

Página 1 de 111	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 adolescencia.**
- 2. Fecha de creación: febrero 25 de 2022.**
- 3. Fecha última revisión: _____ Fecha último ajuste: _____**
- 4. Resumen del ajuste realizado. (No aplica).**

5. Introducción

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

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

A diciembre de 2021, la distribución porcentual de usuarios pertenecientes al SSPN es así: Regional 1 (29%), Regional 2 (9%), Regional 3 (8%), Regional 4 (13%), Regional 5 (10%), Regional 6 (12%), Regional 7 (5%) y Regional 8 (14%). Según condición de afiliación el 45% corresponde a titulares, el 50% a beneficiarios y el 5% a no cotizantes.

Página 2 de 111	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 9.69% se encuentran inmersos en el momento curso de vida adolescencia.

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 adolescencia, 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 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

Del orden institucional

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

7. Objetivos

7.1 General

Contribuir a la garantía del derecho a la salud y al desarrollo integral de los y las adolescentes (con edades entre los 12 años hasta los 17 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 adolescencia estos se orientan a:

- Definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales, grupales y/o familiares dispuestas por la Resolución 3280 de 2018 del MSPS, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e integral de los principales riesgos en salud de los y las adolescentes 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 adolescencia; para el desarrollo de acciones en salud y la referencia correspondiente de su manejo.
- Estandarizar en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional el seguimiento al desarrollo integral de los y las adolescentes dispuesto por la Resolución 3280 de 2018 del MSPS.

Página 4 de 111	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 adolescencia

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.

La adolescencia se trata de una de las etapas de transición más importantes en la vida del ser humano, caracterizada por un ritmo acelerado de crecimiento y de cambios. El comienzo de la pubertad marca el pasaje de la niñez a la adolescencia. Los determinantes biológicos de la adolescencia son prácticamente universales; en cambio, la duración y las características propias de este periodo pueden variar a lo largo del tiempo, entre unas culturas y otras, y dependiendo de los contextos socioeconómicos. Más allá de la maduración física y sexual, esas experiencias incluyen la transición hacia la independencia social y económica, el desarrollo de la identidad, la adquisición de las aptitudes necesarias para establecer relaciones de adulto y asumir funciones adultas y la capacidad de razonamiento abstracto. Aunque la adolescencia es sinónimo de crecimiento excepcional y gran potencial, constituye también una etapa de riesgos considerables, durante la cual el contexto social puede tener una influencia determinante².

Muchos adolescentes se ven sometidos a presiones para consumir alcohol, tabaco u otras drogas y para empezar a tener relaciones sexuales, y ello a edades cada vez más tempranas, lo que entraña para ellos un elevado riesgo de traumatismos, tanto intencionados como accidentales, embarazos no deseados e infecciones de transmisión sexual (ITS), entre ellas el virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). Así mismo, experimentan diversos problemas de adaptación y de salud mental. Los patrones de conducta que se establecen durante este proceso, como el consumo o no consumo de drogas o la asunción de riesgos o de medidas de protección en relación con las prácticas sexuales, pueden tener efectos positivos o negativos duraderos en la salud y el bienestar futuros. De todo ello se deduce que este proceso representa para los adultos una oportunidad única para influir en los jóvenes.

Los adolescentes son diferentes de los niños pequeños y también de los adultos. Más en concreto, un adolescente no es plenamente capaz de comprender conceptos complejos, ni de entender la relación entre una conducta y sus consecuencias, ni tampoco de percibir el grado de control que tiene o puede tener respecto de la toma de

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

² Organización Mundial de la Salud

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

Página 5 de 111	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			

decisiones relacionadas con la salud, por ejemplo, decisiones referidas a su comportamiento sexual. Esta incapacidad puede hacerlo particularmente vulnerable a la explotación sexual y a la asunción de conductas de alto riesgo.

Se han registrado durante el pasado siglo muchos cambios en relación con esta etapa vital, en particular el inicio más temprano de la pubertad, la postergación de la edad del matrimonio, la urbanización, la mundialización de la comunicación y la evolución de las actitudes y prácticas sexuales³.

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.

El momento curso de vida Adolescencia inicia desde los 12 años y finaliza a los 17 años, 11 meses y 29 días. Este momento se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas. Es universal en cuanto a los cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo⁴.

³ Organización Mundial de la Salud

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

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social (2018). Resolución 3280. Pg 55.

Página 6 de 111	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		

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

- La evaluación nutricional del índice de masa corporal (IMC) y talla adecuados para la edad.
- La evaluación de riesgo cardiovascular.
- La evaluación del desarrollo psicosocial.
- La evaluación del desarrollo sexual.
- La evaluación física.
- La evaluación odontológica.
- La evaluación de la agudeza visual y auditiva.
- El tamizaje de alcohol, tabaco, trastorno mental.
- El desarrollo de la autonomía.
- La dinámica familiar.

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 Adolescencia 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 y el proceso de crecimiento y desarrollo.
- Referencia oportuna para manejo correspondiente.
- Educación para la salud.

8. Gestión del momento curso de vida adolescencia 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 adolescencia, que tienen alcance a los hitos, intervenciones y resultados en salud

Página 7 de 111	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		

concebidos por la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de Salud, en correspondencia con la armonización, seguimiento, monitoreo y evaluación de acciones planificadas a los usuarios por momento de curso de vida, dispuesta para el desarrollo del MATIS.

8.1 Hitos y desenlaces en salud momento curso de vida adolescencia

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 evaluación⁵.

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 Adolescencia 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 Adolescencia

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

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

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. (2016). Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAs.

Página 8 de 111	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 los y las adolescentes, 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 Adolescencia:** 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 los y las adolescentes 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 los y las adolescentes:** son el conjunto de intervenciones en salud que tienen como finalidad la valoración integral, la detección temprana, la protección específica y la educación para la salud de forma individual grupal o familiar, con el fin de potenciar o fortalecer las capacidades para el cuidado de la salud en este momento del curso de vida, minimizar el riesgo de enfermar o derivar oportunamente a rutas de grupo de riesgo o a los servicios de salud requeridos para el manejo de su condición de salud.

Página 9 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

En el desarrollo de estas intervenciones y con el fin de lograr la promoción y mantenimiento de la salud, es fundamental el reconocimiento de la dinámica y estructura familiar que inciden en la salud de los y las adolescentes.

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 adolescencia se ilustran en la tabla No. 2:

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

COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA DE USO	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)	A los 12 años de edad, una vez A los 14 años de edad, una vez A los 16 años de edad, una vez	Profesional en medicina general Especialista en medicina familiar
	Atención en salud por profesional de enfermería	890205 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERIA 890305 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERIA	A los 13 años de edad, una vez A los 15 años de edad, una vez A los 17 años de edad, una vez	Profesional en enfermería
	Atención en salud bucal por profesional de odontología	890203 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGIA GENERAL 890303 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGIA GENERAL	Una vez al año.	Profesional en odontología
DETECCIÓN TEMPRANA	Tamizaje para Sífilis con la 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
	Tamizaje para VIH con la prueba rápida para VIH	906249 VIH 1 Y 2, ANTICUERPOS & *+	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)	Profesional en medicina general Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería

Página 10 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA DE USO	TALENTO HUMANO
	Asesoría pre y pos test VIH	No aplica	Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección)	Profesional en medicina general Profesional en enfermería
	Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito*	902211 HEMATOCRITO 902213 HEMOGLOBINA	Una vez entre los 10 y 13 años Una vez entre los 14 y 17 años	Profesional en medicina general
	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
	Tamizaje auditivo - VALE	Z011 EXAMEN DE OIDOS Y DE LA AUDICION	Una vez a los 12 años	Profesional en medicina general o, Especialista en medicina familiar o, Especialista en pediatría o, Profesional en enfermería o, Profesional en fonoaudiología
	Tamizaje visual	950601 MEDICION DE AGUDEZA VISUAL	Anual	Profesional en medicina general o, Especialista en medicina familiar o, Especialista en pediatría o, Profesional en enfermería o, Profesional en optometría
PROTECCIÓN ESPECÍFICA	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 medicina general Profesional en enfermería Especialista en 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	Por demanda	Especialista en medicina familiar

Página 11 de 111	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		

COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA DE USO	TALENTO HUMANO
	Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] SOD	697100 INSERCIÓN DE DISPOSITIVO INTRAUTERINO ANTICONCEPTIVO (DIU) SOD +	Por demanda	Especialista en ginecología
	Inserción de anticonceptivos subdérmicos	861801 INSERCIÓN DE ANTICONCEPTIVOS SUBDERMICOS	Por demanda	Profesional en medicina general Especialista en Ginecología Profesional en enfermería superior
	Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable	No aplica	Por demanda	Profesional en medicina general Especialista en Ginecología Profesional en enfermería superior
	Suministro de preservativos		Por demanda	Profesional en medicina general Especialista en Ginecología Profesional en enfermería superior
	Aplicación de barniz de flúor	997106 TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	Dos veces al año (1 por semestre)	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral
	Profilaxis y remoción de placa bacteriana	997310 CONTROL DE PLACA DENTAL NCOC	Dos veces al año (1 por semestre)	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
	Aplicación de sellantes	997102 APLICACION DE SELLANTES DE FOTOCURADO	Según necesidad	Profesional en odontología Técnico en auxiliar de salud oral
	Vacunación	993 VACUNACIÓN 993513VACUNACIÓN CONTRA VIRUS Papiloma Humano [VPH] 993510 VACUNACION CONTRA INFLUENZA 993120 VACUNACION COMBINADA CONTRA TETANOS Y DIFTERIA (Td)	Según esquema vigente	Profesional en enfermería Técnico auxiliar en enfermería

Página 12 de 111	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			

COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA DE USO	TALENTO HUMANO
EDUCACIÓN PARA LA SALUD	Educación individual	990201 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL 990202 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA 990203 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA 990204 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERIA 990205 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA 990206 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA 990207 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL 990208 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA 990209 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL 990210 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA 990211 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO 990212 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR HIGIENE ORAL 990213 EDUCACION INDIVIDUAL EN SALUD, POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud
	Educación dirigida a la familia	990101 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL 990102 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA 990103 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ODONTOLOGIA 990104 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR ENFERMERIA 990105 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR NUTRICION Y DIETETICA 990106 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR PSICOLOGIA 990107 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL 990108 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA 990109 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL 990110 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR FONIATRIA Y FONOAUDIOLOGIA 990111 EDUCACION GRUPAL EN SALUD, POR AGENTE	Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.	Según procedimiento de educación para la salud

Página 13 de 111	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.
--

COMPONENTES DE LA INTERVENCIÓN	PROCEDIMIENTOS /CONSULTAS	CUPS	FRECUENCIA DE USO	TALENTO HUMANO
		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 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

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

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

8.3 Resultados en salud

Los resultados en salud son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de los y las adolescentes, atribuidos a las intervenciones y atenciones

Página 14 de 111	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 el continuo de la atención integral en salud⁶. Comprenden los resultados finales o de impacto y los resultados intermedios o de efecto.

8.3.1 Resultados intermedios o de efecto

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

Estos resultados aportan al logro del impacto final en salud; su medición se efectúa a través de indicadores de proceso que permiten monitorear la gestión adelantada por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional en lo relacionado con la entrega efectiva de las intervenciones individuales 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 los y las adolescentes, derivados del logro de los resultados intermedios o de efecto relacionados con las atenciones/intervenciones contempladas en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la articulación sectorial e intersectorial para el abordaje de los determinantes sociales de la salud.

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

8.4 Atención prioritaria y preferencial.

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

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud garantiza a los y las adolescentes las atenciones establecidas en todas las líneas de intervención,

⁶Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS. Resolución 3202 de 2016.

Página 15 de 111	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			

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.

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:

Página 16 de 111	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.
--

- **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 adolescencia en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional

El Subsistema de Salud de la Policía Nacional mediante Instructivo 016 de 2020 DISAN-PLANE, adopta la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, siendo definidas para la gestión del riesgo individual ocho (8) líneas de intervención, consideradas como acciones en salud transversales a lo largo del curso de vida. Estas líneas de intervención son:

- Línea de intervención salud nutricional.
- Línea de intervención inmunoprevención.
- Línea de intervención salud auditiva.
- Línea de intervención salud visual.
- Línea de intervención salud oral.
- Línea de intervención actividad física
- Línea de intervención salud sexual y reproductiva.
- Línea de intervención salud mental.

Página 17 de 111	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.
--

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 adolescencia, 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 adolescencia

La línea de intervención de salud nutricional en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud es concebida por el Subsistema de Salud de la Policía Nacional como el desarrollo de acciones en salud orientadas a garantizar el adecuado estado nutricional de los y las adolescentes.

Los hábitos alimentarios que influyen en las preferencias de alimentos se desarrollan gradualmente durante la infancia y en particular, durante la adolescencia. El entorno familiar y escolar ejerce una gran influencia en la determinación de las actitudes de los niños, niñas y adolescentes hacia determinados alimentos y su consumo, es así como los hábitos alimentarios individuales se encuentran marcados por el aprendizaje previo.

En la conducta alimentaria del adolescente se destacan hábitos frecuentes como: omitir alguna de las comidas, ingerir refrigerios, consumir comidas rápidas, no comer en familia, seguir dietas sin indicación médica, iniciar una actividad física intensa sin el asesoramiento adecuado u optar por el sedentarismo marcado por el hábito de pasar muchas horas frente al televisor o la pantalla del ordenador. Actualmente se observa una desaparición progresiva de enfermedades carenciales por déficit alimentario; por el contrario, existe un marcado incremento de enfermedades como consecuencia de la civilización del desarrollo, representadas por trastornos de la conducta alimentaria, la obesidad, las dislipidemias, la hipertensión arterial, la diabetes tipo 2 y las enfermedades cardiovasculares.

