



Ruta Integral de Atención en Salud

Promoción y mantenimiento de la salud

Información tomada de Dirección Territorial de Salud de Caldas

CARTILLA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD

Coordinadora edición:

Lina Paola Restrepo Cubillos

Enfermera Fomento y Protección

Unidad de Servicios de Salud - UNISALUD

Universidad Nacional de Colombia

Sede Manizales

Diseño y diagramación:

Sección de Publicaciones

Universidad Nacional de Colombia

Sede Manizales

Agosto de 2021

Recursos gráficos: Freepik

Unisalud
Unidad de Servicios de Salud



UNIVERSIDAD
NACIONAL
DE COLOMBIA



Marco Normativo

Ley 1751/2015

Resolución 429/2016
(derogada por Resolución 2626/2019)

Resolución 3202/2016

Resolución 3280/2018

Resolución 489/2019
(derogada por Resolución 2626/2019)

Resolución 2626/2019

Resolución 276/2019

Resolución departamental
0158/2019

Ruta para la promoción y mantenimiento de la salud

Acciones para el cuidado de la salud, la detección temprana, la protección específica y educación para la salud.



Potenciar las capacidades físicas, cognitivas y psicosociales para alcanzar los resultados en su desarrollo.

Gestionar temprana, oportuna e integralmente los riesgos en salud, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento vital.

Afectar entornos para que sean protectores y potenciadores para la salud y el desarrollo.

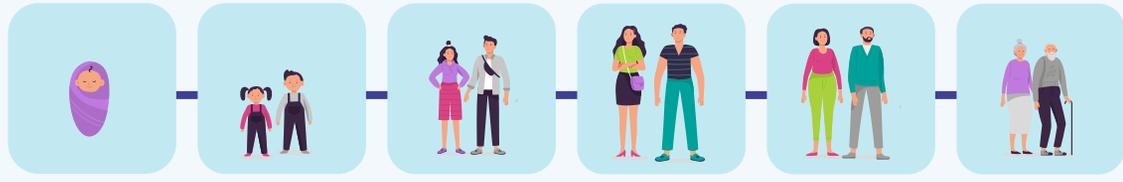
ENTORNOS



1

Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud

Acciones realizadas en los entornos donde transcurre la vida y se desarrollan las personas



Físico y motor / Socio-emocional / Cognitivo

2

Ruta integral de atención para grupos de riesgo

Acciones dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención



3

Ruta integral de atención específica

Acciones de recuperación, rehabilitación y paliación



Riesgo / Evento

INTERVENCIONES



poblacional



colectivas



individual

Ruta de atención integral por Grupos de Riesgo



Materno
Perinatal



Alteraciones
nutricionales



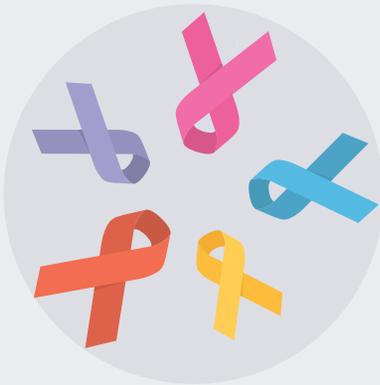
Enfermedades
Infecciosas



Trastornos asociados
al uso de sustancias
psicoactivas -SPA-



Enfermedad
cardiovascular
aterogénica



Cáncer



Alteraciones
y trastornos
visuales



Alteraciones y trastornos
en la audición y comunicación

Ruta de atención integral por Grupos de Riesgo



Alteraciones y trastornos de la salud bucal



Problemas en salud mental



Violencias



Enfermedades respiratorias crónicas



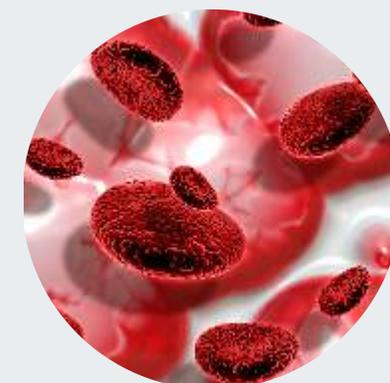
Enfermedades zoonóticas



Accidentes y enfermedades laborales



Enfermedades huérfanas



Trastornos degenerativos neuropatías y enfermedad autoinmune



Marco Normativo

Resolución 276 de 2019

Modifica la Resolución 3280/2018
Proyección cobertura Resolución 2503/2020

- Progresividad y transitoriedad
- Talento humano para la promoción y apoyo a la lactancia materna
- Talento humano para la atención en el curso de vida juventud
- Directrices de Salud bucal
- Procedimiento de Tamización de cáncer de próstata y cáncer de colon y recto
- Descripción del apartado “Condón masculino y femenino”
- Indicador de proceso: “Proporción de gestantes con asesoría, toma y resultado de Elisa para VIH”



