



GUIA ATENCION INTEGRAL OBESIDAD

**PROTOCOLOS DE ATENCION INTEGRAL
PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS POR
LAPAROSCOPIA DE CIRUGIA BARIATRICA**

28/06/2011

PRESENTACION

La presente guía describe, en la primera parte, los parámetros, conceptos y criterios basados en la evidencia de tipo clínico, sintomatológico, epidemiológico, etiológico, fisiológico y diagnóstico, de la obesidad.

En la segunda parte se enfoca en los procesos de atención integral de la obesidad mórbida, centrándose básicamente en los procedimientos quirúrgicos por laparoscopia de Cirugía Bariátrica, como la alternativa que ofrece mayores ventajas y beneficios para los pacientes con dicho diagnóstico.

La Guía articula e integra la evidencia científica internacional, los conocimientos y habilidades clínicas y la experiencia de la Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica, proporcionando herramientas y recomendaciones para detectar tempranamente la presencia de sobre peso y/u obesidad, identificar e intervenir tempranamente los principales riesgos en salud identificados y brindar el tratamiento en forma oportuna.

.

REFORMAS SISTEMA GENERAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD

**PROCESOS DE
PRESTACION DE
SERVICIOS Y DE
ATENCIÓN EN SALUD**



INTRODUCCION

Las reformas realizadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de la emisión de las Leyes 1122 de 2007 y 1438 de 2011, se enfocan fundamentalmente en la transformación de las características, objetivos, propósitos y metas que presentaban los procesos de prestación de servicios y de atención en salud.

Dos grandes contingencias motivaron la urgente necesidad de ser definidas y aprobadas:

La situación crítica que presentaba el Sistema de Seguridad social en Salud en nuestro país, a través de sus pobres y deficientes resultados en salud, producto de una muy deficiente gestión desarrollada.

- ◆ Fracaso en los resultados de las Políticas de Salud Pública.
- ◆ Fragmentación de la prestación de los servicios.
- ◆ Ausencia de procesos de coordinación y complementariedad en las acciones.
- ◆ Ineficiencia en el manejo de los recursos.
- ◆ Modelo de Atención netamente curativo, con sobrecostos de los niveles de atención de mayor complejidad.
- ◆ Inequidad en la atención y graves dificultades de acceso a los servicios.
- ◆ Deterioro de los indicadores trazadores de Salud Pública.

Los compromisos adquiridos por nuestro país con la Comunidad Internacional, para garantizar que el SGSSS colombiano cumpliera con una de las principales funciones del Estado, como es la protección de la salud y el bienestar de la comunidad, la cual está basada en factores políticos, económicos, sociales y éticos,

exigiéndole a nuestro país, contar con un Sistema de Salud que adoptara las siguientes premisas y las siguientes características:

PARAMETROS DE REFERENCIA

- Teniendo en cuenta que las condiciones de una sociedad y su economía se reflejan en su estado de salud y viceversa y que el estado de salud refleja el nivel de desarrollo de un país, esta función estatal no solo debe garantizar la ausencia de la enfermedad, sino además el estado de bienestar somático, psicológico y social del individuo y la colectividad
- EL desarrollo económico, industrial y científico que las diferentes naciones del mundo han tenido en la última década, han conllevado a re direccionar y reorganizar el funcionamiento de los Sistemas de Salud o de Seguridad Social.
- Los diferentes determinantes que afectan la situación de salud de una comunidad son:
 - ◆ Condiciones demográficas y poblacionales.
 - ◆ Condiciones socio culturales.
 - ◆ Condiciones Económicas
 - ◆ Condiciones Políticas
 - ◆ Condiciones Epidemiológicas.

OBJETIVOS

- Implementar un modelo preventivo que actúe cada vez más en individuos sanos y sobre los factores de riesgo presentes.
- Organizar servicios de atención en salud para el diagnóstico temprano y el tratamiento preventivo de las enfermedades, los cuales deben ser accesibles, oportunos, integrales, equitativos, eficaces y eficientes.

- Garantizar una labor intersectorial, que incluye educación, medio ambiente, desarrollo social, con equipos de salud interdisciplinarios.
- Fortalecer los procesos de gestión, calidad y sistemas de información.
- Fortalecer la Red Prestadora de Servicios Pública y I Primer Nivel de complejidad.
- Cambiar la definición de indicadores de evaluación, en las funciones de los sistemas y en la formación de los profesionales de la salud.

FUNCIONES

- Monitorizar y analizar la situación de salud de la población.
- Realizar vigilancia en Salud Pública, investigación y control de riesgos.
- Promover de la salud.
- Promover la participación social y empoderamiento de los ciudadanos en salud
- Desarrollar políticas, planes y capacidad de gestión.
- Regular fiscalizar en Salud Pública.
- Evaluar y promover el acceso equitativo de la población a los servicios de salud necesarios.
- Garantizar la calidad de los servicios de salud individuales y colectivos. Investigación, desarrollo e implementación de soluciones innovadoras en salud pública.
- Reducir el impacto de emergencias y desastres en salud.

GLOSARIO DE TERMINOS

ACTIVIDAD

Conjunto de operaciones o tareas dentro de un procedimiento de salud, con la utilización de los recursos específicos, bien sea físicos, humanos y/o tecnológicos.

INTERVENCION

Conjunto de uno o más procedimientos realizados para un mismo fin, dentro del proceso de atención en salud.

PROCEDIMIENTO

Secuencia lógica de un conjunto de actividades realizadas dentro de un proceso de promoción y fomento de la salud, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, de la enfermedad.

FACTOR DE RIESGO

Una característica o estilo de vida de una persona, o de un entorno, que incrementa la probabilidad de ocurrencia de una enfermedad,

SALUD PUBLICA

Conjunto de políticas que buscan garantizar de manera integrada el mejoramiento continuo, de las condiciones de salud de una población y por ende de su calidad de vida y desarrollo, con la participación de todos los sectores de la comunidad. Su misión está basada en el criterio universal que determina que las condiciones de salud de un individuo o de una colectividad no solo depende de la intervención del sector salud, también depende de la intervención de múltiples sectores como por ejemplo educativos, sociales, económicos, ambientales, jurídicos etc.

PERTINENCIA

Las prestaciones que componen el Plan Obligatorio de Salud deben corresponder a las actividades, procedimientos, intervenciones, medicamentos, insumos y tecnologías en salud que conduzcan a la solución de los problemas de mayor relevancia en cuanto a morbi-mortalidad, número de años perdidos por discapacidades o muerte temprana y costo-efectividad

PREVALENCIA

Mide la proporción de personas que en un área geográfica y periodo determinados, sufren una determinada enfermedad. Se calcula dividiendo el número de individuos que padecen el trastorno por el número total de habitantes del área.

INCIDENCIA

Mide el número de casos nuevos que surgen en un área geográfica y periodo de tiempo determinados.

ATENCION PRIMARIA

“La Atención Primaria representa el primer contacto entre los individuos, la familia y la comunidad con el sistema nacional de salud, llevando lo más cerca posible la atención de salud al lugar donde residen y trabajan las personas, y constituye el primer elemento de un proceso permanente de asistencia sanitaria”. ALMA-ATA

MARCO JURIDICO

RESOLUCIÓN 412 DE 2000: Por la cual se establecen las actividades, intervenciones y procedimientos de demanda inducida y se adoptan las normas técnicas de obligatorio cumplimiento y las guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública, de las cuales forma parte la guía de atención integral de la obesidad.

LEY 1122 DE ENERO DE 2007, reforma esencialmente el proceso de prestación de los servicios de salud a los usuarios.

DECRETO 3039 DE 2007: Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública para el cuatrienio 2007-2010, definiéndose dentro de los objetivos de salud público, la nutrición y la vigilancia de las enfermedades crónicas no transmisibles.

GUIAS DE ATENCION INTEGRAL DE PROMOCION DE LA CALIDAD DE VIDA Y SALUD Y DE PREVENCION DE LAS ENFERMEDADES DE SALUD PUBLICA

LEY 1355 DE 2009: Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención. Se declara la obesidad como una enfermedad crónica de Salud Pública, la cual es causa directa de enfermedades cardíacas, circulatorias, colesterol alto, estrés, depresión, hipertensión, cáncer, diabetes, artritis, colon, entre otras, todos ellos aumentando considerablemente la tasa de mortalidad de los colombianos.