Con lo anterior, es objetivo para el Subsistema de Salud conseguir que los adolescentes tengan un crecimiento adecuado, evitar las deficiencias de nutrientes específicos y consolidar hábitos alimentarios correctos que permitan prevenir los problemas de salud de épocas posteriores de la vida que están influidos por la dieta, como son hipercolesterolemia, hipertensión arterial, obesidad y osteoporosis.

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 general, Especialista en salud familiar, enfermería y pediatría, dentro de la cual se evalúa entre otros aspectos el estado nutricional de los niños y niñas en adolescencia.

Con relación a la detección temprana, la ruta contempla para el momento curso de vida adolescencia el tamizaje para anemia - hemoglobina y hematocrito. En aras de la

Página 18 de 111	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.
--

integralidad en salud, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional ha incorporado dentro de las intervenciones individuales la valoración por nutrición y dietética para dar continuidad a la gestión del riesgo en la salud de los y las adolescentes.

Respecto a la educación para la salud, los adolescentes deben tener conocimientos básicos en salud nutricional para el desarrollo de conductas de autocuidado que participen de su 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 las necesidades nutricionales.

El profesional de la salud que realice la valoración nutricional debe tener la capacidad de identificar situaciones como alteraciones nutricionales que puedan derivar al adolescente a padecer trastornos alimenticios como lo es el trastorno de atracón, bulimia, anorexia nerviosa vigorexia, entre otros, además, si se encuentran alteraciones de los parámetros de IMC/edad y talla/edad, se debe derivar al adolescente a la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población con Riesgo p Presencia de Alteraciones Nutricionales y de ser necesario solicita intervención por parte de la RIAS para Población con factores de riesgo o presencia de problemas, trastornos mentales y epilepsia para el adolescente y su familia.

9.2. Línea de intervención inmunoprevención en la adolescencia

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.

Los adolescentes también necesitan protección contra las enfermedades infecciosas, aplicar vacunas en la adolescencia tiene como fin contrarrestar un posible riesgo de adquirir enfermedades que se pueden evitar mediante la vacunación en edades posteriores a la infancia. Entre dichas enfermedades infecciosas se pueden mencionar los padecimientos de transmisión sexual.

Dentro de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, las acciones de inmunoprevención se despliegan desde la valoración integral realizada por profesionales de medicina general, especialista en medicina familiar, enfermería y

Página 19 de 111	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.
--

pediatría, 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 nacional de vacunación que contempla el Plan Ampliado de Inmunización del Ministerio de Salud y de la Protección Social, para la adolescencia, que comprende la vacunación contra el virus del papiloma humano, vacunación por influenza gestacional en gestantes adolescentes y vacunación por toxoide tetánico y diftérico.

Respecto a la educación para la salud, los adolescentes 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 promover la continuidad del esquema de vacunación y provisionar a los usuarios 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 adolescencia

La creciente exposición a la contaminación acústica está provocando un aumento significativo de pérdida de audición entre las personas más jóvenes. Los adolescentes realmente subestiman el nivel de ruido al que están expuestos. Factores de riesgo, como tiempo de exposición a sonidos fuertes al escuchar música a todo volumen en el reproductor mp3, asistir a conciertos, ir a la discoteca, representan las principales causas. 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,

Página 20 de 111	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.
--

especialista en medicina familiar, pediatría y enfermería) evalúa el estado auditivo de los y las adolescentes, y a través de la detección Temprana aplica diferentes herramientas de tamizaje auditivo que permitan identificar posibles riesgos o patologías asociadas a las alteraciones de la audición, para la remisión temprana y tratamiento oportuno correspondiente.

Respecto a la educación para la salud, los y las adolescentes 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 los y las adolescentes para provisionarlos de elementos conceptuales y orientaciones técnicas acordes al contexto socio-cultural, para el cuidado de la salud auditiva.

El profesional de salud que realice la valoración de la salud auditiva y detecte alteraciones o anomalías, debe derivar al Adolescente a la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación.

9.4. Línea de intervención salud visual en la adolescencia

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

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

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 visual realizado por 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 agudeza visual, profesional en enfermería con entrenamiento para la valoración de la agudeza visual, profesional en optometría (realiza la valoración optométrica).

Respecto a la educación para la salud, los y las adolescentes deben tener 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 en salud visual a nivel individual y grupal con los y las adolescentes para provisionarlos de elementos conceptuales y pautas elementales orientadas al fomento del adecuado cuidado de la salud visual.

Página 21 de 111	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 profesional de la salud que realice la valoración de la salud visual e identifique problemas o alteraciones, debe derivar al adolescente a la Ruta Integral de atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación.

9.5. Línea de intervención salud oral en la adolescencia

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

La valoración integral por medicina general permite indagar a los padres y cuidadores hábitos de salud bucal, valorar la cavidad bucal y su funcionalidad, y remitir de ser necesario al niño o niña a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal.

La valoración integral por odontología, aplica 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 adolescencia constituye las atenciones para la aplicación Detartraje supragingival, Profilaxis y remoción de placa bacteriana, aplicación de barniz de flúor, control de placa bacteriana y aplicación de sellantes.

Respecto a la educación para la salud, los y las adolescentes deben 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, para provisionar a los adolescentes de elementos conceptuales y pautas elementales orientadas al fomento del adecuado cuidado de la salud oral.

9.6. Línea de intervención actividad física en la adolescencia

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.

Página 22 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

En aras de la integralidad en salud, el Subsistema de Salud de la Policía Nacional ha incorporado dentro de las intervenciones individuales actividades informativas sobre hábitos de nutrición y actividad física, dentro de los ambientes escolares saludables. Así como dentro del programa de actividad física, se desarrollan rutinas de actividad con los y las adolescentes obesos o diabéticos para mejorar índices de salud.

Respecto a la educación para la salud, los y las adolescentes 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 los y las adolescentes 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 adolescencia

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 de Promoción y Mantenimiento de la Salud para el momento curso de vida adolescencia 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 tamizaje de trastorno mental, tamizaje de consumo tabaco, tamizaje de consumo de alcohol y tamización para la evaluación de la sobrecarga del cuidador.

Respecto a la educación para la salud, los y las adolescentes 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 a nivel individual y grupal para provisionar a los y las adolescentes de elementos conceptuales en la promoción de la salud mental como factores protectores para desarrollo psicoafectivo e integral.

Página 23 de 111	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.
--

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

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.

En materia de salud sexual y reproductiva, los y las adolescentes requieren:

- Información, incluida una educación sexual integral;
- Acceso a una gama completa de servicios de salud sexual y reproductiva, incluido el acceso a los preservativos y a otros métodos anticonceptivos, según proceda, y el acceso a otras intervenciones de prevención, tratamiento y atención relacionadas con las infecciones de transmisión sexual, entre ellas el VIH.
- Entorno libre de explotación y de abusos que les ofrezca seguridad y apoyo.

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, especialista en medicina familiar, pediatría y enfermería) evalúa el estado de la salud de los y las adolescentes, y a través de la detección temprana aplica diferentes herramientas de tamizaje como la prueba rápida treponémica, la prueba rápida para VIH, la asesoría pre-test y postes para VIH y la prueba de embarazo. Con relación a la protección específica se encuentran intervenciones de atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción, atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción – control, inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo, inserción de anticonceptivos subdérmicos, suministro de anticoncepción oral, anticonceptivo de emergencia, anticonceptivos inyectables y suministro de preservativos.

Respecto a la educación para la salud, los y las adolescentes 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 los y las adolescentes para provisionarlos de elementos conceptuales y orientaciones técnicas acordes al contexto socio-cultural, en el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos.

9.9. La valoración integral en la adolescencia

Esta actividad realizada por el médico general, especialista en medicina familiar, o profesional de enfermería, permite evaluar y valorar el estado de salud de los y las adolescentes, 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

Página 24 de 111	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.
--

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 crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Valorar el desarrollo de la autonomía.
- Información en salud.

El profesional de la salud efectúa la atención para la valoración integral del estado de salud de los y las adolescentes, 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 de la salud identifica una patología, signo o síntoma que no ha sido diagnosticado anteriormente, en esta consulta se podrá generar el diagnóstico y establecer el manejo o tratamiento del evento en salud identificado. El registro de esta atención corresponde a una consulta de valoración integral y detección temprana con un diagnóstico relacionado. Así mismo, si en función de los hallazgos se requiere de una valoración diagnóstica con mayor profundidad de la salud integral, se debe remitir a valoración por la especialidad correspondiente.

9.10. Educación para la salud en la adolescencia

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

Página 25 de 111	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 que se desenvuelven sus vidas”⁷; y al mismo tiempo la considera relevante en los diferentes momentos curso de vida, por cuanto aporta al desarrollo de la autorrealización, autogestión y autonomía individual y colectiva, como expresión de la garantía del derecho a la salud. Esta línea de intervención se despliega mediante el desarrollo de procesos educativos a nivel individual, grupal y familiar.

10. Monitoreo y evaluación

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

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 momento curso de vida adolescencia, 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 adolescencia, consolida:

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

HITOS SALUD	EN	DESENLACES EVALUADOS	INDICADORES SSPN PARA EL MONITOREO Y EVALUACIÓN
----------------	----	-------------------------	--

⁷ Resolución 3280 de 2018 MSPS.

Página 26 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

		INDICADORES DE PROCESO	INDICADORES DE IMPACTO	TOTAL INDICADORES CURSO DE VIDA
4	10	42	32	74

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

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

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

10.1.1. Línea de intervención salud nutricional en adolescencia

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

Hito	Valorar integralmente la salud de las y los adolescentes.
Desenlace evaluado	Adolescentes con adecuado estado nutricional de acuerdo a su edad.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de adolescentes entre 12 y 17 años con valoración antropométrica. 2. Porcentaje de adolescentes de 12 a 17 años valorados por nutrición y dietética.
Indicadores de Impacto:	1. Tasa de incidencia para Desnutrición Proteico Calórica en adolescentes de 12 a 17 años. 2. Tasa de incidencia para Obesidad en adolescentes de 12 a 17 años.

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

10.1.2. Línea de intervención inmunoprevención en adolescencia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención inmunoprevención en adolescencia, corresponde a nueve (9) indicadores, de los cuales siete (7) son de proceso y dos (2) son de impacto:

Tabla 5. Indicadores de Proceso Inmunoprevención en Adolescencia

Hito	Valorar integralmente la salud de las y los adolescentes.
Desenlace evaluado	Adolescentes sin enfermedades inmunoprevenibles.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción adolescentes de 12 a 17 años con vacunación, según esquema vigente. 2. Proporción de niñas en la adolescencia con vacunación primera dosis contra el Virus de Papiloma Humano (si no tuvieron esquema en la infancia). 3. Proporción de niñas en la adolescencia con vacunación segunda dosis contra el Virus de Papiloma Humano (si no tuvieron esquema en la infancia).

Página 27 de 111	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.
--

	4. Proporción de adolescentes gestantes con vacunación de influenza estacional en el segundo trimestre de gestación. 5. Proporción de adolescentes gestantes con vacunación de TdaP en el segundo trimestre de gestación. 6. Proporción de niñas adolescentes de 12 a 17 años con esquema completo de vacunación para Toxoide Tetánico y Diftérico. 7. Proporción de niñas de 12 a 17 años con esquema completo de la vacuna VPH.
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 adolescencia

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

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

Hito	Valorar integralmente la salud de las y los adolescentes.
Desenlace evaluado	Adolescentes con condiciones óptimas de salud auditiva.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de adolescentes entre 12 y 17 años con valoración del estado de salud auditiva y comunicativa.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de adolescentes entre 12 y 17 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 adolescencia

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

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

Hito	Valorar integralmente la salud de las y los adolescentes.
Desenlace evaluado	Adolescentes con condiciones óptimas de salud visual.
Indicadores de Proceso:	1. Porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años con valoración de la agudeza visual.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción de adolescentes entre 12 y 17 años tamizadas con agudeza visual normal o corregida. 2. Porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años con alteración de la agudeza visual remitidos a optometría.

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 adolescencia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud oral en adolescencia, corresponde a diez (10) indicadores, de los cuales seis (6) son de proceso y cuatro (4) son de impacto:

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

Hito	Valorar integralmente la salud de las y los adolescentes.
Desenlace	Adolescentes con adecuado estado de salud bucal sin daño o pérdida de dentición por

Página 28 de 111	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.
--

evaluado	enfermedades prevenibles.
Indicadores de Proceso:	1. Porcentaje de niños y niñas de 12 a 17 años con valoración integral del estado de salud oral, por odontología general. 2. Proporción de niños y niñas de 12 a 17 años a quienes se realiza detartraje supragingival. 3. Proporción de niños y niñas de 12 a 17 años con profilaxis y remoción de placa bacteriana. 4. Proporción de niños y niñas de 12 a 17 años con aplicación de barniz de flúor. 5. Cobertura de control de placa bacteriana en niños y niñas de 12 a 17 años. 6. Proporción de niños y niñas de 12 a 17 años con aplicación de sellantes.
Indicadores de Impacto:	1. Proporción niños y niñas de 12 a 17 años atendidos en los servicios de salud con índice COP igual a 0. 2. Proporción niños y niñas de 12 a 17 años atendidos en los servicios de salud con diagnóstico de caries dental. 3. Proporción niños y niñas de 12 a 17 años atendidos en los servicios de salud con diagnóstico de gingivitis y enfermedad periodontal. 4. Proporción niños y niñas de 12 a 17 años atendidos en los servicios de salud con diagnóstico de fluorosis.