Marco Normativo

Resolución 276 de 2019

Modifica la Resolución 3280/2018

Progresividad y Transitoriedad

Proyección cobertura Resolución 2503/2020

- Atención en salud por pediatría en niños de primera infancia
- Atención en salud por medicina general o familiar a población entre 24 y 44 años
- Fortificación casera con micronutrientes en polvo
- Tamizaje con AND VPH
- Tamizaje para cáncer de colon
- Atención en salud para la promoción y apoyo a la lactancia materna
- Educación grupal en los diferentes momentos del curso de vida
- Atención básica de orientación familiar
- Educación para la salud dirigida a la familia
- Atención para la promoción de la alimentación y nutrición en el embarazo
- Tamizaje auditivo del recién nacido sin riesgo de hipoacusia
- Suplementación con hierro
- Desparasitación intestinal
- Atención preconcepcional
- Atención en salud bucal (consulta por profesional de odontología) en todos los momentos del curso de vida



Marco Normativo

Contenidos Resolución 3280/2018

- Atenciones por momento del curso de vida
- Atención en salud bucal
- Atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna
- Detección temprana de cáncer de cuello uterino
- Detección temprana de cáncer de mama
- Detección temprana de cáncer de próstata
- Detección temprana de cáncer de colon y recto
- Atención para la planificación familiar y la anticoncepción
- Fortificación con micronutrientes en polvo
- Atención a la familia
- Educación y comunicación para la salud
- Valoración integral en salud mental
- Protección específica - vacunación

Momentos del Curso de la Vida





Valoración integral

Protección específica

Detección oportuna de las alteraciones en el estado de salud

Educación para el cuidado de la salud

- Crecimiento y desarrollo
- SSR
- Salud bucal
- Salud visual y comunicativa
- Estado nutricional
- Dinámica familiar, contexto social
- Salud del trabajador
- Promoción y apoyo de la lactancia materna
- Salud mental

- Aplicación de flúor
- Remoción de placa bacteriana
- Aplicación de sellantes
- Detratraje supragingival
- Métodos anticonceptivos
- Fortificación con micronutrientes
- Suplementación con micronutrientes
- Desparasitación
- Vacunación



Valoración integral

Protección específica

Detección oportuna de las alteraciones en el estado de salud

Educación para el cuidado de la salud

Tamizajes

- Neonatal (*metabólico con TSH, cardiovascular con oximetría pre y postductal, visual con reflejo rojo retiniano y auditivo con RATEA*).
- Auditivo
- De riesgo cardiovascular
- Cáncer (*mama, cérvix, próstata y colon*)

- Promover la adopción de prácticas de cuidado para la salud
- Promover la alimentación salubre, cesación de tabaco, actividad física, no consumo de alcohol.
- Promover la sana convivencia.
- Derechos reproductivos
- Educar en practicas de cuidado
- Educar en habilidades para la vida.
- Promover el ejercicio del derecho a la salud



Primera Infancia

8 días a 5 años

Ruta integral de atención en salud

Primera Infancia 8 días a 5 años

| PROCEDIMIENTOS / CONSULTAS | | FRECUENCIA SEGÚN EDAD | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--|---|--|-----|--|------|---|-------|-------|--|---|---|---|
| | | MESES | | | | | | | | AÑOS | | | |
| | | 1 | 2-3 | 4-5 | 6-8 | 9-11 | 12-17 | 18-23 | 24-29 | 30-35 | 3 | 4 | 5 |
| VALORACIÓN INTEGRAL | Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar | X | | X | | | X | | X | | X | | X |
| | Atención en salud por profesional de enfermería | | X | | X | X | | X | | X | | X | |
| | Atención en salud bucal por profesional de odontología | Una vez al año a partir de los 6 meses de edad | | | | | | | | | | | |
| | Atención por profesional de enfermería, medicina general o nutrición para la promoción y apoyo de la lactancia materna | X | Según hallazgos y criterio del profesional | | | | | | | | | | |
| | Tamizaje para hemoglobina | | | | Según el riesgo identificado - Una vez | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN ESPECÍFICA | Aplicación de barniz de flúor | | | | | | Semestral a partir del año de edad | | | | | | |
| | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | | | | | | Semestral a partir del año de edad | | | | | | |
| | Aplicación de sellantes | | | | | | | | | | Según criterio del profesional a partir de los 3 años | | |
| | Vacunación | | X | X | X | | X | X | | | | | X |
| | Fortificación casera con micronutrientes en polvo | | | | X | | X | X | | | | | |
| | Suplementación con micronutrientes | | | | | | | | | A partir de los dos años de edad, dos veces al año | | | |
| | Suplementación con hierro* | Ver nota al pie | | | | | | | | | | | |
| | Desparasitación intestinal antihelmíntica | | | | | | A partir del año de edad, dos veces al año. Junto con la suplementación | | | | | | |
| EDUCACIÓN PARA LA SALUD | Educación individual (padres o cuidadores) | 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 | | | | | | | | | | | |
| | Educación dirigida a la familia | Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. | | | | | | | | | | | |
| | Educación grupal | Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos | | | | | | | | | | | |

***Nota:** En caso de madres con antecedente de bajo peso para la edad gestacional y/o delgadez durante el periodo de lactancia, se recomienda administrar al niño, desde el nacimiento, un suplemento que aporte 1 mg/kg/día de hierro elemental hasta que se introduzca la alimentación complementaria adecuada. En el caso que el niño o niña a término sea alimentado desde el nacimiento con fórmula láctea, se recomienda NO administrar suplemento de hierro.