LEY 1438 DE 2011: Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud, adoptándose en el proceso de prestación de servicios y de atención en salud la estrategia de atención primaria:

Es la estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de

complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud

El sistema de Atención Primaria en Salud se regirá por los siguientes principios: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.

SENTENCIAS DE LA CORTE CONSTITUCIONAL: Por las cuales se definen los procedimientos quirúrgicos por laparoscopia de Cirugía Bariàtrica como procedimientos NO-POS.

MARCO TEORICO Y CONCEPTUAL

Tanto la Ley 1122 de 2007 y sus decretos reglamentarios los cuales reformaron el proceso de prestación de servicios de salud y la Ley 1438 de Enero de 2011 por la cual se reforma la estructura, organización, funcionamiento, operación y resultados del Sistema General de Seguridad Social en Salud, transforman nuestro sistema en un Sistema General de Salud Pública.

Antes de continuar, es necesario e indispensable definir el concepto Salud Pública y determinar sus implicaciones en el funcionamiento del Sistema:

- 1- Salud Pública no es sinónimo de Promoción y Prevención.
- 2- La OMS determina que el concepto de Salud Pública, lo conforman 11 funciones a saber:
 - a. Monitoreo y evaluación de la situación de salud de la población.
 - b. Vigilancia en Salud Pública y control de riesgos y daños en salud.
 - c. Promoción de la salud
 - d. Participación Social
 - e. Capacidad de gestión y fortalecimiento de la salud pública.
 - f. Acreditación y control de los servicios de salud.
 - g. Evaluación acceso equitativo a los servicios de salud.
 - h. Investigación y soluciones innovadoras.
 - i. Reducción impacto urgencias, emergencias y desastres.
 - j. Evaluación de desempeño sobre resultados óptimos razonables y no mínimos aceptables.

Las implicaciones producidas por esta transformación, se observan en los cambios en el direccionamiento, enfoque, objetivos y en las características de la gestión operativa y funcional del sistema y de sus actores, las cuales incluyen:

PROPOSITO: Garantizar una calidad de vida digna para toda la población colombiana.

RESPONSABILIDAD: Proteger y defender la vida de toda la población colombiana.

OBLIGACION: Mejorar las condiciones de vida, salud y enfermedad de toda la población colombiana.

DIRECCION Y ENFOQUE: Centrados únicamente en las necesidades, requerimientos en salud y satisfacción de los usuarios afiliados al sistema.

- Las características del proceso de prestación de servicios y de atención en salud, se determinan a partir de las características de la demanda.
- Las características de la oferta de servicios deben estar acordes a las prioridades y necesidades en salud identificadas en los resultados del análisis de las características de la demanda

OBJETIVO: Garantizar la obtención de logros en salud y sostenibilidad financiera del sistema y sus actores.

CARACTERISTICAS DEL PROCESO DE ATENCION EN SALUD REGLAMENTADO ACTUALMENTE EN EL SISTEMA

.En el nuevo marco jurídico, el proceso de prestación de servicios y de atención en salud, adopta la estrategia de Atención Primaria en Salud, la cual se define como:

Estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de

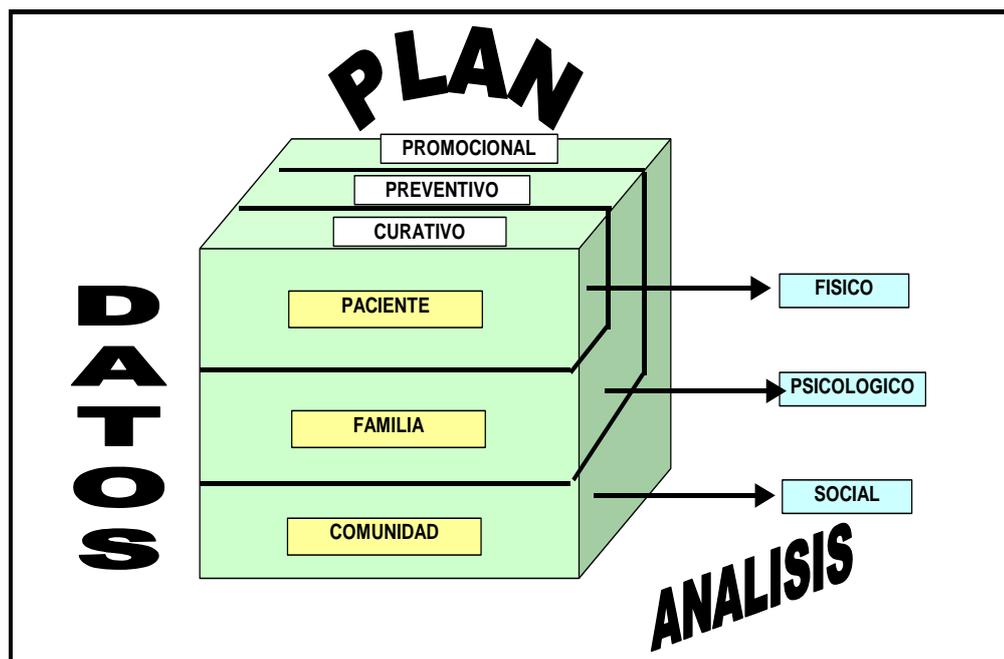
complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios.

El sistema de Atención Primaria en Salud se regirá por los siguientes principios: universalidad, interculturalidad, igualdad y enfoque diferencial, atención integral e integrada, acción intersectorial por la salud, participación social comunitaria y ciudadanía decisoria y paritaria, calidad, sostenibilidad, eficiencia, transparencia, progresividad e irreversibilidad.

MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

Un Modelo de Atención Primaria en Salud, se ajusta acorde a las características de las poblaciones aseguradas, a la oferta institucional que se tenga y a la coordinación intersectorial que se logre.

El Modelo se basa en el fortalecimiento del Primer Nivel de Atención y presenta cinco características básicas (Starfield 1994):



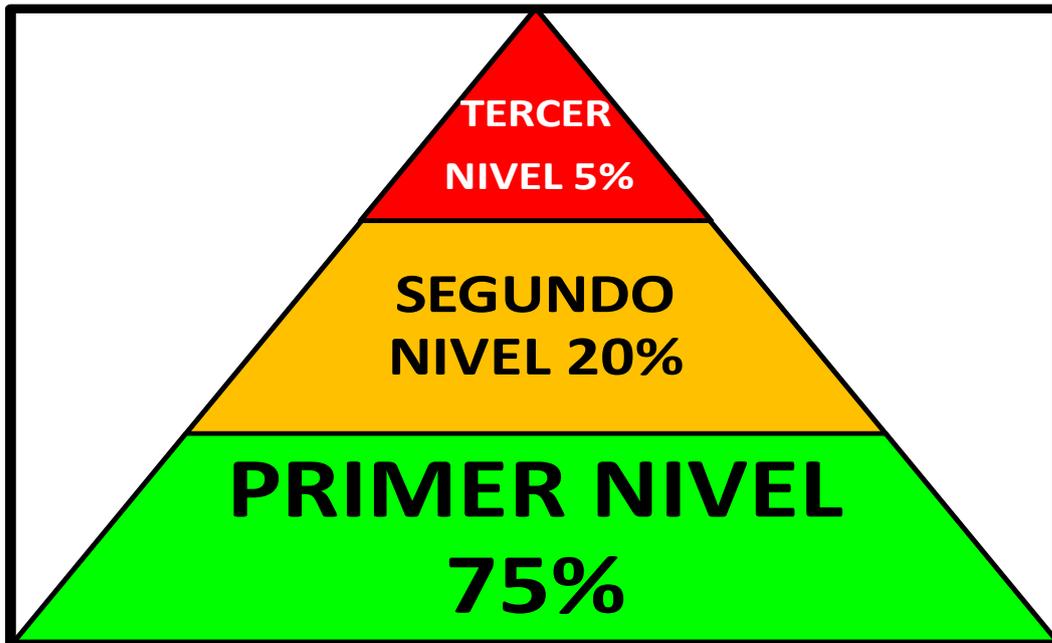
Las características del Modelo garantizan:

- 1- **Accesibilidad:** geográfica, cultural y organizacional a los servicios de salud según las necesidades de las familias, grupos sociales y comunidades.
- 2- **Integralidad:** Teniendo en cuenta que el ser afectado por factores tanto internos como externos, la integralidad está encaminada tanto hacia las personas, como hacia las necesidades y los procesos de atención, pues la vida, la enfermedad y la muerte ocurren en la síntesis de la cotidianidad y no en las partes de los procesos administrativos.
- 3- **Continuidad:** El equipo de salud y la organización deben darle solución a los problemas de salud en el tiempo con el correspondiente seguimiento y monitoreo en el proceso de atención.
- 4- **Longitudinal:** relación a largo plazo entre la población y el equipo de salud, mediante la adhesión de las familias a los programas y a los equipos de salud.