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

10.1.6. Línea de intervención actividad física en adolescencia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención actividad física en adolescencia, corresponde a tres (3) indicadores de impacto:

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

Hito	Valorar integralmente la salud en la adolescencia.
Desenlace evaluado	Adolescentes 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 Impacto:	1. Porcentaje de personas en la adolescencia a quienes se le realizaron sesiones informativas sobre hábitos nutricionales, dentro de los ambientes escolares saludables. 2. Porcentaje de personas en la adolescencia a quienes se le realizaron sesiones informativas sobre actividad física, dentro de los ambientes escolares saludables. 3. Porcentaje de personas en la adolescencia 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 adolescencia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud mental en Adolescencia, corresponde a dieciséis (16) indicadores, de los cuales seis (6) son de proceso y diez (10) son de impacto:

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

Hito	Valorar integralmente la salud de las y los adolescentes.
Desenlace evaluado	Adolescentes 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 adolescentes de 12 a 17 años con valoración por Psicología. 2. Tamización para la identificación de algún trastorno mental, a través de la aplicación del cuestionario Reporting Questionnaire for Children (RQC). (12 a 15 años) Self Report Questionnaire (SRQ) (16 años en adelante). 3. Proporción de personas en adolescencia que consumen tabaco, a través del cuestionario Substance Involvement Screening Test (ASSIST). 4. Proporción de personas en adolescencia que consumen alcohol a través del cuestionario

Página 29 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

Indicadores de Impacto:	Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).
	5. Proporción de población en la adolescencia identificada con sospecha de violencia física, psicológica, sexual, negligencia o abandono.
Indicadores de Impacto:	6. Tamización para la evaluación de sobrecarga del cuidador, a través de la escala Zarit.
	1. Tasa de incidencia para Violencia Sexual en adolescentes de 12 a 17 años.
	2. Proporción de personas en adolescencia que consumen tabaco, a través del cuestionario Substance Involvement Screening Test (ASSIST).
	3. Proporción de personas en adolescencia que consumen alcohol a través del cuestionario Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT).
	4. Tasa de incidencia para maltrato (NEGLIGENCIA O ABANDONO), en adolescentes de 12 a 17 años.
	5. Tasa de incidencia para maltrato (VIOLENCIA FÍSICA), en adolescentes de 12 a 17 años.
	6. Tasa de incidencia para Maltrato infantil (VIOLENCIA PSICOLÓGICA), en adolescentes de 12 a 17 años.
	7. Porcentaje de personas atendidas con diagnostico principal confirmado nuevo por trastornos depresivos.
	8. Porcentaje de personas atendidas con diagnostico principal confirmado nuevo por trastornos de ansiedad.
	9. Proporción de adolescentes con ideación o intento de suicidio.
	10. Porcentaje de personas atendidas con diagnostico principal confirmado nuevo por problemas relacionados con familiar dependiente, necesitado de cuidado en la casa.

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 adolescencia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la línea de intervención salud sexual y reproductiva en la adolescencia, corresponde a diecisiete (17) indicadores, de los cuales doce (12) son de proceso y cinco (5) son de impacto:

Tabla 11. Indicadores de Proceso e Impacto Salud Sexual y Reproductiva en Adolescencia

Hito	Protección específica para un evento en salud prevenible.
Desenlace evaluado	Adolescentes que ejercen sus derechos sexuales y reproductivos.
Indicadores de Proceso:	1. Proporción de adolescentes entre 12 y 17 años para asesoría de anticoncepción - primera vez. 2. Proporción de adolescentes entre 12 y 17 años para asesoría de anticoncepción - control 3. Proporción de adolescentes de 12 a 17 años, atendidos en los servicios de salud con suministro de métodos anticonceptivos modernos. 4. Proporción adolescentes entre 12 y 17 años con suministro de método de planificación familiar (preservativo). 5. Proporción adolescentes entre 12 y 17 años con suministro de método de planificación familiar (anticonceptivo subdérmico). 6. Proporción adolescentes entre 12 y 17 años con suministro de método de planificación familiar (anticoncepción oral). 7. Proporción adolescentes entre 12 y 17 años con suministro de método de planificación familiar (inyectable mensual). 8. Proporción adolescentes entre 12 y 17 años con suministro de método de planificación familiar (inyectable trimestral). 9. Proporción adolescentes entre 12 y 17 años con suministro de método de planificación familiar (dispositivo intrauterino). 10. Porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años tamizados para VIH-SIDA. 11. Porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años tamizados para Sífilis. 12. Porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años tamizados para Hepatitis B.
Indicadores de Impacto:	1. Tasa de fecundidad en mujeres de 12 a 14 años. 2. Tasa de fecundidad en mujeres de 15 a 17 años.

Página 30 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

	3. Tasa de incidencia VIH-SIDA en los adolescentes entre 12 y 17 años del SSPN. 4. Tasa de incidencia Sífilis en los adolescentes entre 12 y 17 años del SSPN. 5. Tasa de incidencia Hepatitis B en los adolescentes entre 12 y 17 años del SSPN.
--	---

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

10.1.9 Valoración integral en adolescencia

El total de indicadores para el monitoreo y evaluación de la valoración integral en adolescencia corresponde a siete (7) indicadores, de los cuales cinco (5) son de proceso y dos (2) son de impacto:

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

Hito	Valorar integralmente la salud de las y los adolescentes.
Desenlace evaluado	Adolescentes 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 adolescentes entre 12 y 17 años con valoración integral de su estado de salud, por medicina general. 2. Porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años con valoración integral de su estado de salud, por pediatría. 3. Porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años con valoración integral de su estado de salud, por enfermería. 4. Porcentaje de adolescentes entre 12 y 17 años tamizados para anemia con hemoglobina y hematocrito. 5. Proporción de personas en la adolescencia con atención integral de acuerdo al esquema definido.
Indicadores de Impacto:	1. Tasa de anemia en la adolescencia. 2. Tasa de mortalidad en la adolescencia.

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

10.1.10. Educación para la salud en adolescencia

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

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

Hito	Educar para el cuidado de la salud (cuidado de sí mismo, de su familia y su entorno).
Desenlace evaluado	Adolescentes con educación para el cuidado de la salud. Familias y cuidadores con educación para el cuidado de la salud.
Indicadores de proceso:	1. Proporción de adolescentes entre 12 y 17 años que reciben información, educación y comunicación individual en el fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludable. 2. Proporción de adolescentes entre 12 y 17 años que reciben información, educación y comunicación grupal en el fomento de factores protectores hacia estilos de vida saludable. 3. Proporción de familia de adolescentes 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.

Página 31 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

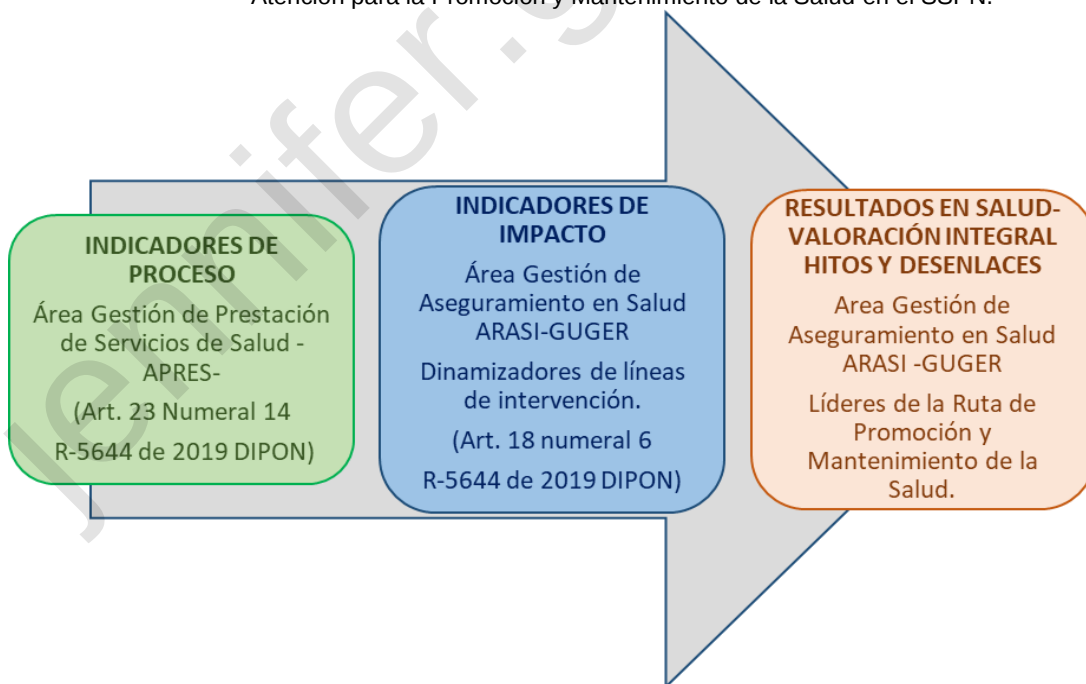
FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
--

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

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

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

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.

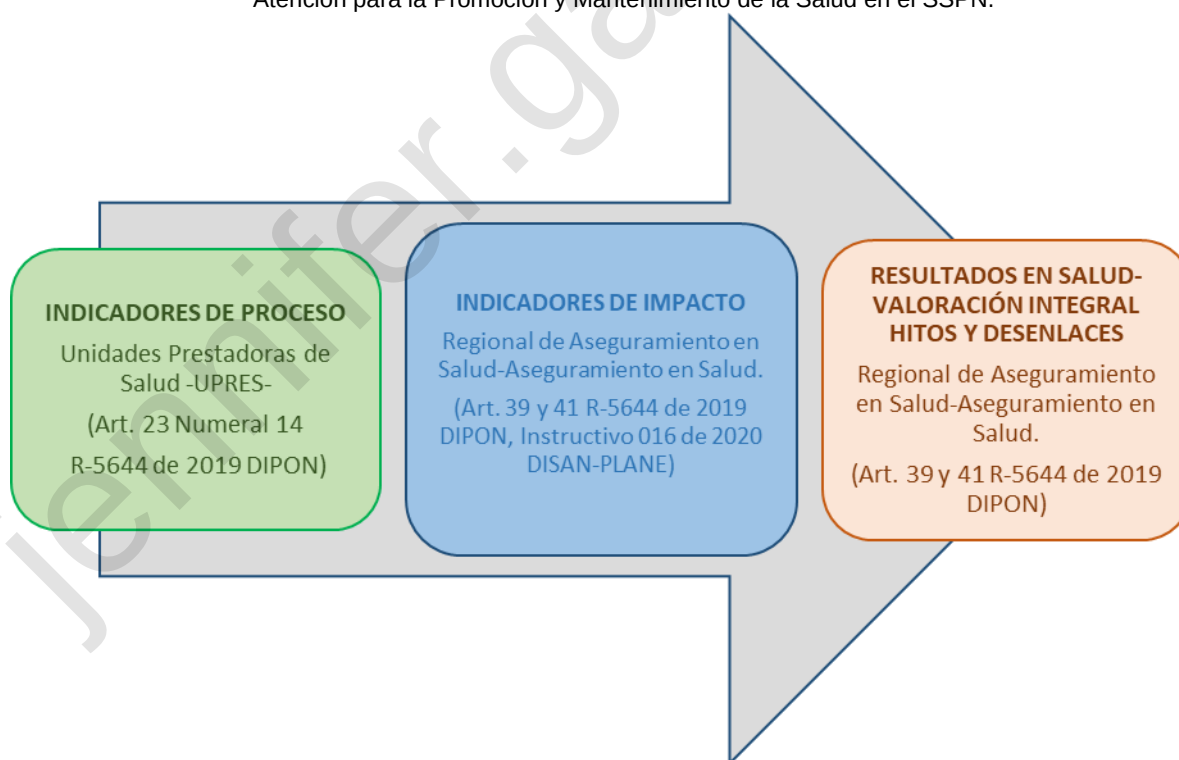
El nivel de articulación nacional entre APRES-ARASI para el monitoreo y evaluación país de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud, toma en consideración las competencias enmarcadas en la Resolución 5644 de 2019 DIPON. De esta manera se tiene que:

Página 32 de 111	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 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.

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:

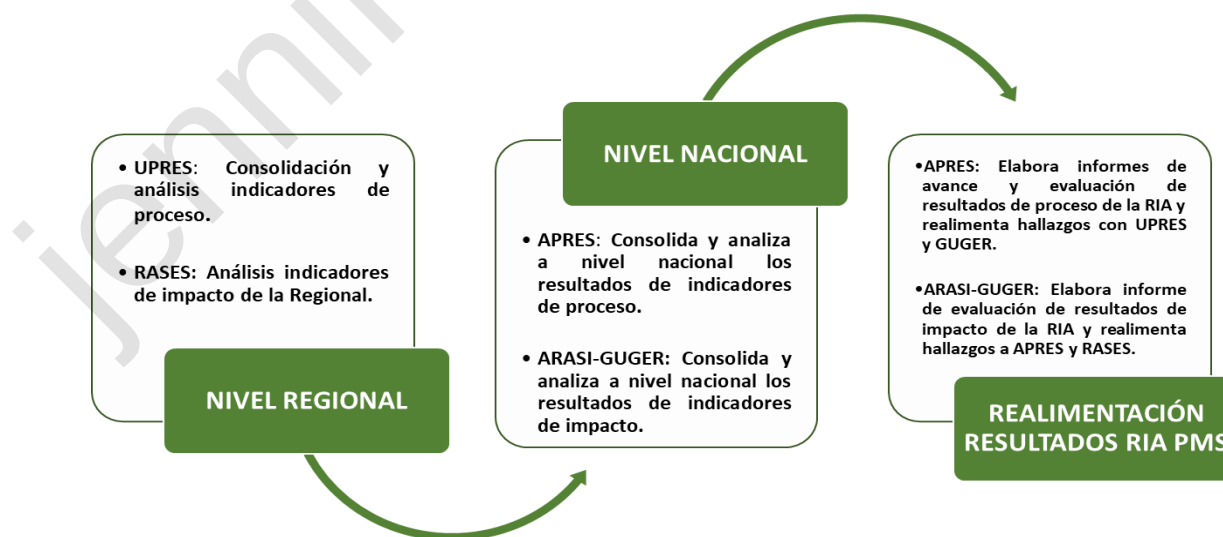
Página 33 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

- El 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:

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

Página 34 de 111	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 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 14. Periodicidad y reporte monitoreo y evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.