Estrategias

Primera infancia/infancia

Programa de educación continua permanente para actualizar a médicos, enfermeros y odontólogos, en la realización de la valoración integral en el momento del curso de vida primera infancia e infancia.

Disponibilidad de equipos para el examen físico, nutricional y de los sentidos y para evaluar la escala abreviada del desarrollo.

Entrega efectiva de micronutrientes a los niños (as) de 6 meses a 5 años.

Funcionamiento de la estrategia de atención integral a enfermedades prevalentes en la infancia (AIEPI).

Tiempo de consulta primera vez y control 30 minutos en el momento del curso de vida primera infancia e infancia.



Infancia

6 a 11 años



Ruta Integral de atención en salud

Infancia 6 a 11 años

| PROCEDIMIENTOS/ CONSULTAS | | FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS | | | | | |
|------------------------------|--|---|---|---|---|--------------------------|----|
| | | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| VALORACIÓN INTEGRAL | Atención en salud por medicina general o especialista en pediatría o medicina familiar | X | | X | | X | |
| | Atención en salud por profesional de enfermería | | X | | X | | X |
| | Atención en salud bucal por profesional de odontología | | | | | | |
| DETECCION TEMPRANA | Tamizaje para anemia – hemoglobina y hematocrito* | | | | | Una vez entre 10-13 años | |
| PROTECCIÓN ESPECÍFICA | Aplicación de barniz de flúor | Dos veces al año (1 por semestre) | | | | | |
| | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | Dos veces al año (1 por semestre) | | | | | |
| | Aplicación de sellantes | Según necesidad | | | | | |
| | Vacunación | | | | | Según esquema vigente | |
| EDUCACIÓN PARA LA SALUD | Educación individual | 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. | | | | | |
| | Educación dirigida a la familia | Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. | | | | | |
| | Educación grupal | Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos | | | | | |

*Nota: Intervención dirigida solamente para las mujeres



Adolescencia

12 a 17 años

Ruta Integral de atención en salud

Adolescencia 12 a 17 años

| PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS | | FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS | | | | | |
|--------------------------|---|---|----|---------------------------|----|----|----|
| | | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| VALORACIÓN INTEGRAL | Atención en salud por medicina general o medicina familiar | X | | X | | X | |
| | Atención en salud por profesional de enfermería | | X | | X | | X |
| | Atención en salud bucal por profesional de odontología | Una vez al año | | | | | |
| DETECCIÓN TEMPRANA | Prueba rápida treponémica | Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección) | | | | | |
| | Prueba rápida VIH | | | | | | |
| | Asesoría pre y pos test VIH | | | | | | |
| | Tamizaje para anemia - Hemoglobina y hematocrito * | Una vez entre 10-13 años | | Una vez entre 14 -17 años | | | |
| | Prueba de embarazo | En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha | | | | | |
| PROTECCION ESPECÍFICA | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción** | Por demanda | | | | | |
| | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control** | | | | | | |
| | Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] SOD | | | | | | |
| | Inserción de anticonceptivos subdérmico | | | | | | |
| | Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable | | | | | | |
| | Suministro de preservativos | Por demanda | | | | | |
| | Aplicación de barniz de flúor | 2 veces al año (1 por semestre) | | | | | |
| | Remoción de placa bacteriana | | | | | | |
| | Detartraje supragingival | Según necesidad | | | | | |
| | Aplicación de sellantes | Según necesidad | | | | | |
| Vacunación | Según esquema vigente | | | | | | |
| EDUCACION PARA LA SALUD | Educación individual | 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. | | | | | |
| | Educación dirigida a la familia | Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud | | | | | |
| | Educación grupal | Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos | | | | | |

* Nota: Intervención dirigida solamente para las mujeres

• Estrategias

Adolescencia/Juventud •



1)

Programa de educación continua permanente para actualizar a médicos, enfermeros y odontólogos, en la realización de la valoración integral en el momento del curso de adolescencia y juventud.

2)

Adopción de las modalidades de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes (SSAAJ).

3)

Instrumento guía para realizar la atención integral del adolescente y joven.