OBJETIVOS DEL MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

1. Resolver del 75% al 85% de los problemas de salud que presenta una comunidad.
2. Velar porque únicamente accedan a un nivel más especializado las personas que realmente lo requieran.
3. Ser la puerta de entrada al sistema mejorando la efectividad y la eficiencia de los recursos existentes.
4. Mejorar la relación médico paciente, mediante el seguimiento continuo al individuo y a la familia.
5. Controlar los costos en salud, determinados por el uso inadecuado de los servicios especializados.
6. Mantener las condiciones de salud de un individuo y su familia.

La estructura, organización, funcionamiento y operación de la Red Prestadora de Servicios de Salud y del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, por ende, se transforman adoptando la siguiente estructura desde el punto de vista nivel resolutivo:



VENTAJAS DE UN MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

1. Su campo de acción es la persona y la familia cualquiera que sea el problema que se presente.
2. Sus acciones están dirigidas además de resolver un problema, a mantener la salud cuando las personas se encuentren sanas.
3. Logra el conocimiento total de los pacientes y las familias permitiendo una adecuada relación médico paciente.
4. Logra la percepción del médico de cambios psicológicos y biológicos en sus pacientes, correlacionándolos con contextos sociales, económicos y culturales.

5. Logra el seguimiento a las indicaciones del médico, en educación, prevención y tratamiento.

DISEÑO Y FORMULACION DE UN MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

1- PARAMETROS DE REFERENCIA

Las directrices generales estructurales y funcionales, incluyen:

1. Contempla actividades colectivas y actividades individuales, actividades de promoción y prevención y asistenciales, las cuales deben estar articuladas entre sí y deben ser complementarias.
2. Su campo de acción se encuentra en todos los niveles de complejidad, basado en el enfoque de riesgo que debe contemplar la prestación de las actividades, intervenciones y procedimientos de los diferentes planes de beneficios.
3. Estructuralmente, el Primer Nivel de Complejidad se constituye en el nivel prioritario, que logre garantizar la resolución en forma eficiente y eficaz del 80% de las contingencias en salud que presente la población objeto, y con la responsabilidad de constituirse en el filtro de acceso a los otros niveles de complejidad.
4. Los actores del sistema responsables de los diferentes tipos de aseguramiento en salud, están obligados a garantizar el acceso a los servicios del Primer Nivel de Complejidad en el Municipio de residencia del usuario.
5. Los procesos prioritarios de evaluación y control de su organización y funcionamiento, se centran en el monitoreo y seguimiento del cumplimiento de las características de atención exigidas, de la calidad de la información y de la correcta implementación y ejecución del sistema de Vigilancia en Salud Pública.

2- METODOLOGIA PARA EL DISEÑO

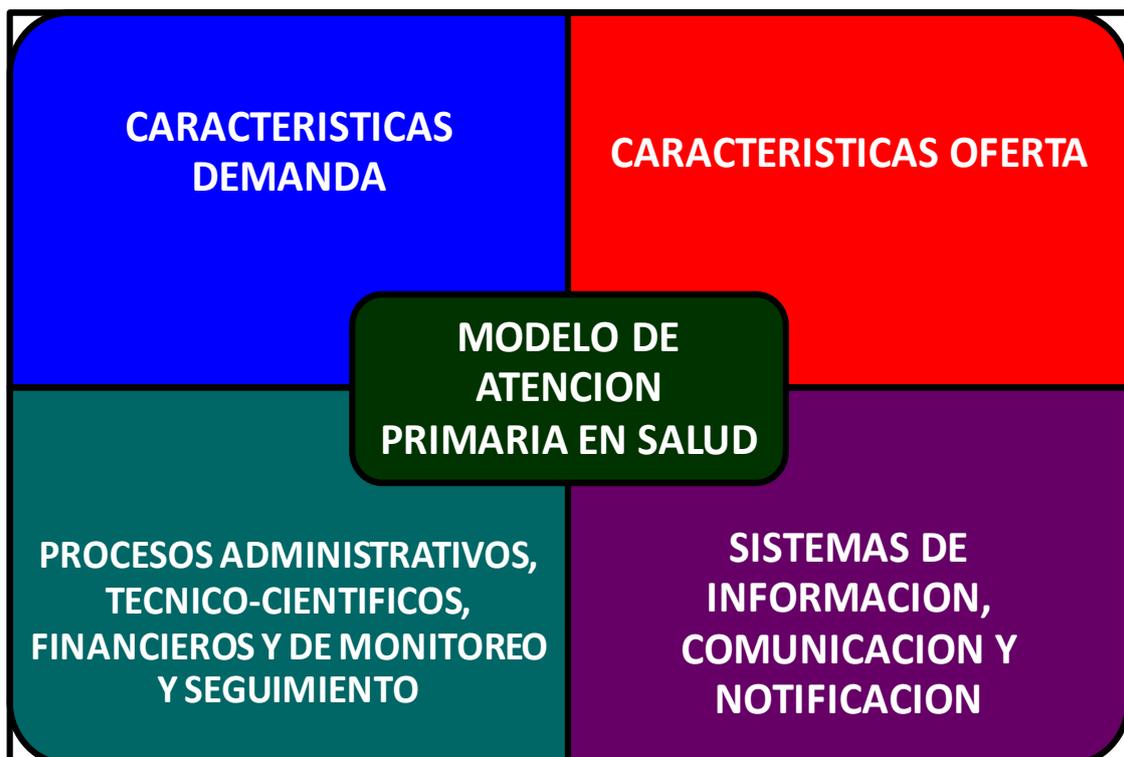
La metodología definida por la OMS para la formulación y el diseño de un Modelo de Atención Primaria se denomina **DOPRI**, en la cual:

D: representa el análisis de las características de la demanda.

O: representa el análisis de las características de la oferta de servicios.

PR: representan el análisis de los procesos de prestación de servicios de salud requeridos.

I: representa los sistemas de información, evaluación, monitoreo, seguimiento y control a adoptar y aplicar.



CARACTERISTICAS DE LA ATENCION DE UN MODELO DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

1-CARACTERISTICAS

Las características que aplica, son la esencia de un Modelo de Atención Primaria y se constituyen el elemento fundamental para garantizar el funcionamiento del proceso, su dinámica y la obtención de resultados de mejoramiento de las condiciones de vida y salud de la población afiliada.

Las características de la atención deberán adoptarse en todos los niveles de complejidad y en la prestación de todas las actividades, intervenciones y procedimientos que conforman los Planes de Beneficios.

Se definen como:

- **Accesibilidad:** la norma determina la obligación de garantizar el Primer Nivel de Complejidad en el Municipio de residencia de la población afiliada y eliminar las barreras de acceso no contempladas en la ley.
- **Integralidad:** la atención en salud, en todos los niveles de complejidad y en todos los servicios, contemplará los procesos de promoción y prevención de la salud, intervención y recuperación de la enfermedad y discapacidades.
- **Equidad, eficiencia:** no existirá discriminación cultural, social, económica o política en la accesibilidad a la atención y se garantizarán los recursos requeridos y necesarios.
- **Calidad:** la atención en salud garantizará el cumplimiento en su desarrollo de los estándares de calidad definidos en el Sistema Obligatorio de la Garantía de la calidad.
- **Ética y humanidad:** toda atención en salud se realizará a través de profesionales idóneos, que cumplan con los principios éticos de su profesión y brindándole a los usuarios una atención humana.