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

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

Según competencia corresponde:

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

Metodología de reporte

El reporte para el momento curso de vida adolescencia, se realizará mediante el diligenciamiento de matriz formato Excel hasta la puesta en marcha del aplicativo para el

Página 35 de 111	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.
--

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 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 Mantenimiento de la Salud contenidas en la normatividad vigente. Esta actividad liderada por las RASES bajo la Asistencia técnica de GUGER debe cumplir con lo siguiente:

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

Página 36 de 111	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, 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>

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

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

-Organización Mundial de la Salud

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

-Organización Panamericana de la Salud

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

Página 37 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

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

13. Anexos

Anexo 1. Descriptores intervenciones momento curso de vida adolescencia.

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

14. Autoría, Créditos y Derechos Reservados

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

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

Página 38 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

ANEXO 1

DESCRIPTORES INTERVENCIONES MOMENTO CURSO DE VIDA ADOLESCENCIA.

I. DESCRIPTORES VALORACIÓN INTEGRAL

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

Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y desarrollo integral y multidimensional (físico, cognitivo, social) de los adolescentes.
- Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales que le permitan al/la adolescente alcanzar los resultados en su desarrollo.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de adolescentes, mediante la información en salud con padres y/o cuidadores.
- Construir concertadamente con el usuario el plan de cuidado primario.

Población sujeto

Adolescentes entre los 12 años y los 17 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 adolescencia 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 superior.

Los profesionales que realizan esta atención deben contar con capacidades técnicas e individuales para valorar integralmente los procesos de aprendizaje y desarrollo de los adolescentes, habilidades de comunicación efectiva para abordar las situaciones frecuentes en este momento vital como: ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, sospecha de embarazo, anticoncepción, ITS-VIH-SIDA, diversas formas de violencia, salud mental - prevención del suicidio, prevención consumo de alcohol, prevención del consumo de tabaco y cesación del consumo de tabaco y drogas, aspectos bioéticos y legales en la atención de adolescentes, manejo para la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, indígenas,

Página 39 de 111	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.
--

migrantes, infractores de ley), para el trabajo comunitario y educación en salud, para el fortalecimiento del liderazgo y participación juvenil, entre otros.

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

Descripción de la intervención

Aborda las siguientes atenciones:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el desarrollo de la autonomía.
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual y reproductiva.
- 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.
- Brindar información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

Este procedimiento debe realizarse en un ambiente que garantice privacidad, libre de prejuicios y no discriminatorio, los datos suministrados pueden provenir del adolescente, su madre o padre o de la interacción entre ambos, por lo cual se requiere prestar suficiente atención a todas las fuentes.

Si el adolescente acude a la consulta con su madre o padre debe informarle que la primera parte de la consulta preferiblemente se realizará a solas con el adolescente, con el fin de demostrar que se reconoce su autonomía, posteriormente se tendrá un espacio conjunto con el acompañante.

Es conveniente que el padre o la madre estén presentes durante el examen físico, si así lo desea el adolescente, es oportuno en este momento propiciar su participación. Las opiniones del padre o la madre y las interacciones entre ellos y el adolescente, permitirán complementar la información sobre su desarrollo evolutivo, la comunicación y conflictos familiares, así como apoyar recomendaciones sobre el cuidado de la 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 personales, médicos (consultas a urgencias, síntomas recurrentes, hospitalizaciones, cirugías, etc.), vacunación, alergias, enfermedades (cardio vasculares, diabetes, obesidad, cáncer, asma, tuberculosis, rinitis, insulino-resistencia,

Página 40 de 111	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.
--

anemia, infecto contagiosas), discapacidad, accidentes, toxicológicos (intoxicaciones, consumo o exposición a tabaco, alcohol u otras sustancias psicoactivas – tanto de adolescentes como sus padres-, exposición a agentes químicos), uso de medicamentos (esteroides), sensoriales (problemas auditivos o de visión), desarrollo puberal (menarquia/espermarquia, de cambios de voz en el hombre y aparición de vello púbico, axilar o en otros lugares del cuerpo en el caso de ambos), ginecológicos (alteraciones en el ciclo menstrual), psicosociales (incluyendo diversas formas de violencia, conducta suicida entre otras).

En el caso de exposición a riesgos psicosociales o violencias debe derivarse a la Ruta Integral de Atención en Salud - RIAS para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales. En el caso de conducta suicida, se interviene de inmediato por el equipo de Salud Mental y se continúa manejo y seguimiento por la RIAS para población con riesgo o presencia de problemas y trastornos mentales y epilepsia.

- b. Indagar sobre la asistencia escolar y desempeño académico (identificar deserción o riesgo, repitencia de años, desempeño bajo que puede deberse a problemas de aprendizaje no detectados previamente), comportamiento general y relaciones interpersonales.
- c. Preguntar por preocupaciones de salud y por el cuidado extra-escolar.
- d. Verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para anemia.
- e. Antecedentes familiares con especial énfasis en enfermedades hereditarias y en problemas de rendimiento escolar, de conducta o de aprendizaje, así como antecedentes de salud mental y psicosociales de los padres, cuidadores u otros integrantes de la familia tales como: trastornos mentales (depresión, esquizofrenia, trastorno afectivo bipolar, entre otros); conducta suicida, consumo de alcohol y otras sustancias psicoactivas, maltrato y violencia intrafamiliar en padres, divorcio de los padres, problemas en las relaciones de los progenitores, muerte de seres queridos o figuras significativas, alteraciones de las emociones o del comportamiento.
- 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 indagar por: orientación sexual, identidad de género, inicio de relaciones sexuales, número de compañeros sexuales, uso de métodos de anticoncepción y protección usados contra ITS/VIH; dificultades durante las relaciones sexuales (excitación, lubricación, orgasmo, erección, eyaculación, dolor); toma de decisiones alrededor de la sexualidad y la reproducción (autonomía, maternidad o paternidad planeada, interrupción voluntaria del embarazo), vivencia sobre la identidad de género (sexismo, homofobia y transfobia), violencia contra la mujer y/o violencia de género (incluye explotación sexual y comercial (ESCI) y violencia sexual); conocimiento de fisiología y anatomía de la sexualidad y la reproducción, conocimientos, creencias y

Página 41 de 111	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.
--

actitudes sobre las relaciones sexuales, anticoncepción, ITS. Se sugiere tener como referente el instrumento de valoración de los derechos sexuales y derechos reproductivos.

- g. 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, indagar sobre factores de riesgo o conductas asociadas a trastornos de la conducta alimentaria.
- h. Prácticas y hábitos saludables (juego, actividad física, higiene oral y corporal (incluyendo lavado de manos y de área perineal), sueño, hábito intestinal y urinario, foto protección, exposición a televisión, videojuegos, uso del tiempo libre y ocio, uso de la internet o redes sociales etc.). Valorar el cumplimiento del mínimo de actividad física recomendada para adolescentes, que según la OMS corresponde a 60 minutos diarios de actividad moderada o vigorosa por lo menos 5 días a la semana.
- i. Prácticas de crianza de los cuidadores que incluye la indagación sobre las acciones correctivas (castigo corporal, violencia física, psicológica, sexual, negligencia y abandono). Explorar la posibilidad de que los adolescentes sean testigos o víctimas de actos violentos: i) que estén expuestos al enaltecimiento de conductas violentas en los medios de comunicación, y ii) que al interior de la familia se den formas de ejercer autoridad y poder que legitimen el uso de la violencia. En caso de identificar alguna situación de las descritas anteriormente, se debe derivar a la RIAS para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.
- ◆ j. 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, 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. Visiones frente a condiciones que afectan su salud y la de su familia, en los entornos en donde se desarrolla, y experiencias previas de atención. Identificar situaciones particulares que ponen en riesgo la salud de la familia y sus integrantes, disfuncionalidad familiar, exposición a diversas formas de violencia, 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 RIAS para la población en riesgo y víctima de violencias en el conflicto armado, violencias de género y otras violencias interpersonales.

Página 42 de 111	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.
--

- k. Valoración o actualización de las condiciones de vida, del contexto social y las redes de apoyo social y comunitarias de la familia, pertenencia social y cultural que considere pertenencia étnica, que permita conocer las capacidades y recursos con los que cuenta la familia derivados de su relación con éstos y que redundan en sus posibilidades de desarrollo. Para lo cual se hará uso del Eco mapa a través del SISAP WEB.

- l. Avance en los compromisos acordados en sesiones de educación individual previas.

Examen físico.

Mediante todas las técnicas semiológicas, realizar y registrar un examen físico completo. Evaluar todos los signos vitales. La tensión arterial debe tomarse con el manguito adecuado y debe establecerse su normalidad a través del uso de la tabla de percentiles de tensión arterial en adolescentes.

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

Valoración del desarrollo.

Debe valorarse su progreso teniendo en cuenta que los adolescentes están en proceso de maduración, los niveles de su desarrollo cambian y progresan y en la parte media y final de la adolescencia dichas funciones en general están ya en su mayoría desarrolladas. Algunos aspectos pueden ser valorados a lo largo de toda la consulta, por tanto, es preciso estar atento de la coherencia, capacidad de expresión y comportamientos. Esta valoración incluye los siguientes aspectos:

- Funciones cognitivas:** se valoran teniendo como norte que el objetivo final o el resultado para adolescentes, incluye que i). Demuestren que sus actividades tienen un propósito, se dirigen a un objetivo; ii). Ejercen autocontrol; iii). Exhiben comportamientos fiables, consistentes y pensados; iv). Expresan autoeficacia positiva; v). Demuestran independencia; vi). Demuestran capacidad de resolución de problemas; vii). Exhiben un locus de control interno; viii) Funciones ejecutivas: valorar la progresividad en su desarrollo y alcances en aspectos como proyectarse a futuro, resolver problemas y autocontrol.
- Identidad:** se orienta a explorar e identificar el proceso y logros en la construcción de identidad, los compromisos que se van construyendo en diferentes dominios y las condiciones que facilitan y promueven o al contrario desafían el buen logro de este desarrollo.

Las condiciones que facilitan su desarrollo adecuado incluyen factores contextuales que involucran familia, pares, profesores y otros modelos o referentes comunitarios; y factores personales como la apertura a nuevas experiencias, el apoyo percibido, la autoestima, la capacidad de recuperación de la autoconfianza, habilidades cognitivas, de reflexión y capacidad para soportar la separación entre otras.

- Autonomía:** su valoración en lo posible deberá tener en cuenta las opiniones del adolescente y su cuidador lo cual permitirá que el profesional obtenga una mirada integral. En el desarrollo de la autonomía es posible distinguir por lo menos tres componentes: actitudinal, emocional y funcional que deben ser valorados a lo largo de

Página 43 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

la consulta. Deben valorarse además factores que facilitan su logro, por ejemplo, las relaciones familiares (fijación de límites y fomento de la autodeterminación) y habilidades como la autoestima y autoeficacia.

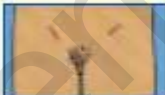
Valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos:

Tomar las medidas de peso y talla, para el cálculo de los índices relacionados con los mismos (IMC/edad y talla/edad). La clasificación antropométrica se realizará de acuerdo a la normatividad vigente⁸ y la información debe ser registrada en las gráficas de los patrones de crecimiento OMS para niñas, niños y adolescentes menores de 18 años.

Valoración de la salud sexual:

Realizar la valoración clínica de la maduración sexual a través del seguimiento a la evolución de los estadios de Tanner, del mismo modo, la exploración de la región ano-genital permitirá descartar signos de violencia sexual y de género, la presencia de criptorquidia, epi o hipospadias (si no se detectaron previamente), o de varicocele. Evaluar y correlacionar la maduración sexual con el crecimiento físico, que permite determinar si el proceso puberal ocurre en forma adecuada en función del sexo y la edad. (Estirón puberal, modificación en la composición corporal).