Juventud

18 a 28 años

Ruta Integral de atención en salud

Juventud 18 a 28 años

| PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS | | FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|---|---|----|---|----|----|--|---|----|----|----|-----------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | 18 | 19 | 20 | 21 | 22 | 23 | 24 | 25 | 26 | 27 | 28 | | | | | | | | | |
| VALORACIÓN INTEGRAL | Atención en salud por medicina general o medicina familiar | X | | | | | X | | | | | | | | | | | | | | |
| | Atención en salud bucal por profesional de odontología | Una vez cada 2 años | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| DETECCIÓN TEMPRANA | Tamizaje de riesgo cardiovascular: glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis | Según clasificación del riesgo* | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Prueba rápida treponémica | Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Prueba rápida para VIH | Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Asesoría pre y pos test VIH | No aplica | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Prueba rápida para Hepatitis B | Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Prueba rápida para Hepatitis C | | | | | | Una vez en estas edades, cuando se identifique antecedentes de transfusiones de sangre antes de 1996 | | | | | | | | | | | | | | |
| | Prueba de embarazo | En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Tamizaje cáncer de cuello uterino (citología) | | | Tamización de oportunidad, a partir de 1 criterio y evaluación de antecedentes y factores asociados | | | | De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino | | | | | | | | | | | | | |
| | Colposcopia cervico uterina | Según hallazgos de las pruebas de tamización | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Biopsia cervicouterina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PROTECCIÓN ESPECÍFICA | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción | Por demanda | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción – control | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Vasectomía SOD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Sección o ligadura de trompas de Falopio [cirugía de pomey] por minilaparotomía sod | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Esterilización femenina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] SOD | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Inserción de anticonceptivos subdérmicos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Suministro de preservativos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | | | | | | | | | | | 1 vez cada año | | | | | | | | | |
| | Detartraje supragingival | | | | | | | | | | | Según necesidad | | | | | | | | | |
| Vacunación | Según esquema vigente | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| EDUCACIÓN | Educación individual | 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Educación dirigida a la familia | 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. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | Educación grupal | Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos ciclos educativos | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Adultez
29 a 59 años

Ruta Integral de atención en salud

Adultez 29 a 59 años

| PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS | | FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS | | | | | | |
|---|---|--|-------|-------|-------|--|--|-------|
| | | 29-34 | 35-39 | 40-44 | 45-49 | 50-52 | 53-55 | 56-59 |
| VALORACIÓN INTEGRAL | Atención en salud por medicina general o medicina familia | X | X | X | X | X | X | X |
| | Atención en salud bucal por profesional de odontología | 1 vez cada 2 años | | | | | | |
| DETECCIÓN TEMPRANA | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (ADN VHP) | De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino | | | | | | |
| | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) | A partir de los 30 hasta los 50 años en zonas rurales dispersas | | | | | | |
| | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (Técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol) | Según hallazgos de las pruebas de tamización | | | | | | |
| | Criocauterización de cuello uterino | Según hallazgos de las pruebas de tamización | | | | | | |
| | Colposcopia cervico uterina | Según hallazgos de las pruebas de tamización | | | | | | |
| | Biopsia cervico uterina | Según hallazgos de las pruebas de tamización | | | | | | |
| | Tamizaje para cáncer de mama (mamografía) | | | | | | Cada dos años a partir de los 50 años | |
| | Tamizaje cáncer de mama (valoración clínica de la mama) | | | | | | Anual a partir de los 40 años | |
| | Biopsia de mama | Según hallazgos de la prueba de tamización | | | | | | |
| | Tamizaje cáncer de próstata (PSA) | | | | | | Cada 5 años a partir de los 50 años | |
| | Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal) | | | | | | Según hallazgos de las pruebas de tamización | |
| | Biopsia de próstata | | | | | | Cada 2 años a partir de los 50 años | |
| | Tamizaje para cáncer de colon (Sangre oculta en materia fecal por inmunquímica) | | | | | | Según resultados prueba de sangre oculta | |
| | Colonoscopia * | | | | | | Según hallazgos endoscópicos | |
| | Biopsia de colon | Quinquenal | | | | | | |
| | Tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico (glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis) | Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección) | | | | | | |
| | Prueba rápida treponémica | Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección) | | | | | | |
| | Prueba rápida para VIH | Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección) | | | | | | |
| | Asesoría pre y pos test VIH | Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección) | | | | | | |
| | Prueba rápida para Hepatitis B | Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección) | | | | | | |
| Prueba rápida para Hepatitis C | Una vez en estas edades, cuando se identifique antecedentes de transfusiones de sangre antes de 1996 | | | | | A partir de los 50 años una vez en la vida | | |
| Prueba de embarazo | En caso de retraso menstrual u otros síntomas o signos de sospecha | | | | | | | |
| Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción | Por demanda | | | | | Por demanda** | | |
| Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control | Por demanda | | | | | Por demanda** | | |
| Vasectomía SOD | Por demanda | | | | | | | |
| Sección o ligadura de trompas de Falopio [cirugía de pomey] por mini laparotomía sod | Por demanda | | | | | | | |
| Esterilización femenina | Por demanda | | | | | | | |
| Inserción de dispositivo intrauterino anticonceptivo [DIU] SOD | Por demanda | | | | | | | |
| Inserción de anticonceptivos subdérmicos | Por demanda | | | | | | | |
| Suministro de anticoncepción oral ciclo e inyectable | Por demanda | | | | | | | |
| Suministro de preservativos | Por demanda según parámetros establecidos en el documento de directrices | | | | | | | |
| Profilaxis y remoción de placa bacteriana | 1 vez cada dos años | | | | | | | |
| Detartraje supragingival | Según necesidad | | | | | | | |
| Vacunación | Según esquema vigente | | | | | | | |
| EDUCACIÓN PARA LA SALUD | Educación individual | 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. | | | | | | |
| | Educación dirigida a la familia | Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. | | | | | | |
| | Educación grupal | Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a dos educativos | | | | | | |

*Nota: De acuerdo a la GPC esta tecnología se considera como prueba de tamizaje a realizar cada 10 años, según disponibilidad y umbral de costoefectividad.