- Complementaria: la atención en salud ofertada brindará los servicios complementarios en forma oportuna y eficiente, con base en los planes de beneficios existentes y el tipo de aseguramiento del usuario.
- Oportunidad: la atención en salud se brindará en el momento requerido por los usuarios, sin dilatar su atención por factores económicos o deficiencias en los recursos.
- Intersectorialidad: Siendo la interrelación y articulación de los distintos actores intra y extrasectoriales con el fin de lograr resultados de salud de manera más eficaz, eficiente y sostenible, orientadas a alcanzar las metas comunes en salud.

2- ENFOQUES

El Proceso de Atención en Salud reglamentado actualmente en el sistema, debe entenderse como el producto de la movilización social de actores y la concertación y articulación de las acciones sectoriales e intersectoriales.

Para ello en el Modelo de Atención Primaria se articulan los siguientes enfoques, con el propósito de reducir la carga de la enfermedad y crear las condiciones para modificar la carga futura en la población.

ENFOQUE POBLACIONAL: Se entiende por enfoque poblacional, las intervenciones en salud simples o combinadas dirigidas a la población en general que buscan modificar los riesgos acumulados en cada uno de los momentos del ciclo vital, que incrementan la carga de morbilidad, mortalidad y discapacidad.

ENFOQUE DE DETERMINANTES: Los determinantes son un conjunto de factores que inciden de forma directa en el estado de salud de los individuos y de las poblaciones. El enfoque de determinantes plantea que los resultados en salud de los individuos, grupos y colectividades, dependen de la interacción de cuatro grupos de factores: ambientales, del comportamiento humano, de la herencia y de las respuestas de los servicios de salud. Este abordaje pretende intervenir aquellos factores de riesgo que sean modificables.

ENFOQUE DE GESTIÓN SOCIAL DEL RIESGO: El enfoque de gestión social del riesgo se plantea como un proceso dinámico, creativo en el cual se construyen soluciones a partir de un abordaje causal de los riesgos de salud en poblaciones específicas, buscando la identificación y modificación de éstos, para evitar desenlaces adversos, teniendo en cuenta que muchos de los eventos de salud no ocurren al azar sino que son predecibles y modificables con el concurso de los actores de salud, otros sectores comprometidos y la comunidad.

En forma gráfica, se presentan las características del proceso de atención en salud, a través de un modelo de atención primaria:



DESARROLLO GUIA DE ATENCION INTEGRAL OBESIDAD

**SOBREPESO
OBESIDAD
OBESIDAD MORBIDA**



OBJETIVOS

Unificar y divulgar los criterios y conceptos diagnósticos relacionados con la Obesidad, con su proceso de atención en salud y con el tratamiento quirúrgico de la obesidad mórbida mediante los procedimientos de Cirugía Bariàtrica, a través de una atención integral y multidisciplinaria de la población afectada para contribuir a la reducción de su morbilidad y mortalidad en el país.

PROCESO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE ATENCION EN SALUD A ADOPTAR

Siendo la obesidad un evento prioritario de salud pública y en cumplimiento del marco jurídico y de las características de la estrategia de atención primaria de obligatorio cumplimiento a ser aplicadas en los procesos de atención en salud, el primer nivel de complejidad tiene la responsabilidad de detectar tempranamente problemas de sobrepeso y/ obesidad presentes en los usuarios.

DIRECTRICES Y LINEAMIENTOS

La reglamentación actual relacionada con el proceso de atención en salud, definida a través de la Ley 1122 de 2007 y su Decreto reglamentario 3039 de 2007 y la Ley 1438 de 2011 (Estrategia de Atención Primaria en Salud), determinan que el proceso de atención en salud requerido por todo usuario, independientemente del régimen de aseguramiento al cual pertenezca, debe incluir obligatoriamente, actividades colectivas y actividades individuales de:

- Promoción de la calidad de vida y salud
- Prevención de los riesgos en salud.
- Recuperación de la salud.
- Vigilancia en Salud Pública.

Con el fin de dar cumplimiento a las directrices de obligatorio cumplimiento definidas por la Ley 1438 de 2011, las actividades colectivas e individuales requeridas en los procesos de atención en salud de las diferentes contingencias que presenten los usuarios, tienen que articularse, coordinarse e integrarse entre sí, siendo adoptadas, adaptadas y aplicadas en todos los niveles de complejidad, para garantizar la integralidad, complementariedad, calidad y resolutivez en la atención.

ESTRUCTURA, ORGANIZACIÓN, FUNCIONAMIENTO Y OPERACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD

La estructura, organización, funcionamiento y operación de las actividades, intervenciones y procedimientos, tanto colectivas como individuales del proceso de atención en salud, incluidas en los diferentes planes de beneficios, se describe a continuación:

PLAN ATENCIÓN EN SALUD PÚBLICA COLECTIVO:

Comprende actividades en salud de tipo colectivo y extramural a cargo de los Entes Territoriales e incluye:

- Actividades de Información, Educación y Comunicación de promoción de la salud y prevención de los riesgos en salud.
- Actividades, intervenciones y procedimientos de Vigilancia en Salud Pública.

DEMANDA INDUCIDA:

Comprende actividades de tipo colectivo, extramural y comunitario, a cargo de las aseguradoras de los riesgos en salud y de los entes territoriales, e incluye:

- **Identificación y caracterización del riesgo de la población afiliada.**
- **Actividades de Promoción de la Salud y Prevención de riesgos**
- **Actividades de Detección Temprana:** Detección temprana de contingencias en salud que presente la población afiliada
- **Actividades de Canalización:** Identificación de las poblaciones objeto de los programas y canalización de la misma hacia la red prestadora responsable de ejecutar dichos programas.
- **Actividades de Monitoreo y Seguimiento:** Seguimiento a los tratamientos y recomendaciones dadas por el nivel asistencial, verificando su cumplimiento.
- **Actividades de identificación, notificación de enfermedades de notificación obligatoria.**

REDES DE APOYO SOCIAL:

Son actividades colectivas, a cargo las EPS del Régimen Subsidiado y Contributivo y del ente Territorial Departamental en la atención de los vinculados e incluye:

- Actividades de promoción de la salud y calidad de vida por ciclo vital.
- Actividades de prevención de los riesgos biológicos, del consumo, del comportamiento, medio ambiente, laboral, sanitario y fitosanitarios.
- Actividades de coordinación y articulación intra y extra sectorial, especialmente con las actividades de promoción de la salud y