Escalas de Tanner en niñas

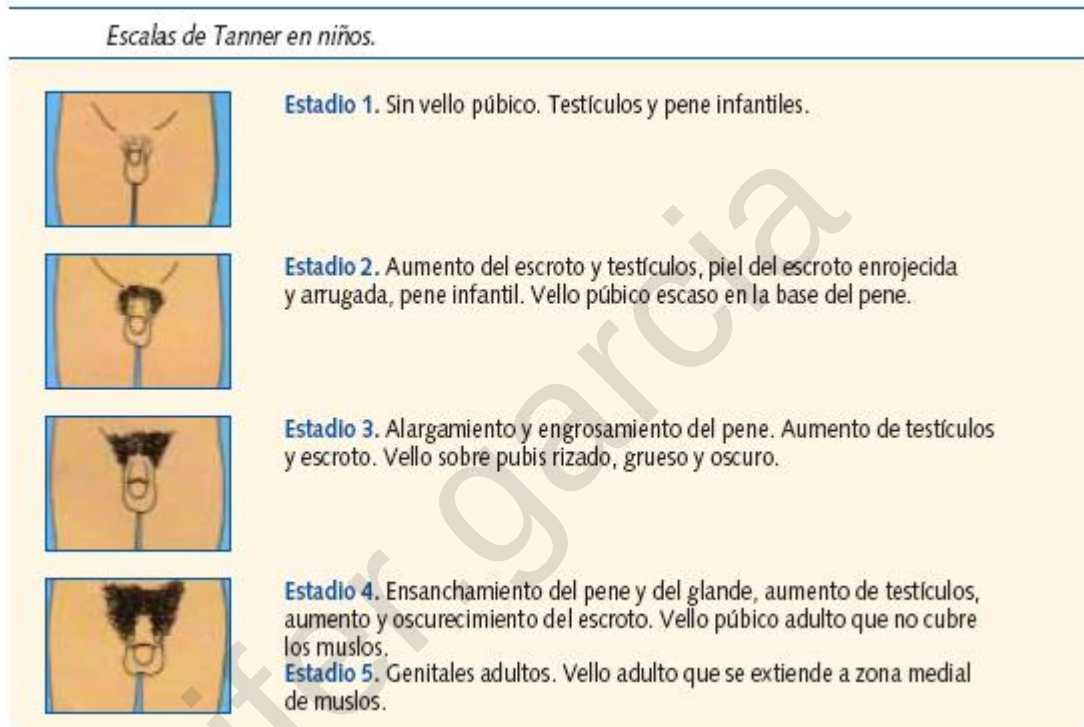
<i>Escalas de Tanner en niñas.</i>		
		Estadio 1. Pecho infantil, no vello púbico.
		Estadio 2. Botón mamario, vello púbico no rizado escaso, en labios mayores.
		Estadio 3. Aumento y elevación de pecho y areola. Vello rizado, basto y oscuro sobre pubis.
		Estadio 4. Areola y pezón sobreelevado sobre mama. Vello púbico tipo adulto no sobre muslos.
		Estadio 5. Pecho adulto, areola no sobreelevada. Vello adulto zona medial muslo.

Fuente: Tomado de Tanner.

⁸La clasificación nutricional/antropométrica se realizará según lo establecido en la Resolución 2465 de 2016 o la normatividad vigente que la sustituya.

Página 44 de 111	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			

Escalas de Tanner en niños



Fuente: Tomado de Tanner.

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

- El profesional debe indagar sobre aspectos que pueden interferir en la maduración sexual: aspecto nutricional, glándula tiroidea (tamaño, consistencia, presencia de nódulos o masas), signos clínicos compatibles con patología crónica (acidosis renal, insuficiencia renal, fibrosis quística, enfermedades cardíacas, SIDA, asma severa, DM tipo 1) o cromosomopatía (talla baja o alta, pterigio ocular, implantación pabellón auricular, otros), signos clínicos de hipogonadismo, estrés ambiental, entrenamiento atlético intenso, uso de drogas, exceso de glucocorticoides.

Durante el examen físico ginecológico se le puede entregar a la adolescente un espejo de mano, para que el acto de examen físico se convierta en una experiencia educativa y pueda recibir la explicación del profesional a cargo de la valoración y a su vez observar el examen de sus genitales con el conocimiento de los mismos.

Se debe prestar atención especial a la detección de signos de violencias física y sexual, y en caso de adolescentes indígenas, se deben identificar prácticas nocivas para la vida y la salud, como la mutilación genital femenina o el matrimonio infantil o forzado.

Página 45 de 111	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 visual

A partir del examen oftalmoscópico se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retinales y coroides entre otras. Así mismo, se debe indagar sobre preocupaciones de los padres sobre problemas visuales del adolescente.

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 identifica un factor de riesgo o encuentra alguna alteración o anormalidad durante el examen de oftalmoscopia o la valoración de la agudeza visual, se debe derivar al adolescente 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 de optometría u oftalmología según sea el caso.

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 debe hacer dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien?, se recomienda 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, se debe remitir al adolescente a la RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones auditivas y de la comunicación o a una consulta resolutive según el caso.

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 RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones en salud bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Valoración de la salud mental

Adicional a los hallazgos a partir de la anamnesis, se debe valorar la presencia de lesiones físicas por exposición a situaciones de violencia intrafamiliar/ maltrato infantil, violencia sexual y de género o por violencia de pares (matoneo), lesiones por consumo de SPA, lesiones autoinflingidas. Si identifica algún riesgo en salud mental se debe aplicar el instrumento de tamizaje Reporting Questionnaire for Children (RQC) para los adolescentes entre 12 y 15 años y Self Report Questionnaire (SRQ) a partir de los 16 años.

Página 46 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

Si 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 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.

Otros aspectos físicos

Es importante examinar el cuello para buscar crecimientos de la glándula tiroides y explorar el tamaño de los ganglios linfáticos. Debe examinarse la orofaringe para descartar crecimientos asimétricos significativos en las amígdalas y verificar que no haya crecimiento del tamaño del hígado y del bazo (hepatoesplenomegalia); descartar la presencia de hernias umbilicales, la identificación de deformidades y/o alteraciones en la alineación de miembros inferiores (valgus); indagar sobre la presencia de tos con expectoración por más de 15 días y si es contacto reciente de una persona con tuberculosis. Así mismo, se debe examinar cuidadosamente la columna vertebral pasiva y dinámicamente en búsqueda de alteraciones de la alineación (escoliosis, cifosis o lordosis).

Información en salud

De acuerdo a los hallazgos se debe ofrecer la información en salud que se considere relevante dirigida a los adolescentes y a la familia en caso de que lo acompañen, manteniendo la confidencialidad de la consulta.

Durante la consulta se debe brindar información haciendo énfasis en los siguientes contenidos: promoción de la salud, del bienestar, del crecimiento, del desarrollo físico y psicosocial esperado y como potenciarlo incluye particularmente el desarrollo sexual, cognitivo, la construcción de identidad, autonomía, agencia; el ejercicio de la sexualidad en el marco de los derechos sexuales y reproductivos, identificar los riesgos y cómo prevenirlos, evitarlos o mitigarlos, toma de decisiones como expresión de la autonomía, las relaciones con pares, los padres y la familia, servicios de salud y sociales disponibles para los adolescentes.

En la caso de la familia como se apoya el proceso de desarrollo, construcción de autonomía e identidad del adolescente, promoción de la alimentación adecuada, de hábitos y estilos de vida saludables (prevención de la exposición al humo de tabaco, promover la cesación del consumo de tabaco), prácticas deportivas organizadas, actividad física y evitación del sedentarismo y el uso prolongado de televisión, computadores y otras pantallas; promoción de la salud mental, prevención de violencias de diversas formas de violencia, prevención de accidentes (incluyendo accidentes de tránsito en calidad de pasajero o de peatón); de cuidado del oído y la visión, hábitos de higiene personal y de higiene bucal. Además, se debe informar sobre las normas de control y

Página 47 de 111	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.
--

manejo del ruido para el mantenimiento de los ambientes tranquilos que propicien una audición segura. Así mismo, sobre el derecho a la salud y mecanismos de exigibilidad.

Plan de cuidado

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

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

- Atención en salud bucal por profesional de odontología.
- Hemoglobina y Hematocrito: Niñas y adolescentes mujeres de 10 a 13 años: una vez en el período y entre las edades de 14 a 17 años: una vez en el período. Para lo cual se sugiere que se realice de forma previa a la consulta para garantizar la oportunidad en la lectura.
- Remisión para vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y el antecedente vacunal. El esquema de vacunación actual para niñas adolescentes incluye las siguientes vacunas:
 - Toxoides tetánico diftérico (Td) según antecedente vacunal: a partir de los 10 años.
 - Vacuna contra el virus del Papiloma humano (VPH): niñas de 12 a 17 años. Pueden incluirse población de 18 años para completar el esquema iniciado cuando eran niñas menores de 18 años.
- Consulta de anticoncepción cuando el adolescente presenta prácticas sexuales coitales sin uso de anticoncepción o tienen intención o riesgo de inicio de relaciones sexuales. De preferencia esta consulta debe realizarse de forma inmediata a este procedimiento. Nota: En el caso de que un adolescente menor de 14 años, demande un método anticonceptivo de manera autónoma y libre de coacción, se deberá suministrar, según criterios médicos de elegibilidad anticonceptiva **y notificar el caso a las autoridades de protección y poner en conocimiento a las autoridades de justicia para la indagación pertinente, conforme al protocolo de atención a víctimas de violencia sexual.**
- 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 de embarazo en caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha.
- Educación grupal para la salud de acuerdo a los ciclos contemplados para el desarrollo de capacidades en la adolescencia.

Página 48 de 111	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.
--

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

- a. Educación individual para la salud según los hallazgos, necesidades e inquietudes de los adolescentes o sus padres. Se sugiere ordenarla en las siguientes situaciones:
 - En habilidades para la vida:
 - Adolescentes con riesgo o dificultades para el afrontamiento emocional.
 - Adolescentes que presentan compromisos muy fuertes, no han realizado una verdadera exploración en los diferentes dominios de su identidad, hayan presentado problemas de comportamiento; se evidencia falta de recursos para la toma de decisiones como la autoeficacia o no realizan reflexión sobre la toma de decisiones.
 - Adolescentes que habitan en un entorno social de alto riesgo, con pares o padres que ejercen presiones hacia comportamientos negativos, (actividades delictivas, diversas formas de violencia, explotación sexual y comercial, consumo de SPA).
 - Adolescentes que no cuentan con apoyo familiar o en los que se percibe déficits entre límites y libertad; tienen mala comunicación, desconfianza de sus amigos/as o se sienten apartados/as de ellos/as.
 - Adolescentes con preocupaciones no justificadas por su imagen corporal y su peso.
 - Fortalecimiento de la alimentación saludable.
 - Cesación de tabaco en adolescentes con tabaquismo o exposición al humo del tabaco.
 - Educación para la salud en Derechos Sexuales y Derechos Reproductivos.
- b. 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.
- c. Atención básica de orientación familiar: A continuación, se relacionan algunas situaciones familiares que pueden ser objeto de esta atención:
 - Familias con relaciones conflictivas e inadecuado funcionamiento familiar, con desorganización y presencia de conflictos que afectan el bienestar y desarrollo de sus integrantes y la dinámica familiar.
 - Familias con vivencia de sucesos vitales que puedan sobrepasar la capacidad de la familia para su afrontamiento y afectar su salud.
 - 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.
- d. RIAS de grupos de riesgo o servicios resolutivos.

Página 49 de 111	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. Intervenciones del PIC de acuerdo a la oferta territorial. Servicios sociales de acuerdo a la oferta territorial. Es relevante por ejemplo para los servicios de educación en adolescentes desescolarizados, apoyo alimentario, transferencias monetarias condicionadas, prevención y atención del trabajo infantil, oferta de ocio y recreación, entre otros

Frecuencia de uso

Atención en salud por medicina general o medicina familiar:

- Una vez a los 12 años de edad.
- Una vez a los 14 años de edad.
- Una vez a los 16 años de edad.

Atención en salud por profesional de enfermería:

- Una vez A los 13 años de edad.
- Una vez A los 15 años de edad.
- Una vez A los 17 años de edad.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionarios RQC, SRQ, AUDIT, ASSIST, lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, Test de tanner, familiograma, apgar familiar, ecomapa, instrumentos para la valoración de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía y la identidad. Materiales para examen físico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro, cinta métrica, pulsoxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual balanza y tallímetro).

Los instrumentos que deben ser aplicados de manera obligatoria en cada consulta son: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, cuestionario VALE y APGAR familiar. Se sugiere la aplicación de los demás instrumentos relacionados en el procedimiento, como complemento a la valoración integral del adolescente.

Fuente: Res 3280 MSPS de 2018.

II. DESCRIPTORES SALUD NUTRICIONAL

1. Nombre de la intervención: tamizaje para anemia en la adolescencia (hemoglobina y hematocrito)

Objetivo

Detectar tempranamente afecciones del sistema circulatorio, asociadas a deficiencia de los glóbulos rojos en el momento curso de vida adolescencia. (Anemia).

Población sujeto

Página 50 de 111	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.
--

Mujeres a partir de los 10 años y hasta los 13 años.

Mujeres a partir de los 14 años y hasta los 17 años.

Frecuencia de uso:

Una vez entre los 10 y 13 años de edad.

Una vez entre los 14 a 17 años de edad.

Talento Humano

Profesional en medicina general.

Descripción de la intervención:

La valoración integral de la salud en la adolescencia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general, especialista en medicina familiar y de enfermería, durante este procedimiento se debe tener en cuenta la valoración del estado nutricional y antropométrico de los y las adolescentes. Durante la valoración integral se debe indagar entre otros, en los antecedentes personales y familiares de afecciones en el sistema circulatorio (anemia). Verificar la realización y los resultados de las pruebas de tamizaje para anemia con la Hemoglobina y el Hematocrito. Se sugiere que se realice de forma previa a la consulta para garantizar la oportunidad en la lectura.

Si identifica alguna alteración o anormalidad en el tamizaje para anemia, se debe derivar a los y las adolescentes a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo respectivo o a atención resolutoria por medicina general para diagnóstico, tratamiento y seguimiento.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional entre otros. Materiales para examen físico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro, cinta métrica, pulsoxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual balanza y tallímetro).

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. Historia clínica, material de apoyo educativo.

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

Objetivo

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

Población sujeto

Hombres y mujeres de 12 años a 17 años, 11 meses y 29 días de edad.

Página 51 de 111	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

- Profesional en medicina general
- Especialista en medicina familiar
- Profesional en enfermería superior

Descripción de la intervención

La valoración integral de la salud en la adolescencia debe ser realizada de forma complementaria entre los profesionales de medicina general y de enfermería, 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 infante (juego, actividad física, exposición a televisión, videojuegos, uso del tiempo libre y ocio (uso de la internet o redes sociales etc.).

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

Si identifica alguna alteración o anormalidad en la valoración nutricional y antropométrica, se debe derivar al adolescente a la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones nutricionales o a atención resolutoria por pediatría para diagnóstico y tratamiento.