**Nota: Este procedimiento está disponible para la población masculina.



1

Ajuste en el tiempo de consulta.

2

Capacitación y entrenamiento al Talento Humano en Salud para realizar la valoración integral, con énfasis en personal médico, de enfermería y odontología.

3

Valoración integral y pruebas de tamización respectivas con las frecuencias establecidas a corto, mediano y largo plazo.

• Estrategias **Adultez** •



Vejez
Desde los 60 años

Ruta Integral de atención en salud

Vejez
Desde los 60 años

| PROCEDIMIENTOS/CONSULTAS | | FRECUENCIA SEGÚN EDAD EN AÑOS | | | | | | |
|--------------------------------|---|--|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| | | 60-62 | 63-65 | 66-68 | 69-71 | 72-74 | 75-77 | 78-79 |
| VALORACIÓN INTEGRAL | Atención en salud por medicina general o medicina familiar | Una vez cada 3 años | | | | | | |
| | Atención en salud bucal por profesional de odontología | Una vez cada 2 años | | | | | | |
| DETECCIÓN TEMPRANA | Tamizaje para cáncer de cuello uterino (ADN - VHP) | De acuerdo a lo establecido en el procedimiento de tamizaje de cáncer de cuello uterino | | | | | | |
| | Tamizaje de cáncer de cuello uterino (citología) | | | | | | | |
| | Colposcopia cervico uterina | Según hallazgos de la pruebas de tamización | | | | | | |
| | Biopsia cervicouterina | | | | | | | |
| | Tamizaje para cáncer de mama (mamografía) | Cada 2 años hasta los 69 años | | | | | | |
| | Tamizaje cáncer de mama (valoración clínica de la mama) | Anual hasta los 69 años | | | | | | |
| | Biopsia de mama | Según hallazgos de las pruebas de tamización | | | | | | |
| | Tamizaje cáncer de próstata (PSA) | Cada 5 años hasta los 75 años | | | | | | |
| | Tamizaje para cáncer de próstata (Tacto rectal) | | | | | | | |
| | Biopsia de próstata | Según hallazgos de las pruebas de tamización | | | | | | |
| | Tamizaje para cáncer de colon (Sangre Oculta en materia fecal por inmunoquímica) | Cada 2 años hasta los 75 años | | | | | | |
| | Colonoscopia* | Según resultados prueba de sangre oculta | | | | | | |
| | Biopsia de colón | Según hallazgos endoscópicos | | | | | | |
| | Tamizaje de riesgo cardiovascular (glicemia basal, perfil lipídico, creatinina, uroanálisis) | uinquenal | | | | | | |
| | Prueba rápida treponémica | Según exposición al riesgo | | | | | | |
| | Prueba rápida para VIH | | | | | | | |
| | Asesoría pre y pos test VIH | | | | | | | |
| | Prueba rápida para Hepatitis B | Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección) | | | | | | |
| Prueba rápida para Hepatitis C | A partir de los 50 años, una vez en la vida | | | | | | | |
| PROTECCIÓN ESPECÍFICA | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción | Por demanda solo para la población masculina | | | | | | |
| | Atención en salud por medicina general, medicina familiar o enfermería para la asesoría en anticoncepción - Control | | | | | | | |
| | Vasectomía SOD | Por demanda | | | | | | |
| | Suministro de preservativos | Según exposición al riesgo (relaciones sexuales sin protección) | | | | | | |
| | Profilaxis y remoción de placa bacteriana | 1 vez cada 2 años | | | | | | |
| | Detartraje supragingival | Según necesidad | | | | | | |
| | Vacunación | Según esquema vigente | | | | | | |
| EDUCACIÓN PARA LA SALUD | Educación individual | 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. | | | | | | |
| | Educación dirigida a la familia | Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. | | | | | | |
| | Educación grupal | Según valoración y criterio del profesional se establecerán los ciclos y contenidos de educación requeridos conforme a las directrices para la atención en salud y de educación para la salud. Se debe derivar a por lo menos a tres ciclos educativos | | | | | | |

*Nota: de acuerdo a la GPC esta tecnología se considera como prueba de tamizaje a realizar cada 10 años, según disponibilidad y umbral de costoefectividad

• Estrategias Vejez •

Ampliación del tiempo de consulta: 3 sesiones, una consulta de enfermería de 25 minutos para la aplicación de instrumentos de tamización acompañada de una consulta de 20 minutos por medicina general, con una sesión adicional de 20 minutos realizada por medicina general en el transcurso de 1 mes, para los usuarios que cumplan 60 años sin patología cardiovascular.