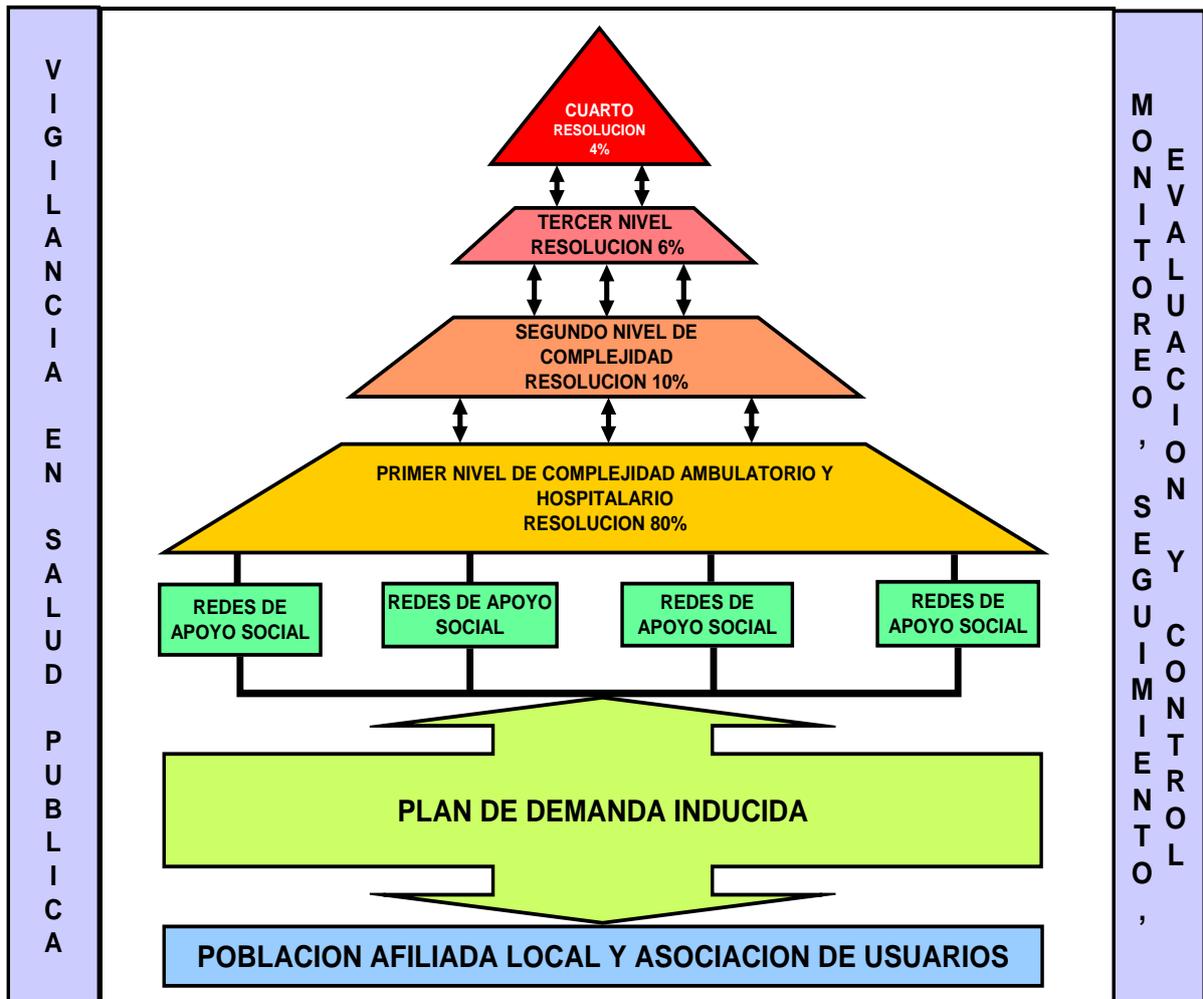
calidad de vida y prevención de los riesgos en salud a cargo de los entes territoriales locales y departamental.

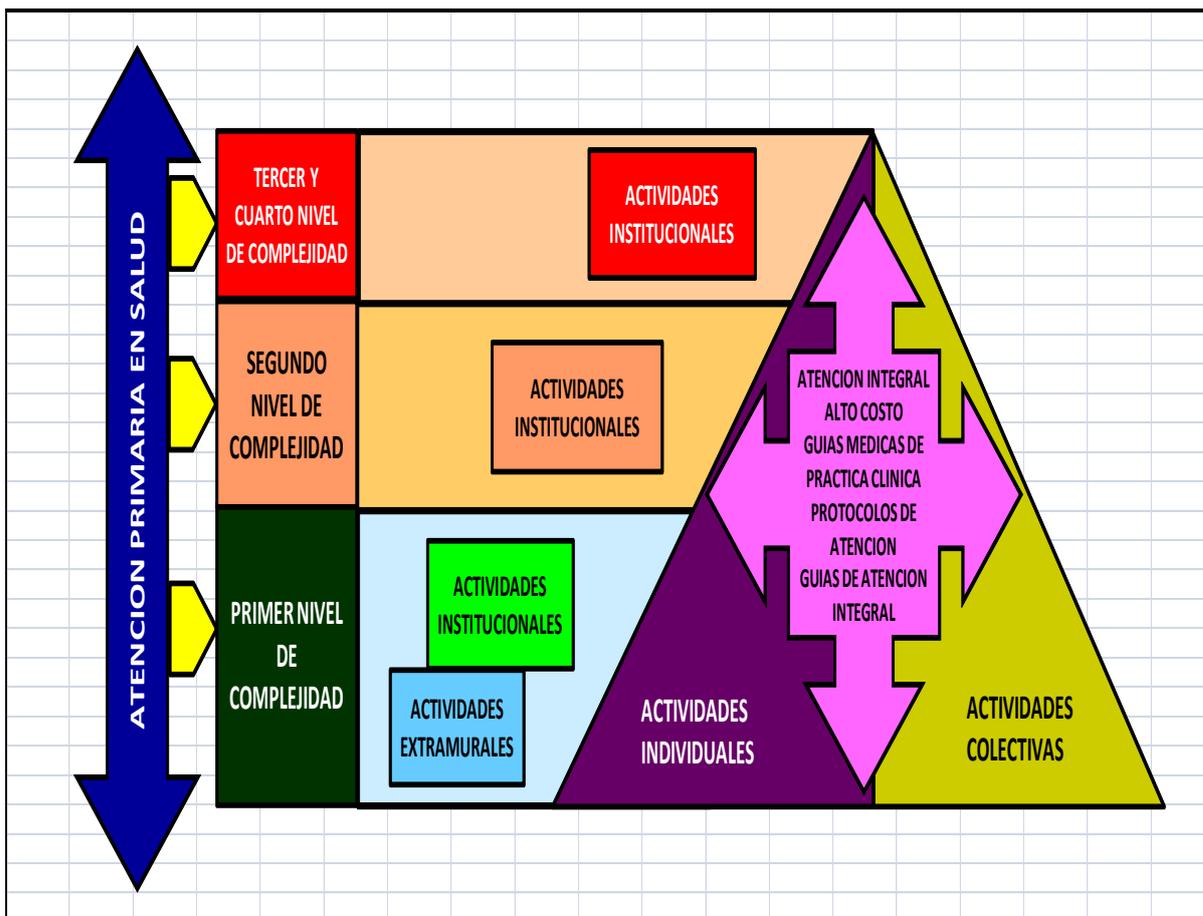
ACTIVIDADES DE RECUPERACION DE LA SALUD

Comprende las actividades, intervenciones y procedimientos de tipo individual que contemplan los diferentes planes de beneficios.

VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

Comprende actividades de vigilancia, intervención, notificación, monitoreo y seguimiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.





GUIAS DE ATENCION INTEGRAL DE PROMOCION DE LA CALIDAD DE VIDA Y SALUD Y PREVENCION DE ENFERMEDADES DE SALUD PUBLICA

En el contexto del SGSSS, el desarrollo de GAI permite evaluar las alternativas de uso de tecnologías en la atención médica de los problemas de salud, con base en la mejor evidencia disponible.

Las guías abarcan todo el espectro de intervenciones en salud desde la prevención, el diagnóstico, el tratamiento o curación, la rehabilitación o la paliación garantizando que el proceso de atención en salud y el cuidado de la salud, sean integrales, dentro de la racionalidad del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

- Las guías de atención integral están dirigidas a grupos etáreos específicos, no se pueden prestar en forma fragmentadas, ya que las diferentes guías comparten actividades, intervenciones y procedimientos
- Las guías de atención integral representan guías de práctica médica basada en la evidencia, constituidas por actividades, intervenciones y procedimientos descritos en el Manual No. 2 de Procedimientos del POS.
- Las actividades, intervenciones y procedimientos que conforman las diferentes guías de atención integral, son de tipo ambulatorio, quirúrgico, hospitalario, de apoyo diagnóstico y terapéutico, clasificados en los diferentes niveles de complejidad (Es decir incluyen procedimientos de primero, segundo, tercero o cuarto nivel de complejidad).
- El proceso de atención es de carácter individual e incluye la valoración física de la enfermedad que se presenta, su diagnóstico, tratamiento y rehabilitación requerida, y adicionalmente la identificación de las características de las condiciones de vida y salud y de los riesgos físicos, biológicos, del comportamiento, ambientales, laborales, sanitarias y/o sociales que pueden estar afectándolo y causando su patología. Incluye el plan de manejo terapéutico, el plan de intervención de promoción y de prevención y el plan de monitoreo y seguimiento.
- Se financian con cargo a la totalidad de los recursos disponibles para la prestación de servicios de salud de la UPC.
- Sus objetivos son el mejoramiento de las condiciones de vida, salud y enfermedad de la población y su mantenimiento

LAS GUIAS NO REPRESENTAN NI CONFORMAN NINGUN PLAN DE PROMOCION Y PREVENCION ADICIONAL AL POS Y DIFERENTE DE ESTE.