Frecuencia de uso

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

Instrumentos, insumos y dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de medicina general, especialista en medicina familiar y enfermería, se debe contar con lo siguiente: tablas y gráficas de los patrones de referencia para clasificación nutricional, entre otros. Materiales para examen físico (fonendoscopio equipo de órganos, tensiómetro, cinta métrica, pulsoxímetro, optotipos morfoscópicos o angulares para agudeza visual balanza y tallímetro).

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. Historia clínica, material de apoyo educativo.

Página 52 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

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

Objetivo

Detectar oportunamente factores de riesgo asociados a alteraciones nutricionales para inicio temprano del manejo respectivo y adecuado seguimiento, en el Momento Curso de Vida Adolescencia.

Población sujeto

Hombres y mujeres de 12 años a 17 años, 11 meses y 29 días de edad.

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 adolescencia, factores de riesgo y determinar el respectivo plan de manejo. La evaluación debe ser integral, se debe aplicar técnicas de valoración antropométrica definidas en la normatividad vigente, así mismo, se debe brindar orientación dietética amplia y suficiente que permita mantener una alimentación y nutrición adecuada en los y las adolescentes.

Tiempo sugerido: 30 minutos.

Frecuencia de uso:

Anual: los controles quedan sujetos a criterio del profesional

Instrumentos, insumos y dispositivos

Tablas y gráficas de los patrones de referencia para la clasificación nutricional de la población en Colombia, Software ANTRHO de la OMS, balanza de pie, 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 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

III. DESCRIPTORES INMUNOPREVENCIÓN

Esquema de vacunación Colombia 2021:

 La salud es de todos Minsalud		ESQUEMA DE VACUNACIÓN DE COLOMBIA Actualizado diciembre 2019	
Edad	Vacuna	Dosis	Enfermedad que previene
Recién nacido	BCG	Única	Meningitis tuberculosa
	Hepatitis B	Recién nacido	Hepatitis B
A los 2 meses	Leche materna exclusiva		
	Pentavalente Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	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 Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	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 Difteria - Tos ferina - Tétanos (DPT)	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 - Rubeola - Paperas (SRP)	Primera	Sarampión - Rubeola - Paperas
	Varicela	Primera	Varicela
	Neumococo	Refuerzo	Neumonía, otitis, meningitis y bacteriemia
	Hepatitis A	Única	Hepatitis A

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social

Página 54 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
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

Página 55 de 111	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			

CONSIDERACIONES TÉCNICAS

• Vacuna contra el Virus del Papiloma Humano –VPH-

Antecedentes

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

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

Presentación y vía de administración

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

Esquema

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

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

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

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

Si el esquema de vacunación es interrumpido se debe completar.

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

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

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

Interacción de la vacuna con otros medicamentos

La vacuna contra el VPH, no interfiere con la respuesta inmune a vacunas inactivadas o a vacunas de microorganismos vivos, por lo que pueden administrarse en cualquier momento, antes, después o simultáneamente con otras vacunas, igualmente se puede

Página 56 de 111	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.		

administrar simultáneamente con analgésicos, antiinflamatorios, antibióticos y vitaminas. No hay impacto sobre la inmunogenicidad, eficacia y seguridad en personas que usan anticonceptivos hormonales y esteroides (inhalados, tópicos y parenterales).

Vigilancia de Eventos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización – ESAVI

Para cumplir con los lineamientos de vacunación segura con esta vacuna, como en cualquiera de las otras incluidas en el esquema nacional, se deberá garantizar la notificación y el seguimiento a los ESAVI que se presenten en las niñas, después de la administración de la vacuna.

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

Justificación científico-técnica

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

Presentación y vía de administración

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

Vía de administración: Intramuscular

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

Esquema

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

- Td1: dosis inicial
- Td2: al mes de Td1
- Td3: a los 6 meses de Td2
- Td4: al año de Td3
- Td5: al año de Td4
- Refuerzo cada 10 años

Eventos adversos

Los mismos que para la vacuna TD.

Página 57 de 111	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.
--

- **Vacuna TdaP en gestantes (tétanos - diftéria - 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. 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

Página 58 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

de 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.

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: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Lineamientos%20VPH.pdf>
http://www.med-informatica.net/TERAPEUTICA-STAR/VacunacionSegunPAI_quias06.pdf

Página 59 de 111	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.
--

<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. Aplicación encuesta VALE.

Objetivo

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

Población sujeto

Adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

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

Descripción de la actividad

Durante el procedimiento se debe valorar la salud auditiva y comunicativa en los adolescentes, la cual se realiza mediante 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 atención el profesional de la salud debe hacer dos preguntas de percepción: ¿Tiene usted o ha tenido algún problema en el oído?, ¿Cree usted que escucha bien?, y 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, se debe remitir al adolescente 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 resolutoria según el caso.

Si el adolescente tiene 12 años, 11 meses y 29 días se le debe aplicar la escala VALE.

Instrumento VALE:

Permite valorar factores de riesgo auditivo comunicativo en niños de 0 a 12 años de edad cronológica en el contexto de los servicios de salud intra y extramural. El instrumento responde a una estrategia de valoración cualitativa, la cual, se realiza principalmente a

Página 60 de 111	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.
--

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

En todo momento, se debe estar atento a comentarios adicionales que puedan hacer el padre o acudiente y a los comportamientos del niño. Igualmente, se recomienda, para cada observación, tener los formatos listos y diligenciados con letra legible.

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

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

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

Posterior a esta parte inicial se procede entonces a la formulación de las preguntas de la columna 2 de la tabla de ítems (Forma A o Ítems de reporte de padres) de acuerdo al rango de edad en el que se encuentre el niño. Se registra la respuesta positiva o negativa marcando con una equis (x) en la columna 4 de la misma tabla. Luego se procede a la aplicación de la forma B teniendo en cuenta la utilización de materiales, que permitan verificar la presencia de las conductas a valorar. Es recomendable que el evaluador prepare previamente la formulación de los ítems de la forma B dependiendo del contexto cultural y social del niño a valorar.

Frecuencia de uso:

Anual.

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) y escala VALE. Sistema de información.

Elaborado por: Silvia Mora Bermeo. Fonoaudiología

Fuente: Res 3280 MSPS de 2018.

Página 61 de 111	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.
--

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

Población sujeto

Niños y niñas con edad entre los 12 años hasta los 17 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 agudeza visual.
- Profesional en enfermería con entrenamiento para la valoración de la agudeza visual.
- Profesional en optometría (realiza la valoración optométrica).
- Auxiliar en enfermería entrenado para la valoración de la agudeza visual. **Aplica en el SSPN solo para la estrategia escuelas saludables.**

Descripción de la intervención

La evaluación de la salud visual en la adolescencia hace parte de las actividades que se realiza en la atención en salud para la valoración integral, la cual debe ser realizada por profesional en medicina general o medicina especializada con entrenamiento para evaluar la salud visual, u optometría. Por lo tanto, dentro del procedimiento se debe tener en cuenta la anamnesis, las preocupaciones de los padres sobre problemas visuales del niño y a partir del examen oftalmoscopio se debe explorar y evaluar las estructuras del segmento anterior y posterior, tales como anexos oculares, conjuntiva, cornea, esclera anterior, iris, cristalino, cámara anterior, vítreo, retina, cabeza del nervio óptico, estructuras vasculares retínicas y coroides y rojo retiniano.

Así mismo, se debe valorar la reactividad pupilar, el reflejo luminoso corneal (asimétrico o desplazado), aplicar el cover test (movimiento de refijación), fondo de ojo, queratometría, refracción estática y dinámica o ambas, según sea el caso, agujero estenopéico, visión cromática y la visión estereoscópica.

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

Por otro lado, la agudeza visual es una actividad de tamizaje que se debe realizar mediante el uso de test mirada preferencial, tambor opto cinético, optotipos morfoscópicos o angulares; los primeros (optotipos convencionales de Snellen de letras, números,

Página 62 de 111	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.
--

direccionales de figuras o C del Landolt, entre otros) y los segundos (New York Flash, dados guerreros o los cubos de fooks).

Tabla de Snellen o cartilla de Snellen

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

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

Cartilla de Jaeger o Tabla Jaeger

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

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

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

Optotipo de Bailey-Lovie

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

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

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

Optotipo de Pigassou

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

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

Página 63 de 111	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 tamizaje de la agudeza visual (medición directa de la agudeza visual con optotipos) puede ser realizado por el médico general, médico especialista en medicina familiar, enfermero superior y en el Subsistema de Salud de la Policía Nacional esta actividad la puede desarrollar, en la estrategia de escuelas saludables del SSPN, la auxiliar de enfermería previo entrenamiento por profesional respectivo.

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

Frecuencia de uso

Una (1) valoración cada dos (2) años.

Instrumentos, insumos y dispositivos

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

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

Fuente: Res 3280 MSPS de 2018

Res 202 MSPS de 2021

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

VI. DESCRIPTORES ACTIVIDAD FISICA

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

Objetivo

Sensibilizar la población perteneciente al Subsistema de Salud de la Policía Nacional en la importancia de la práctica de la actividad física, como estrategia de promoción y mantenimiento de la salud, con el fin de disminuir el sedentarismo y prevención de factores de riesgo de obesidad y de enfermedades crónicas no transmisibles.

Población sujeto

La población sujeto de esta intervención son los y las adolescentes con edades entre los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días pertenecientes al SSPN inscritos en las instituciones educativas de la Policía Nacional.

Talento humano

La actividad física dentro de los ambientes escolares para el momento curso de vida adolescencia, incluida en la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud debe ser realizado en las instituciones educativas de la Policía Nacional por el

Página 64 de 111	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.
--

docente de educación física y/o profesional con capacidad técnica para el desarrollo de la temática.

Descripción de la intervención

La sesión educativa dirigida a los y las adolescentes se orienta a apropiar el concepto y práctica de la actividad física como un fenómeno social relevante el cual, mediante la realización de ejercicio y deporte, consolida patrones de conducta saludables con impacto preventivo en la adultez y vejez. Se abordará el decálogo de la actividad física estipulado por el Ministerio de salud y Protección Social, en el cual se reflexionará sobre las representaciones sociales de los adolescentes frente a la actividad física.

Frecuencia de uso

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

Instrumentos, insumos y dispositivos

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

- Ayudas audiovisuales.
- Pautas comunicativas

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

Objetivo:

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

Población sujeto

La población sujeto de esta intervención son los y las adolescentes con edades entre los 12 años hasta los 17 años, 11 meses y 29 días pertenecientes al SSPN inscritos en las instituciones educativas de la Policía Nacional.

Talento humano

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

Descripción de la intervención

Página 65 de 111	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		

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

Frecuencia de uso

Se tiene definida para esta intervención la realización de tres (3) actividades educativas por año lectivo.

Instrumentos, insumos y dispositivos

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

- Ayudas audiovisuales
- Pautas comunicativas

Elaborado por: IT. Deiby Miller Robledo Puerto. Ortoprotésista
Edith Sierra. Nutricionista.

Fuente: Res 3280 MSPS de 2018

VII.DESCRPTORES 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 66 de 111	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

Este procedimiento está dirigido a los adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

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

Los profesionales de odontología encargados de la valoración integral en la adolescencia, 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 anomalía relacionada con la salud bucal, se debe derivar al adolescente a la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones en Salud Bucal o valoración específica por odontología para el manejo respectivo.

Frecuencia de uso

Consulta de valoración en salud bucal, una vez al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

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

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

Página 67 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

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

Insumos y materiales: 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: 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 adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

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

Los profesionales de odontología encargados del procedimiento de detartraje supragingival en la adolescencia, 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

Página 68 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

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

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

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

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

Objetivo

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

Población sujeto

Página 69 de 111	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.
--

Este procedimiento está dirigido a los adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

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

Los profesionales de odontología encargados de la profilaxis y remoción de placa bacteriana en la adolescencia, 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 adolescente o cuidador, apoyados de un espejo.

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

Se evalúa la forma como los jóvenes de 12 a 17 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.

Página 70 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

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

Frecuencia de uso

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

Instrumentos, insumos y dispositivos

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

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

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

Insumos y materiales: algodones en rollo, modelo dental con cepillo para educación en salud oral, instrumental y equipamiento para profilaxis y detartraje, sustancias reveladoras de placa, micromotor, copas de caucho y cepillos de profilaxis, pasta profiláctica, elementos de higiene (cepillos, crema dental, seda dental, otros aditamentos como cepillos interproximales, enhebradores, entre otros).

4. Nombre de la intervención: Aplicación barniz de flúor. (PROTECCIÓN ESPECÍFICA)

Objetivo

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

Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a los adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

Página 71 de 111	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 aplicación del barniz de flúor en la adolescencia, debe ser realizada por el profesional de odontología o por el técnico auxiliar en salud oral o higienista oral bajo la supervisión del odontólogo, por lo que debe realizarse el procedimiento de manera subsiguiente a la consulta de atención en salud bucal, cumpliendo con el esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales definido en el lineamiento técnico y operativo de la RPMS.

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

Descripción de la intervención

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

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

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

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

Frecuencia de uso

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

Instrumentos, insumos y dispositivos

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

Página 72 de 111	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, barniz de flúor, brush o pincel para aplicación de barniz.

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

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

5. 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 adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

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

Los profesionales de odontología, técnico auxiliar en salud oral o higienista oral bajo la supervisión de los odontólogos encargados del control de placa bacteriana en la adolescencia, 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.