Entrenamiento al Talento Humano en Salud para realizar la valoración integral, con énfasis en personal médico y odontología.

Efectiva demanda inducida a la valoración integral.



Instrumentos Obligatorios aplicables a los diferentes ciclos de vida según Resolución 3280

| ANEXOS | PRIMERA INFANCIA | INFANCIA | ADOLESCENCIA | JUVENTUD | ADULTEZ | VEJEZ |
|--|------------------|----------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|
| Escala Abreviada de Desarrollo-3 | X (Obligatorio) | | | | | |
| Test m-Chat | X | | | | | |
| Tablas y gráficas de clasificación nutricional (Res 2465/2016) | X (Obligatorio) | | | | | |
| Lista de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación | X | X | X | X | X | X |
| Cuestionario VALE | X (Obligatorio) | | X (Obligatorio) | | | |
| Familiograma | X | X | X | X | X | X |
| Apgar familiar | X (Obligatorio) | | X (Obligatorio) | X (Obligatorio) | | |
| Ecomapa | X | X | X | X | X | X |
| Test de la figura humana de Goodenough Harris | | X | | | | |
| Estadíos Tanner | | X | X | | | |
| RQC | | X | (12 A 15 AÑOS) | | | |
| SRQ | | | (> 16 AÑOS) | | | |
| Instrumento de valoración de los derechos sexuales y derechos reproductivos | | | X | | | |
| Instrumento de valoración de la identidad | | | X | | | |
| Instrumento de valoración de la autonomía | | | X | | | |
| ASSIST | | | X | X | X | X |
| AUDIT | | | X | X | X | X |
| Finnish Risk Score | | | | X | X (Obligatorio) | X (Obligatorio) |
| Tablas de Estratificación de la OMS | | | | X (Obligatorio) | X (Obligatorio) | X (Obligatorio) |
| Tablas de Framingham | | | | | X (Obligatorio) | X (Obligatorio) |
| Preguntas Whooley | | | | X | X | X |
| Cuestionario GAD-2 | | | | X | X | X |
| Escala Zarit | | | | X | X | X |
| Cuestionario para EPOC | | | | | X | X |
| Índice de Barthel | | | | | | X (Obligatorio) |
| Escala de Lawton-Brody | | | | | | X (Obligatorio) |
| Test de Linda Fried | | | | | | X (Obligatorio) |
| Minimental State | | | | | | X (Obligatorio) |



Marco Normativo

Resolución departamental 0158 de 2019

FORMATOS

- Control Prenatal
- IVE
- Planificación familiar y anticoncepción
- Consulta preconcepcional
- Lista de chequeo equipo de reanimación neonatal
- Lista de chequeo egreso hospitalario del recién nacido
- Signos de alarma en la gestante
- Curso de preparación para la maternidad y paternidad
Recomendaciones de salida para madres, padres y familiares del recién nacido
- Recomendaciones educativas para la mamá en el posparto
- Clap de atención a la gestante



Atención en Salud Bucal



Atención en Salud Bucal

REMOCIÓN DE PLACA BACTERIANA

Mayores de 1 año según frecuencia establecida por curso de vida

Profesional en odontología o auxiliar en salud oral bajo supervisión del odontólogo, por lo que debe hacerse de manera subsiguiente a la consulta de atención en salud bucal.

Primera infancia:
2 veces al año
(1 por semestre)

Infancia:
2 veces al año
(1 por semestre)

Adolescencia:
2 veces al año
(1 por semestre)

Juventud: anual

Adulthood: cada 2 años

Vejez: cada 2 años

FLÚOR TÓPICO (BARNIZ)

Mayores de 1 año hasta los 17 años, en toda consulta de atención en salud

Profesional en odontología o auxiliar en salud oral bajo supervisión del odontólogo, 1 vez cada 6 meses o cada 3 meses en riesgo alto o medio, por lo que debe hacerse de manera subsiguiente a la consulta de atención en salud bucal.

Primera infancia:
A partir de 1 año de edad, 2 veces al año (1 por semestre).

Infancia:
2 veces al año (1 por semestre).

Adolescencia:
2 veces al año (1 por semestre).

DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL

A partir de los 12 años según hallazgos

Profesional en odontología o auxiliar en salud oral bajo supervisión del odontólogo

Mayores de 12 años, según criterio del profesional

SELLANTES

Mayores de 3 años hasta los 15 años

Profesional en odontología o auxiliar en salud oral bajo supervisión del odontólogo

6-8 años:
primeros molares permanentes.

9, 10 y 11 años:
primeros y segundos premolares permanentes presentes y totalmente erupcionados.

En todas las personas se realiza control de la permanencia de los sellantes cada 6 meses en bajo riesgo y cada 3 meses en riesgo alto y medio



Lactancia Materna

Atención en salud para la valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna. (Aplazada por Resolución 276)

POBLACION SUJETO

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

Según criterio del profesional:
niñas y niños entre 1 – 6 meses.