DESARROLLO DE LA GUIA

DEFINICIONES

La obesidad se entiende como una acumulación excesiva de grasa corporal o tejido adiposo y se diagnostica cuando el tejido adiposo representa el 25% o más del peso del cuerpo en los hombres y el 30% o más en las mujeres.

La clasificación más utilizada en la práctica clínica es el índice de Masa Corporal (IMC) de Quetelet, que relaciona el peso y la estatura con la siguiente fórmula:

IMC= Peso (kg)/Estatura (mts)².

- 18 – 25 kg/mt² Normal
- 25 – 30 kg/mt² Pre obesidad ó sobrepeso
- 30 – 35 kg/mt² Obesidad G I
- 35 – 40 kg/mt² Obesidad G II
- 40 - 50 kg/mt² Obesidad G III ó mórbida
- Mayor a 50 kg/mt² Superobesidad

La obesidad es una de las condiciones médicas más fáciles de reconocer, pero cuyo tratamiento es muy difícil. El aumento en peso no saludable debido a una dieta inadecuada y la falta de ejercicio es responsable por más de 300,000 muertes cada año en los Estados Unidos.

El costo anual para la sociedad americana por la obesidad se estima en alrededor de \$100 billones de dólares. Los niños con sobrepeso tienden a convertirse en adultos con sobrepeso, a menos que ellos adopten y mantengan unos patrones más saludables de comer y hacer ejercicio.

La obesidad es una patología multicausal. La lucha eficaz contra esta patología requiere un enfoque preventivo global que incluya a la familia, centros de educación física y a los estamentos de salud pública nivel local, regional, nacional, y mundial.

ETIOLOGIA

La Unidad de Servicios de Salud UNISALUD de la Universidad Nacional define como causa fundamental de la obesidad y el sobrepeso a un desequilibrio entre el ingreso y el gasto de calorías.

El aumento mundial del sobrepeso y la obesidad es atribuible a varios factores, entre los que se encuentran:

- La modificación mundial de la dieta, con una tendencia al aumento de la ingesta de alimentos hipercalóricos, ricos en grasas y azúcares, pero con escasas vitaminas, minerales y otros micronutrientes.
- La tendencia a la disminución de la actividad física debido a la naturaleza cada vez más sedentaria de muchos trabajos, a los cambios en los medios de transporte y a la creciente urbanización.

FACTORES PROTECTORES	
CARACTERISTICAS	MODERACION DEL CONSUMO DE ALIMENTOS Y ALCOHOL
	HABITOS ALIMENTARIOS FAVORABLES
	CONTROL FRECUENTE DE PESO
	ACTIVIDAD FISICA REGULAR
	MANEJO DEL STRESS Y ANSIEDAD
	DETECTAR EL SOBREPESO PARA PREVENIR LA OBESIDAD
FUENTE: GUIA DE ATENCION INTEGRAL OBESIDAD RESOLUCION 412 DE 2000	

FACTORES DE RIESGO	
GENETICOS	Factores hormonales y neurales relacionados con el control normal de peso, incluyen las señales a corto y largo plazo que determinan la saciedad y la actividad de alimentación.
	<ul style="list-style-type: none"> • El número y tamaño de las células adiposas, la distribución regional de la grasa corporal y el índice metabólico en reposo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Los hijos de padres obesos tienen mayor probabilidad de tener problemas de peso.
SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	Alteración en los mecanismos básicos que regulan el ingreso de energía o el acto de comer (de manera específica en el encéfalo), causando hiperfagia.
ENDOCRINOS	El desequilibrio hormonal primario que al afectar el comportamiento alimentario, el gasto de energía o ambos, da por resultado un balance energético positivo, con el consiguiente almacenamiento de tejido adiposo.
METABOLICOS	La anomalía metabólica básica puede incrementar el almacenamiento energético en el tejido adiposo causando obesidad.
	<ul style="list-style-type: none"> • Desviación preferente de los sustratos energéticos hacia la síntesis y almacenamiento de los triglicéridos.
	<ul style="list-style-type: none"> • Aumento de la eficiencia para degradar los hidratos de carbono, los ácidos grasos y los aminoácidos y almacenar la energía adicional en forma de triglicéridos en el tejido adiposo.
	<ul style="list-style-type: none"> • Mayor eficiencia para efectuar trabajo fisiológico, dando como resultado una síntesis en la que requiere menos energía y el exceso se convierte en triglicéridos que se almacenan en el tejido graso.
	<ul style="list-style-type: none"> • Inhibición de la movilización de la energía almacenada en forma de triglicéridos en el tejido adiposo.
NUTRICIONALES	La sobrealimentación puede ocurrir en cualquier etapa de la vida, pero el inicio de la obesidad presenta particular importancia en los primeros meses de edad.
	<ul style="list-style-type: none"> • En la lactancia se ha señalado como causa de sobrealimentación, el aporte temprano de alimentos calóricos, la introducción temprana de alimentos sólidos y la fórmula láctea hiperconcentrada.
	<ul style="list-style-type: none"> • La sobrealimentación en la etapa preescolar cuando se violenta la anorexia fisiológica de estas edades a base de estimulantes de apetito, polivitaminas y medidas coherativas.
	<ul style="list-style-type: none"> • La malnutrición materna antes y durante la gestación puede ser un factor esencial del peso corporal del niño al nacer y durante su vida adulta
	<ul style="list-style-type: none"> • Malos hábitos alimenticios, el consumo elevado de alimentos de alta densidad energética favorecen su depósito en forma de grasa corporal.
ACTIVIDAD FISICA	Una actividad física leve puede convertirse en factor predisponente de la obesidad.
	<ul style="list-style-type: none"> • Las personas obesas debido a su menor movilidad promueve más sedentarismo y da origen
PSICOLOGICOS	Las perturbaciones psicológicas como causa de obesidad son frecuentes, influyen sobre el apetito, pueden provocar una tensión nerviosa que se intenta compensar con la alimentación.
FUENTE: GUIA DE ATENCION INTEGRAL OBESIDAD RESOLUCION 412 DE 2000	

FISIOLOGIA

La obesidad está claramente relacionada con hipertensión arterial, dislipidemia, diabetes mellitus, tipo 2 apnea del sueño, artropatías incapacitantes en columna vertebral y en miembros inferiores. Además de múltiples tipos de cáncer y otros problemas médicos y psicológico.

La obesidad disminuye la esperanza de vida en 13 años promedio, dato proveniente de las estadísticas de las compañías de seguros de vida, que indican con claridad que el exceso de peso está relacionado con una mayor mortalidad tanto de hombres como mujeres.

El aumento del índice de mortalidad no es constante según el aumento de peso, pero se acelera cuando las personas, sobre todo los hombres aumentan su Índice de Masa Corporal. Aunque se observa una relación directa entre obesidad y mortalidad a una edad joven, esta relación disminuye cuando se aumenta de peso en una etapa posterior de la vida.

EPIDEMIOLOGIA

A nivel de Sistema, la obesidad como evento de salud pública, solo se lo está teniendo en cuenta, actualmente.

En el sistema no ha existido conciencia sobre las graves consecuencias que causa en las condiciones de vida y salud de las personas que la padecen, direccionando su manejo al campo de la estética.

Los únicos datos epidemiológicos existentes sobre la situación nutricional en la población en componentes como el estado nutricional por indicadores antropométricos (el IMC, medidas de peso, talla, abdomen, circunferencia del brazo, pliegues grasos, perímetro del fémur) y bioquímicos (medidas que se toman de la sangre: albúmina y globulina), la ingesta dietética, la alimentación complementaria y la actividad física, entre otros, corresponden a los resultados de LA ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACION

NUTRICIONAL EN COLOMBIA (ENSIN), realizada en el año 2005 por el ICBF.

METODOLOGIA APLICADA

INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

0 a 4 años

5 a 9 años

Peso para talla

Peso para la edad

Talla para la edad

Déficit

< - 2 D.E.

Población internacional de referencia del Centro Nacional de Estadísticas de Salud (NCHS), Organización Mundial de la Salud (OMS), Centro de Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC), año 1977.



INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

10 a 17 años

1. Talla para la edad: Patrón de referencia

2. Delgadez y sobrepeso

Índice de masa corporal: peso en kilogramos / estatura en metros al cuadrado

Tablas de referencia por edad y sexo

Delgadez	IMC por edad	< percentil 5
Normal para la edad	IMC por edad percentil	≥ 5 a <85
Sobrepeso	IMC por edad percentil	≥ 85

Centro de Control de Enfermedades – CDC. USA 2000.



INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

18 - 64 años

1. Índice de Masa Corporal (IMC)

Bajo peso	IMC <18,5
Normal	IMC 18,5 – 24
Sobrepeso	IMC 25 – 29
Obesidad	IMC \geq 30

OMS, 1995



INDICADORES ANTROPOMÉTRICOS

18 - 64 AÑOS

2. Circunferencia de la cintura

Obesidad abdominal: Riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas

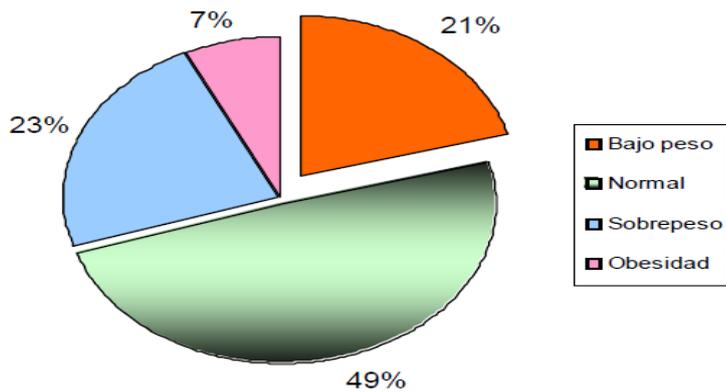
	HOMBRES	MUJERES
Riesgo alto	94 - 101 cms	80 - 87 cms
Riesgo muy alto	\geq 102 cms	\geq 88 cms

Department of Health and Human Services, PHS. NHANES III Anthropometric Procedures. U.S.



RESULTADOS OBTENIDOS

ESTADO NUTRICIONAL DE LAS GESTANTES

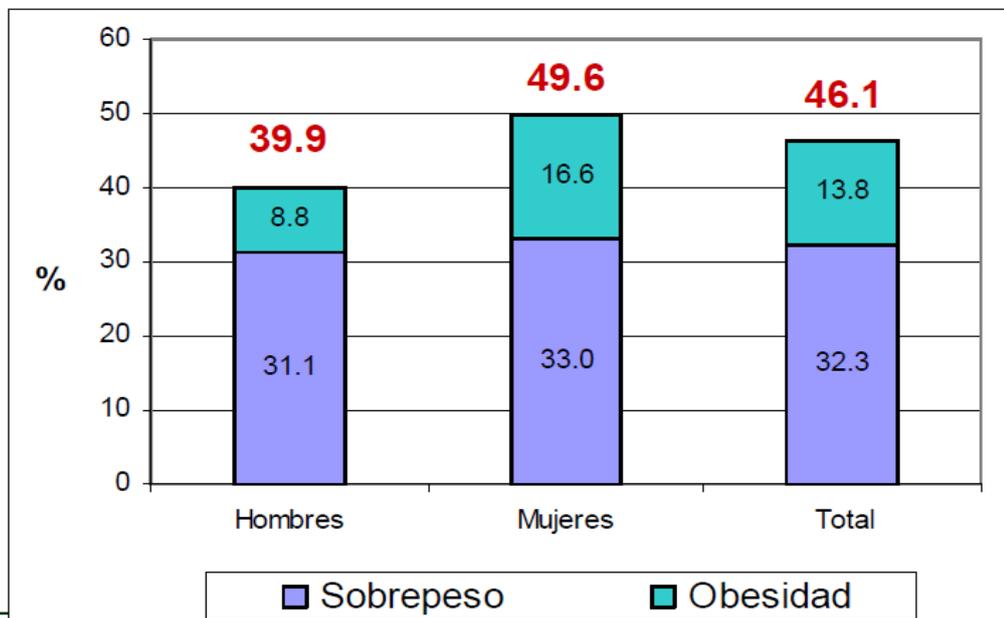


SOBREPESO 0 - 17 AÑOS

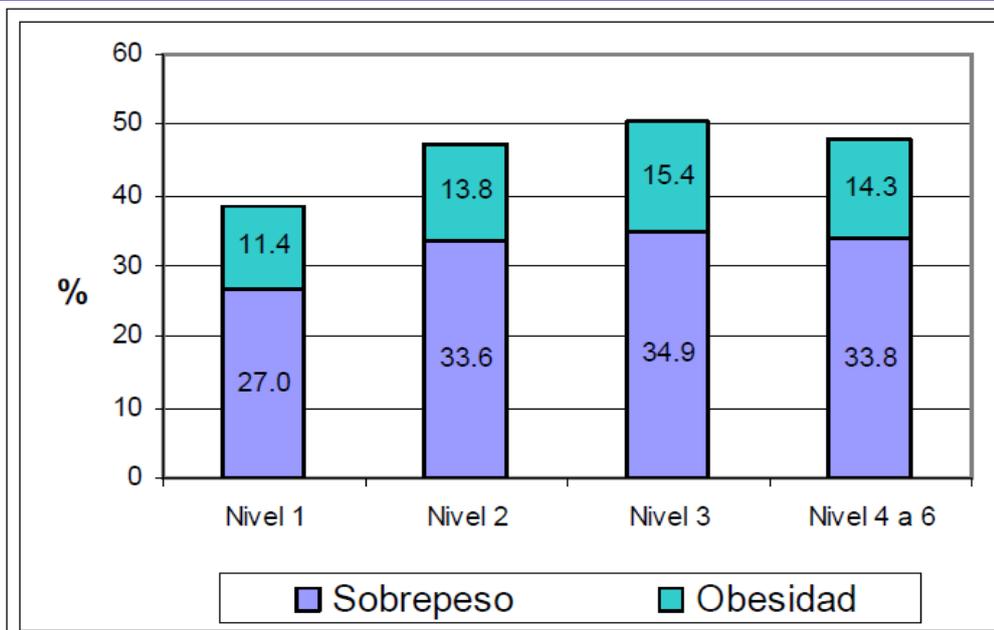
Grupo de edad	%
0 - 4 años	3.1
5 - 9 años	4.3
10 - 17 años	10.3
Hombres	8.1
Mujeres	12.3



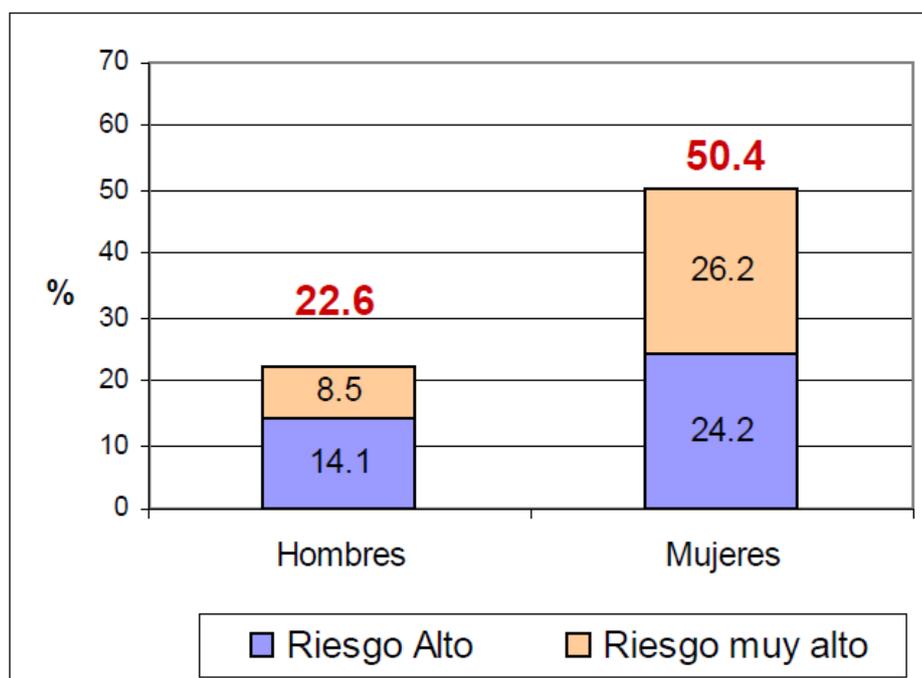
SOBREPESO Y OBESIDAD 18 A 64 AÑOS SEGÚN SEXO



SOBREPESO Y OBESIDAD 18 A 64 AÑOS, SEGÚN NIVEL DEL SISBEN



OBESIDAD ABDOMINAL 18 A 64 AÑOS



El sobrepeso y la obesidad afectan especialmente a la población adulta, con mayor prevalencia en las mujeres. El problema se incrementa con la edad y se presenta en todos los estratos socioeconómicos, siendo mayor en el área urbana.