Frecuencia de uso

Página 73 de 111	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 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 “**Lineamientos de bioseguridad para la prestación de servicios relacionados con la atención de la salud bucal durante el periodo de la pandemia por Sars-cov-2 (Covid-19)**”, se deben cumplir: historia clínica odontológica, odontograma, periodontograma, clasificación de caries ICDAS, índice de O’Leary, índice COP y COP y COP modificado (C(ICDAS)OP)), índices para determinar severidad de gingivitis y enfermedad periodontal, índice de Dean para fluorosis, entre otros, protocolo de exposición a flúor del INS, material didáctico y registros de obligatorio cumplimiento para la consulta odontológica, que permitan prestar un servicio odontológico de calidad y dando cumplimiento a la normatividad vigente.

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

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

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

6. Nombre de la intervención: aplicación de sellantes (PROTECCIÓN ESPECÍFICA)

Objetivo

Modificar la morfología de la superficie dental, mediante la aplicación de una barrera física (resina adhesiva) en las fosas y fisuras profundas de los dientes, que permita disminuir el acumulo de placa bacteriana y facilitar su remoción en el proceso de cepillado e higiene bucal y minimizar el riesgo de iniciación de caries dental en las superficies con fosas y fisuras profundas.

Población sujeto

Este procedimiento está dirigido a los adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días que son usuarios del Subsistema de Salud de la Policía Nacional.

Talento Humano

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

Los profesionales odontólogos, técnico auxiliar en salud oral o higienista oral bajo la supervisión de los odontólogos encargados de la aplicación de sellantes en la adolescencia, deben contar con todas las capacidades profesionales, técnicas e individuales para realizar el procedimiento.

Página 74 de 111	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

Este procedimiento aplica para todos los adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, según la erupción dentaria y criterio clínico. Se verifica la presencia de los sellantes en los molares temporales que acorde con la edad deben estar ya presentes, y que de no encontrarse deben valorarse la situación para ser aplicados acorde con el criterio clínico.

Previo a la aplicación de sellantes se debe verificar la presencia de sellantes existentes y realizar la profilaxis para la remoción de la placa bacteriana de las superficies dentales y se realiza el debido aislamiento del campo operatorio.

Se seguirán las instrucciones según el tipo de sellante disponible, para realizar los procesos de grabado con una sustancia ácida (generalmente ácido fosfórico), de las superficies que reciben el sellante, de lavado y de secado de las superficies a fin de que queden dispuestas para la adhesión del material plástico.

Se aplica el sellante con los instrumentos dispuestos según el material, o con cucharilla o explorador recorriendo todos los surcos y fisuras y se realiza su polimerización. Una vez colocado el sellante se evalúa la adherencia y se verifica que no se presenten burbujas.

Finalmente se realiza el control de la oclusión y se eliminan los excesos de ser necesario.

En todas las edades, se realiza control de la permanencia de los sellantes cada 6 meses en personas de bajo riesgo y cada 3 meses en personas de alto y mediano riesgo, debido a que la pérdida total o parcial, se constituyen en un riesgo de acumulo de placa y por tanto en un riesgo de desarrollo de caries dental.

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

Frecuencia de uso

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

Instrumentos, insumos y dispositivos

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

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

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

Página 75 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

Insumos y materiales: algodones en rollo, modelo dental con cepillo para educación en salud oral, instrumental y equipamiento para colocación de sellantes, sellantes de fotocurado, sustancias reveladoras de placa, micromotor, copas de caucho y cepillos de profilaxis, pasta profiláctica, elementos de higiene (cepillos, crema dental, seda dental, otros aditamentos como cepillos interproximales, enhebradores, entre otros).

Elaborado por: Gina Buitrago B. Odontóloga.

Fuente: Resolución 3280 de 2018

VIII. DESCRIPTORES SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

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

Objetivos

- Brindar a los adolescentes 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, especialmente en adolescentes, embarazos de alto riesgo, 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.
- Espaciar los periodos intergenésicos y disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil y reducción del aborto inseguro, mediante el acceso a provisión efectiva de anticoncepción en el post evento obstétrico antes de las 48 horas post parto o post aborto, o antes del alta hospitalaria.
- Incentivar la participación de los hombres en la prevención de los embarazos no deseados.
- Educar a padres y cuidadores sobre los cambios propios en este momento curso de vida, con el fin que puedan brindar una orientación oportuna en la sexualidad de los adolescentes y los derechos que esto conlleva.

Página 76 de 111	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

Adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días en edad fértil, beneficiarios del SSPN, quienes desean iniciar un método anticonceptivo, incluye aquellos que tienen intención de iniciar relaciones sexuales penetrativas. 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 genere un ambiente de confianza, calidez y empatía para los adolescentes, 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 y generando la confianza de ellos hacia el equipo de salud

En el caso de las y los adolescentes, pueden asistir solos o con un acompañante si él o ella lo prefieren.

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 de 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.
- Brindar información acerca del sistema reproductivo.

Página 77 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

- Brindar información 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, 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.
- Para el caso de menores de 14 años que hayan iniciado relaciones sexuales penetrativas, se debe brindar la asesoría y consulta anticonceptiva, iniciar el método seleccionado y **activar ruta de atención de violencia sexual, cumplir con las responsabilidades que impone la Ley, de la protección de las personas víctimas de delitos sexuales e informar a las autoridades competentes**; en ningún caso limita o modifica la atención en salud que debe entregarse a la usuaria.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN 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 la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

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

Objetivo

El objetivo de esta atención es hacer seguimiento a los adolescentes y sus parejas que están usando algún método de anticoncepción, con el fin de identificar efectos secundarios, adherencia al método, reforzar señales de alarma y hacer provisión efectiva del método anticonceptivo, para dar continuidad al proceso de anticoncepción.

Población sujeto

Adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días en edad fértil, beneficiarios del SSPN.

Talento humano

Página 78 de 111	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.
--

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 sus 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.
- 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.
 - Violencia sexual.
- 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.

Página 79 de 111	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			

- Dispositivos intrauterinos: Efecto anticonceptivo de 3 a 12 años
- Implantes subdérmicos: Efecto anticonceptivo de 3 años.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos:

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN 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 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 métodos anticonceptivos modernos

Objetivo

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

Población sujeto

Adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días en edad fértil, 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 80 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

- a. 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.
 - 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
- Dispositivos intrauterinos: Efecto anticonceptivo de 3 a 12 años
- Implantes subdérmicos: Efecto anticonceptivo de 3 años.

Frecuencia de uso

Por demanda.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN 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:

Página 81 de 111	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.
--

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 la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

4. 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

Adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días en edad fértil, 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.

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.

Página 82 de 111	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			

Indicación:

- Hombres y mujeres en edad fértil sexualmente activos de manera individual o en pareja, para prevenir embarazos no planeados.
- Parejas LGBTI.
- 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 mismo. 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

Una vez cada tres meses.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN 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 la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

5. Nombre de la intervención: suministro de método de planificación familiar (anticonceptivo sub-dérmico)

Objetivo:

Página 83 de 111	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.
--

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

Población sujeto

Adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días en edad fértil, beneficiarias 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.

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:** Según criterios médicos de elegibilidad de la OMS:

Tiene los mismos usos que los anticonceptivos orales combinados en mujeres 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.
- 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.

Página 84 de 111	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 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.

• Inicio del método:

Se pueden 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.

Entre los anticonceptivos de solo progestágeno (APS) se incluyen los implantes de sólo progestágeno. La vía de administración del implante es sub-dérmico. Se deben dar instrucciones a las usuarias luego de la aplicación.

Frecuencia de uso

De acuerdo al tiempo de efectividad (3 años).

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta anticoncepción, se debe contar con: historia clínica de la paciente incluida la anticoncepción y el consentimiento informado firmado 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 la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

6. Nombre de la intervención: suministro de método de planificación familiar (anticoncepción oral).

Objetivo

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

Población sujeto

Adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días en edad fértil, beneficiarias del SSPN.

Talento humano

Página 85 de 111	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.
--

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.
- Educar sobre el correcto uso de la ACO para lograr la efectividad de mismo.

• 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.

Página 86 de 111	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 postaborto inmediato. No se necesita protección anticonceptiva adicional.
- En post-parto o post-cesárea en mujer lactante, se pueden iniciar anticonceptivos hormonales orales combinados 6 meses después del parto.
- 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 las normas del sistema de calidad del SSPN 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

Página 87 de 111	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			

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 la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante subdérmico).

7. Nombre de la intervención: suministro de método de planificación familiar (inyectable mensual).

Objetivo

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

Población sujeto

Adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días en edad fértil, beneficiarias 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.

• **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

Página 88 de 111	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 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 similares 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.

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN 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 la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante sub-dérmico).

8. Nombre de la intervención: suministro de método de planificación familiar (inyectable trimestral)

Objetivo

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

Página 89 de 111	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

Adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días en edad fértil, beneficiarias 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 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

Página 90 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		
FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.		

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN 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 la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante sub-dérmico).

9. Nombre de la intervención: suministro de método de planificación familiar (dispositivo intrauterino)

Objetivo

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

Población sujeto

Beneficiarios del SSPN en edades correspondientes al Momento Curso de Vida Adolescencia, a partir de los 14 años de edad a libre demanda.

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 consulta 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.

Página 91 de 111	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.	
--	--

d. Indicar la durabilidad del dispositivo y tiempo para cambiarlo

- **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%. Existen diferentes tipos de Dispositivos Intrauterinos TCU, 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).

- **Mecanismo de acción:**

En los DIUs liberadores de cobre participan diversos mecanismos, así como, la de ser un cuerpo extraño que produce reacción inflamatoria local, perceptible en el líquido y las paredes de la cavidad uterina, que está aumentada por la presencia del cobre, el cual alcanza concentraciones elevadas en fluidos intrauterinos y en todo el tracto genital femenino, ejerciendo una acción tóxica para los espermatozoides y los oocitos, lo que afecta la función y viabilidad de los gametos. Su efecto demuestra una relación dosis-dependiente, a mayor carga de cobre, mayor eficacia anticonceptiva durante más tiempo. El uso del DIU de cobre no altera la fertilidad de las mujeres. En el primer año después del retiro, 80 de 100 mujeres pueden embarazarse.

- **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 método anticonceptivo temporal de alta efectividad y seguridad, que no deseen la toma o aplicación periódica de anticonceptivos hormonales en las siguientes circunstancias:

- Antes del primer embarazo.
- En el intervalo intergenésico.
- 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.

- 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 regulares, se puede insertar un DIU-Cu dentro de los 12 días posteriores al inicio del sangrado menstrual, en la conveniencia de la mujer, no

Página 92 de 111	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.
--

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.

- **Extracción**

El DIU-Cu, puede ser retirado en cualquier momento del ciclo, siempre que la mujer lo desee, realizar indagación de las razones, para resolver mitos infundados; se debe retirar en caso de infección pélvica que no responde al tratamiento antibiótico, perforación uterina, cáncer cervical, o de endometrio, expulsión parcial, sangrados excesivos que pongan en riesgo la salud de la mujer, o al terminar su periodo de vida fértil. En caso de menopausia, se recomienda retirarlo un año después.

Se debe advertir que el retorno a la fertilidad es inmediato, por lo que debe usar otro método anticonceptivo u otro DIU, en caso de no desear un embarazo.

- **Efectos secundarios**

- ◆ En general, el DIU es bien tolerado por la mayoría de las usuarias. Los efectos colaterales son poco frecuente, generalmente limitados a los primeros meses posteriores a la inserción y pueden manifestarse como: dolor pélvico durante el período menstrual, aumento de la cantidad y duración del sangrado menstrual que puede manejarse con antiinflamatorios no esteroideos.

Es importante informar a la usuaria que el DIU puede ser expulsado espontáneamente durante la menstruación, enseñar a revisar los hilos, y recomendar que acuda al servicio de salud si tiene los siguientes signos de alarma: Fiebre o escalofríos, dolor o sensibilidad pélvica, flujo vaginal purulento o sangrado vaginal anormal excesivo. Se debe recalcar la importancia de acudir a las consultas de control y el uso de condón para prevenir ITS.

Frecuencia de uso

Por demanda

Instrumentos, insumos, dispositivos

Página 93 de 111	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		

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN habilitación para la consulta anticoncepción, se debe contar con: historia clínica de la paciente incluida la anticoncepción y el consentimiento informado 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 la usuaria (preservativos, dispositivo intrauterino, anticonceptivo oral combinado, anticonceptivos inyectables mensual, anticonceptivo inyectable trimestral, anticonceptivos de emergencia, implante sub-dérmico).

10. 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

Adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días en edad fértil, beneficiarios del SSPN, que hayan tenido exposición al riesgo por relaciones sexuales sin protección.

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.

Los profesionales que realizan esta atención deben contar con capacidades técnicas e individuales para valorar integralmente los procesos de aprendizaje y desarrollo de los jóvenes, habilidades de comunicación efectiva para abordar las situaciones frecuentes en este momento vital como: ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, sospecha de embarazo, anticoncepción, ITS-VIH-SIDA, diversas formas de violencia, salud mental- prevención del suicidio, prevención consumo de alcohol, prevención del consumo de tabaco y cesación del consumo de tabaco y drogas, aspectos bioéticos y legales en la atención de jóvenes, manejo para la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, indígenas, migrantes, infractores de ley), para el trabajo comunitario y educación en salud, para el fortalecimiento del liderazgo y participación juvenil, entre otros.

Los profesionales de la salud encargados de realizar esta atención, deben contar con el certificado de asesoría para la toma de prueba de VIH.

Descripción de la intervención:

Incluye:

Página 94 de 111	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 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 inmunoadherencia (dot-blot) o de inmunocromatografía capilar. Su resultado se obtiene en 15 a 20 minutos.

Frecuencia de uso

Según exposición al riesgo

Instrumentos, insumos, dispositivos

Sin perjuicio de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: materiales e insumos, instrumentos para la valoración de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía y la identidad.