TALENTO HUMANO

Profesional en enfermería, medicina, nutrición o auxiliar en enfermería

PROCEDIMIENTO

Anamnesis

Indagar sobre necesidades de la madre, preparación prenatal momentos del inicio de lactancia, inconvenientes e inquietudes de la lactancia.

Examen físico

Evaluación de la práctica de la lactancia materna.

Información para la salud

Importancia y beneficios de la lactancia materna para la madre y el bebé, extracción, conservación, transporte de la lactancia materna.
Cuidado de las mamas.

PLAN DE CUIDADO

Ayudar a la madre y la familia para la implementación efectiva de la práctica de lactancia materna.

INSTRUMENTOS Y DISPOSITIVOS

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



Fortificación con micronutrientes en polvo

(Aplazada por Resolución 276)

POBLACIÓN SUJETO

Niños y niñas de 6 a 24 meses de edad

Procedimiento

Este procedimiento consiste en agregar a los alimentos sólidos o semisólidos a manera de complemento, vitaminas y minerales contenidos en un sobre individual de **1 gramo** en forma de polvo.

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

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

Detección temprana de Cáncer

- » Cáncer de mama
- » Cáncer de cuello uterino
- » Cáncer de próstata
- » Cáncer de colon y recto



Detección temprana de cáncer de mama

POBLACIÓN SUJETO

- Mujeres a partir de los 40 años: examen clínico de mama.
- Mujeres de 50 a 69 años: mamografía bilateral (cada 2 años).

TALENTO HUMANO

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

PROCEDIMIENTO

- **Anamnesis:** si se identifican factores de riesgo, derivar a la RIAS de cáncer de mama.
- **Carné:** fecha de tamización, pruebas realizadas (examen clínico, mamografía, ambos), profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado, derechos y deberes en salud.
- Registrar en el sistema de información del programa de cáncer de mama y en los registros administrativos, como mínimo: fecha de toma, tipo de muestra (examen clínico, mamografía, ambos) y resultados.
- Información en salud.

PLAN DE CUIDADO

- Gestionar de forma ágil la entrega de resultados.
- Educar en autoexamen de mama y en identificación de señales de alarma.

GESTIÓN PARA LA TAMIZACIÓN

- Garantizar oportunidad en el examen clínico de mama.
- Garantizar que la oportunidad en la toma de mamografía (toma, lectura, resultados), no supere los 15 días calendario.
- Realizar seguimiento a la oportunidad en la entrega de los resultados por parte del servicio de radiología.
- Recepcionar y verificar los resultados de la mamografía.
- Revisar, interpretar y seleccionar los informes de resultados negativos.

Detección temprana de cáncer de cuello uterino

POBLACIÓN SUJETO

- Mujeres de 25 a 29 esquema 1 - 3 - 3 (cada 3 años) CITOLOGIAS
- ADN- (VPH) mujeres entre 30 y 65 años de edad, con un esquema 1-5-5 (cada 5 años) ante resultados negativos
- Técnicas de inspección visual: mujeres entre 30 a 50 años Rural disperso 1-3-3 ante resultados negativos

TALENTO HUMANO

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

PROCEDIMIENTO

- Explicar los procedimientos a realizar en cada estrategia de tamización.
- Informar posibles conductas según resultados de las pruebas de tamización.
- Aclarar que un resultado positivo de VPH en la prueba de tamización no es igual a un diagnóstico de cáncer.
- Informar que ante resultados de pruebas de tamización positivas es necesario realizar pruebas confirmatorias (colposcopia + biopsia).
- Insistir en la importancia de reclamar el resultado.

PLAN DE CUIDADO

- **Si los resultados son negativos:** se debe brindar información sobre la importancia de la adherencia al esquema de tamización. Resultados positivos: se requiere la realización de una consulta por profesional en medicina general o enfermería. resultado de la citología insatisfactoria, se debe tomar una nueva citología entre las tres y cuatro semanas siguientes.

GESTIÓN PARA LA TAMIZACIÓN

- Garantizar que la oportunidad en el proceso de tamización (toma, lectura y emisión del informe de resultados) no supere los 15 días, realizar el seguimiento a la oportunidad en la entrega de los informes.



Detección temprana de cáncer de próstata

POBLACIÓN SUJETO

- Hombres entre 50 y 75 años

TALENTO HUMANO

- Profesional en medicina general entrenado o médico especialista en urología.

PROCEDIMIENTO

- Tamización de oportunidad.
- Solicitud de antígeno prostático en sangre y tacto rectal en frecuencia no inferior a 5 años. Si el tacto rectal se realiza en la consulta médica, el PSA debe realizarse 10 días después del tacto rectal.
- **En hombres de 40 años:** tacto rectal según antecedentes y factores de riesgo.
- Resultado de PSA anormal con tacto rectal normal, repetir PSA en el curso de los siguientes 6 meses.
- Resultado de tacto rectal anormal, remitir y gestionar consulta con especialista en urología en máximo 4 semanas.
- Realizar evaluación clínica e identificación de factores de riesgo y síntomas
- **Carné:** fecha de tamización, profesional que realiza el procedimiento, información frente a la importancia de regresar por el resultado, derechos y deberes en salud.
- Registrar en el sistema de información del programa de cáncer de próstata y en los registros administrativos, como mínimo: fecha del tacto rectal, fecha del informe de PSA, resultados de ambos.
- Información en salud

GESTIÓN PARA LA TAMIZACIÓN

- Garantizar que la oportunidad en el proceso de tamización con PSA (toma, lectura, resultados), no supere los 15 días calendario.
- Realizar seguimiento a la oportunidad en la entrega de los resultados por parte del laboratorio clínico
- Recepcionar y verificar los resultados de la PSA
- Registrar en el sistema de información del programa y en los registros administrativos: fecha de toma del PSA, fecha del resultado, fecha de recepción del informe, valores de referencia según casa comercial del kit, valor cuantificado del PSA en mg/d, fecha de próxima tamización.
- Revisar, interpretar y seleccionar los informes de resultados negativos de PSA.
- Registrar en HC el resultado normal de la PSA y anotar la fecha de la siguiente tamización

DetECCIÓN TEMPRANA DE CÁNCER DE CÓLON Y RECTO

(aplazado por Resolución por 276)

POBLACIÓN SUJETO

- Hombres y mujeres entre 50 años y 75 años

PROCEDIMIENTO

- Hombres y mujeres iguales o mayores a 50 años: sangre oculta en materia fecal inmunoquímica cada dos años o colonoscopia cada diez años cuando esta se encuentre disponible.
- Resultados anormales de las pruebas de tamización, registrar en historia clínica, realizar búsqueda activa de los individuos y asignar cita de entrega de resultados con médico general o enfermera profesional entrenada quienes solicitarán la colonoscopia y/o biopsia respectiva.
- Resultados anormales en la colonoscopia y/o biopsia generar una alerta para que se realice la gestión del caso de acuerdo con las intervenciones descritas en la Ruta Integral de Atención Específica de Cáncer de colon y recto.

GESTIÓN PARA LA TAMIZACIÓN

- Garantizar que la oportunidad en el proceso de tamización (toma, lectura y emisión del informe de resultados) no supere los 15 días calendario, contados a partir del día la toma de la muestra.
- Realizar el seguimiento a la oportunidad en la entrega de los informes de resultados por parte del servicio de laboratorio clínico y de colonoscopia; generar Recepcionar y verificar los resultados de las pruebas de tamización que fueron realizadas.
- Registrar en el sistema de información del programa: la fecha de toma del test de sangre oculta en materia fecal o la colonoscopia, la fecha del resultado de las pruebas realizadas, el resultado de las pruebas realizadas, la fecha de la próxima tamización de acuerdo a lo registrado en el resultado.



Planificación Familiar y Anticoncepción

Atención para la planificación familiar y la anticoncepción

POBLACIÓN SUJETO

- Mujeres y hombres en edad fértil

TALENTO HUMANO

- Profesional de enfermería, medicina general, medicina familiar o ginecología

PROCEDIMIENTO

- Enmarcar la anticoncepción dentro de los derechos en salud sexual y salud reproductiva.
- Indagar sobre las opciones frente a la posibilidad de un embarazo.
- Indagar sobre requerimientos anticonceptivos de la persona.
- Indagar los antecedentes médicos, familiares, psicosociales, laborales, ginecológicos, obstétricos y uso actual de métodos de anticoncepción.
- Valorar el ejercicio de los derechos sexuales y derechos reproductivos.
- Brindar información acerca del sistema reproductivo.
- Brindar información sobre todos los métodos anticonceptivos elegibles.
- Acompañamiento en elección informada y voluntaria.
- **Elección y suministro de método anticonceptivo:** Entregar el método y orientar e informar sobre signos de alarma, importancia de los controles y su frecuencia y prevención de ITS.
- **Plan de cuidado:** aplicación de criterios de elegibilidad, descartar embarazo, entrega y/o aplicación del método anticonceptivo.
Información en salud: signos de alarma, manejo de efectos secundarios, recordar protección contra ITS, uso de anticoncepción de emergencia, cita de control de acuerdo al método elegido.
- **Control:** indagar satisfacción, aclarar dudas frente al uso del método seleccionado, aclarar dudas frente al uso de anticoncepción de emergencia, brindar orientaciones generales acerca de los próximos controles y fecha del próximo control, indicar periodicidad para el suministro.
Para el caso de menores de 14 años que hayan iniciado relaciones sexuales, se debe brindar la asesoría, iniciar el método anticonceptivo y activar la ruta de atención de violencia sexual.

INSTRUMENTOS, INSUMOS Y DISPOSITIVOS

- Historia clínica, consentimiento informado firmado (implante subdérmico, DIU, esterilización quirúrgica), disponibilidad de todos los métodos anticonceptivos, pruebas rápidas de embarazo, condón masculino y femenino, material pedagógico.