11. 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

Adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días en edad fértil, beneficiarios del SSPN, que hayan tenido exposición al riesgo por relaciones sexuales sin protección.

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.

Los profesionales que realizan esta atención deben contar con capacidades técnicas e individuales para valorar integralmente los procesos de aprendizaje y desarrollo de los jóvenes, habilidades de comunicación efectiva para abordar las situaciones frecuentes en este momento vital como: ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, sospecha de embarazo, anticoncepción, ITS-VIH-SIDA, diversas formas de violencia, salud mental- prevención del suicidio, prevención consumo de alcohol, prevención del consumo de tabaco y cesación del consumo de tabaco y drogas, aspectos bioéticos y legales en la atención de jóvenes, manejo para la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, indígenas, migrantes, infractores de ley), para el trabajo comunitario y educación en salud, para el fortalecimiento del liderazgo y participación juvenil, entre otros.

Descripción de la intervención

Incluye:

Página 95 de 111	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 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 de las normas del sistema de calidad del SSPN para la consulta de medicina general, medicina familiar o enfermería, se debe contar con lo siguiente: materiales e insumos, instrumentos para la valoración de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía y la identidad.

12. Nombre de la intervención: tamizaje enfermedades infecciosas Hepatitis B

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

Adolescentes de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días en edad fértil, beneficiarios del SSPN, que hayan tenido exposición al riesgo por relaciones sexuales sin protección.

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 RPMS.

Los profesionales que realizan esta atención deben contar con capacidades técnicas e individuales para valorar integralmente los procesos de aprendizaje y desarrollo de los jóvenes, habilidades de comunicación efectiva para abordar las situaciones frecuentes en este momento vital como: ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos, sospecha de embarazo, anticoncepción, ITS-VIH-SIDA, diversas formas de violencia, salud mental- prevención del suicidio, prevención consumo de alcohol, prevención del consumo de tabaco y cesación del consumo de tabaco y drogas, aspectos bioéticos y legales en la atención de jóvenes, manejo para la intervención de grupos específicos en situación de vulnerabilidad (diversidad sexual, discapacidad, indígenas, migrantes, infractores de ley), para el trabajo comunitario y educación en salud, para el fortalecimiento del liderazgo y participación juvenil, entre otros.

Descripción de la intervención

Incluye:

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

Página 96 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

Frecuencia de uso:

Según 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: materiales e insumos, instrumentos para la valoración de los derechos sexuales y reproductivos, la autonomía y la identidad. Se recomienda que, en el talento humano, que entregan intervenciones de salud sexual y reproductiva, cuenten con certificado de asesoría en planificación familiar, asesoría pre y post VIH.

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

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

IX. DESCRIPTORES SALUD MENTAL

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

Objetivo

Realizar una evaluación de las áreas de ajuste de vida del consultante para identificar posibles comportamientos disfuncionales o déficit de habilidades en alguna área.

Población sujeto

Padres, cuidadores o acudientes y adolescentes de 12 años a 17 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.

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

Página 97 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

de 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 en la adolescencia.

Objetivo

El Objetivo de la Escala Zarit es 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

Adolescentes entre los 12 años a 17 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 desarrolla dentro de la consulta el cuestionario de 22 preguntas que contiene la escala, 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 cuidador, por lo cual se debe indicar. - La ausencia de sobrecarga, requiere monitoreo, sobre todo ante aumento de los requerimientos de cuidado

Página 98 de 111	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

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 adolescencia

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

Adolescentes entre los 12 años a 17 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 que contiene el Test, 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 99 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022		
Versión: 2		

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

Instrumentos, insumos y dispositivos

- Substance Involvement Screening Test (ASSIST)

4. Nombre de la intervención: tamizaje consumo alcohol en la adolescencia

Objetivo

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

Población sujeto

Adolescentes entre los 12 años a 17 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 contenidas en el Test, 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 psico-educación 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)

Página 100 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

5. Nombre de la intervención: tamizaje trastorno mental en la adolescencia.

Objetivo

El objetivo de la aplicación del Cuestionario de Reporte para Niños (Reporting Questionnaire: RQC) y Self Report Questionnaire (SRQ) (según la edad inmersa en este momento curso de vida) es identificar problemas de salud mental en población adolescente.

Población sujeto

Se aplica al primer acudiente (padre, madre o cuidador principal) del menor entre 12 años y 14 años (RQC) y a los adolescentes entre los 16 y 17 años, 11 meses y 29 días (SRQ).

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

El cuestionario RQC consta de 10 preguntas con respuesta de SI o NO; referidas a los últimos seis meses, que identifican signos y síntomas de interés en salud mental en niños y niñas entre 12-15 años. Un ítem positivo indica la necesidad de evaluación integral, diagnóstico, tratamiento y seguimiento por parte de profesional en medicina especializada o profesional en psicología o trabajo social, según sea el caso, para el manejo respectivo.

El cuestionario SRQ consta de 30 preguntas con modalidad de respuesta SI/NO. Las primeras 20 preguntas se refieren a problemas de salud mental como depresión, ansiedad y otros. Once o más respuestas positivas en este grupo determinan una alta probabilidad de sufrir uno de estos problemas. De la 21 a la 24 evalúa posible psicosis. Con una respuesta positiva se considera un posible caso. La respuesta positiva a la pregunta 25 indica alta probabilidad de sufrir un trastorno convulsivo. Las preguntas 26 a 30 indican problemas relacionados con el alcohol; la respuesta positiva a una sola de ellas determina que la persona tiene alto riesgo de sufrir alcoholismo.

Frecuencia de uso

Anualmente, para un total de una vez al año.

Instrumentos, insumos y dispositivos

Página 101 de 111	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		

Reporting Questionnaire for Children (RQC) (de 12 a 15 años)
Self Report Questionnaire (SRQ) (16 años en adelante).

Elaborado por: Alma Karime Guadía Flórez. Psicóloga Clínica

Fuente: Resolución 3280 MSPS de 2018

X. DESCRIPTORES EDUCACION PARA LA SALUD

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

Objetivos

- Reforzar las potencialidades de todos los adolescentes, en lo relacionado con su capacidad de agencia (recursos con los que cuenta para su propio actuar, objetivos propios, metas y propósitos para tomar decisiones), autonomía y construcción de identidad.
- Acompañar al adolescente en el reconocimiento, comprensión y reflexión sobre los procesos emergentes del momento vital relacionados con los cambios fisiológicos, psicológicos, proyecto de vida, la sana convivencia, la sexualidad y la reproducción.
- Desarrollar o potenciar capacidades para el ejercicio de sus derechos con el fin que estos procesos contribuyan a su desarrollo integral y su calidad de vida presente y futura; así como para el cuidado de su salud.
- Fortalecer las capacidades de padres y/o cuidadores para comprender los cambios propios de la adolescencia, mejoramiento de la relación parenteral y solución de conflictos de manera que se llegue al apoyo de la autonomía e identidad del adolescente y fortaleciendo los lazos emocionales y afectivos.

♦ Población sujeto

En el marco de la garantía de derechos, son sujeto de esta intervención son los y las adolescentes con edades entre los 12 a 17 años, 11 meses y 29 días, beneficiarios del SSPN.⁹:

Educación individual:

Dirigida a los adolescentes, cuando el profesional responsable del servicio de salud identifica que los padres, cuidadores y adolescentes requieren:

- 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)¹⁰.

⁹ La educación individual puede complementar la información en salud que se realiza en la consulta de valoración.

Página 102 de 111	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 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 adolescentes 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 de la normatividad vigente al interior del SSPN y de la oferta de servicios de salud.
- Conocimiento de la oferta de servicios sociales y comunitarios.

Así mismo, y en complemento a lo anterior, se requiere conocimiento por parte del talento humano de las siguientes temáticas específicas para la **adolescencia**: Derechos humanos, derechos sexuales y reproductivos, enfoque de curso de vida, habilidades para la vida, estrategias de afrontamiento de sucesos vitales, promoción de la salud mental, prevención del consumo de sustancias psicoactivas, conocimiento sobre las guías alimentaria, patrones de crecimiento vigentes para el país, habilidades para la vida, promoción de estilos de vida saludables, promoción de la participación social, conocer sobre los signos y síntomas de los trastornos alimentarios y el efecto del consumo de bebidas energizantes.

El talento humano a cargo de diseñar, implementar, monitorear y evaluar acciones de educación para la salud en este grupo de edad, debe estar en capacidad de desarrollar las capacidades necesarias para enfrentar las demandas sociales que se presentan en este momento de la vida, particularmente: riesgos o alteraciones relacionados con el consumo de SPA, el inicio o mantenimiento de relaciones sexuales desligadas de sus propias necesidades, la vinculación a grupos o actividades asociadas a la violencia juvenil, la legitimación de la discriminación o violencia por razón de identidades no

¹⁰Aunque una persona haya sido atendida en sesión educativa individual, podrá participar de futuras sesiones grupales, si se requiere.

Página 103 de 111	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			

hegemónicas o de género, relaciones de pareja abusivas u otras prácticas deletéreas para la salud relacionadas con el consumo de alimentos o actividad física, entre otros; a fin de potenciar su desarrollo e impactar su susceptibilidad al riesgo.

Descripción del procedimiento

Según valoración y criterio del profesional se establecerán los contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud.

Cada sesión educativa individual, tendrá una duración de 20 a 30 minutos.

Consideraciones generales de operación y complementariedad

- Considerar opciones de virtualidad, con supervisión, dadas las dificultades para la movilización, o bien, dadas las características socio psicológicas de ciertos grupos.
- Construir material didáctico apropiado para cada tipo de población.
- Disponer áreas limpias, iluminadas, ventiladas y que garanticen privacidad.
- Considerar la realización de las sesiones en jornada extracurricular o los fines de semana.

2. Intervención grupal de educación y comunicación en la adolescencia

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

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

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

Descripción del procedimiento

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

Página 104 de 111	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 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 cobertura¹¹.
- 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 en la adolescencia

La Resolución No. 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 adolescencia 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. • 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,

¹¹ 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 105 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL	
Código: 2AR-FR-0031			
Fecha: 04/04/2022			FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.
Versión: 2			

de acuerdo 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. • 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

Página 106 de 111	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		

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 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

Página 107 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Reconocimiento de 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 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.

Página 108 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

En 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.
- 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.

Página 109 de 111	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		

• 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, auto concepto, autovaloración; desarrollar capacidad de ver lo positivo, aceptar que el cambio es parte de la vida). • Fortalecimiento de la comunicación y los vínculos familiares. • Fortalecimiento de las redes de apoyo social y comunitario (tener amigos, ayudar a los demás, preocuparse por los otros, cuidarse y cuidar con los otros, fijarse metas). • 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

Página 110 de 111	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 la educación grupal dirigida a la familia (que se desarrolla cuando se identifica alguna situación de uno o varios de los integrantes de la familia, o se requiera profundizar en aspectos para el cuidado de la salud de la familia en su conjunto), los contenidos dependerán de los resultados de la valoración integral de la situación de salud y clasificación del riesgo familiar. Las sesiones de educación dirigidos a las familias deberán priorizar el desarrollo de la capacidad que tengan mayor incidencia en el logro de resultados en salud. Los resultados, capacidades y contenidos según la Resolución 3280 de 2018 son:

Resultados de salud esperados
Familias con reconocimiento de su dinámica familiar
Capacidades a trabajar con las familias
Reconocen su dinámica familiar y estilos de funcionamiento.
Contenidos de las sesiones educativas
- Curso de vida de las familias-momentos del desarrollo familiar. - Interacción familiar, roles y acontecimientos familiares cotidianos. - La familia como sistema y derecho a pertenecer y ser parte de él, en el marco del respeto mutuo, el equilibrio entre dar y recibir, el agradecimiento y la consideración. - Reconocimiento de factores protectores y de riesgo en casos particulares (social, cultural, condiciones de discapacidad, enfermedad, etc.).
Resultados de salud esperados
Familias con vínculos afectivos fortalecidos
Capacidades a trabajar con las familias
- Identifican la importancia de los vínculos afectivos en el desarrollo de los integrantes de la familia y promueven su fortalecimiento. - Identifican sus posibilidades y capacidad de autonomía como grupo familiar. - Identifican sus posibilidades para la construcción de proyectos de vida.
Contenidos de las sesiones educativas
- Vínculos afectivos y su importancia como soporte en el desarrollo de los sujetos y en el desarrollo familiar (en familias gestantes y con niños, niñas y adolescentes, haciendo especial énfasis en el involucramiento parental). - Habilidades para la vida. - Normas, límites y autoridad positiva. - Cuidado de sí y cuidado mutuo.
Resultados de salud esperados
Familias con capacidades para afrontar los diferentes sucesos vitales
Capacidades a trabajar con las familias
- Comprenden las situaciones críticas (sucesos vitales) que les suceden e identifican recursos propios para afrontarlos adecuadamente. - Comprenden las transformaciones de su proceso vital y se adaptan a los cambios de forma positiva, aprendiendo de su propia experiencia. - Reconocen las formas de afrontamiento y adaptación frente a los puntos de inflexión, trayectorias y transiciones en el marco del curso de vida familiar. - Reconocen sus recursos y posibilidades de afrontamiento, adaptación y transformación de situaciones adversas y/o condiciones que inciden en su estabilidad y salud familiar
Contenidos de las sesiones educativas

Página 111 de 111	PROCEDIMIENTO: PROMOCION Y PREVENCIÓN	 POLICÍA NACIONAL
Código: 2AR-FR-0031		
Fecha: 04/04/2022	FORMATO TIPO PARA LA ELABORACION DE LINEAMIENTOS OPERATIVOS DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD -RIAS- Y RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.	
Versión: 2		

- Identificación 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.