Desafortunadamente, la encuesta no incluyó como propósito, determinar la prevalencia y la incidencia de la condición de obesidad mórbida en la población objeto.

PROCESO DE PRESTACION DE SERVICIOS Y DE ATENCION EN SALUD OBESIDAD

Siendo la obesidad una enfermedad prioritaria de interés en salud pública en el SGSSS, su proceso de atención integral en salud adopta, adapta y aplica las directrices, lineamientos, funcionamiento, operación y características descritas anteriormente en el presente documento.

CARACTERISTICAS PROCESO DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

La formulación del proceso de prestación de servicios de salud requerido para garantizar la atención integral de la obesidad incluye la identificación y definición de acciones relacionadas con:

- Información, educación y comunicación
- Vigilancia en Salud Pública
- Plan de demanda inducida.
- Redes de Apoyo Social por ciclo vital que faciliten los procesos de mejoramiento de calidad de vida y salud.
- Acciones individuales del plan obligatorio de salud - POS de los diferentes regímenes de aseguramiento, que buscan recuperar la salud y superar los daños ocurridos en los individuos a través de los servicios de diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- Red de prestación de servicios de salud con base en el Sistema de Garantía de la Calidad.

- Monitoreo, seguimiento, evaluación y control
- Articulación, coordinación e integración intersectorial.
- Gestión administrativa, técnica, presupuestal y financiera del proceso de prestación de servicios.



CARACTERISTICAS PROCESO DE ATENCION EN SALUD

El proceso de atención en salud incluye tanto actividades colectivas como individuales, institucionales, asistenciales y extramurales de:

- Promoción de la calidad de vida y salud.
- Prevención de los riesgos en salud.
- Recuperación de la salud
- Vigilancia en salud pública

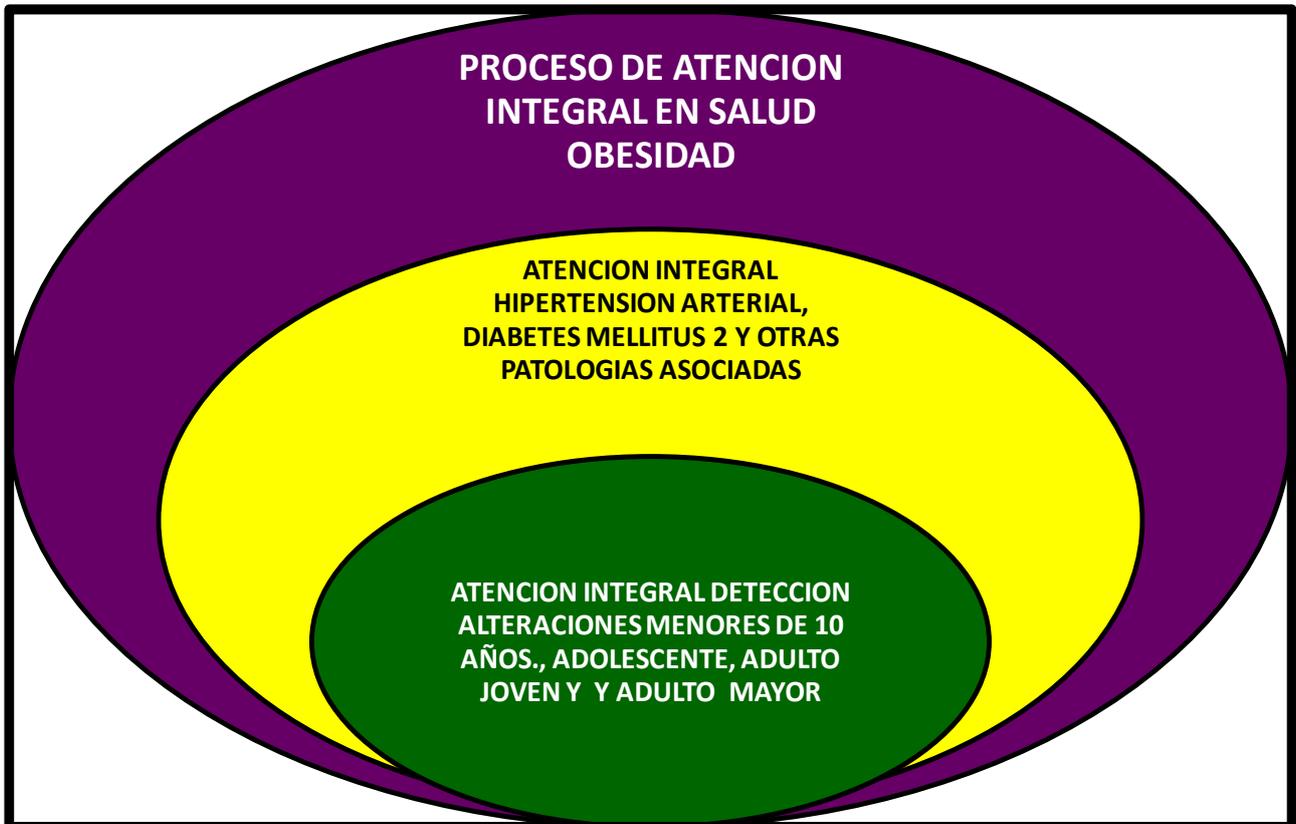
Incluye actividades, intervenciones y procedimientos tanto pertenecientes al POS como NO-POS, de primero, segundo, tercero y cuarto nivel de complejidad, de tipo:

- Ambulatorio
- Hospitalario
- Apoyo diagnóstico y terapéutico
- Farmacológico
- Quirúrgico

Articula las actividades, intervenciones y procedimientos de las diferentes guías de atención integral entre sí, por ciclo vital relacionadas, a saber:

- Guía de Atención Integral de detección temprana de las alteraciones de crecimiento y desarrollo de los menores de 10 años.
- Guía de Atención Integral de detección temprana de las alteraciones del adolescente y del adulto joven de 10 a 29 años.
- Guía de Atención Integral de detección temprana de las alteraciones del adulto mayor de 45 años.
- Guía de Atención Integral de Hipertensión Arterial.
- Guía de Atención Integral de la Diabetes Mellitus tipo 2.

- Guías de Atención Integral según la patología asociada



ACCESO A LOS SERVICIOS DE SALUD SEGÚN REGIMEN DE ASEGURAMIENTO

REGIMEN CONTRIBUTIVO:

- Todas las actividades, intervenciones y procedimientos descritos en el punto anterior, están incluidos en el Plan Obligatorio de Salud.
- Para la atención de los pacientes con patologías asociadas tipo hipertensión arterial o diabetes mellitus, se prestarán la

totalidad de las actividades, intervenciones y procedimientos definidas en las guías de atención integral de hipertensión arterial y de diabetes mellitus.

REGIMEN SUBSIDIADO:

- Menores de 18 años: En cumplimiento del Acuerdo 11 de 2009 de la CRES, el plan de beneficios de los usuarios pertenecientes al régimen subsidiado menores de 18 años, incluye la totalidad de las actividades, intervenciones y procedimientos del POS.
- Mayores de 18 años: Las actividades, intervenciones y procedimientos del POS, no incluidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado, serán prestadas con cargo a los recursos del SGP destinados al subsidio a la oferta cuya responsabilidad es de los Entes Territoriales.
- Para los pacientes con patologías asociadas como Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, las actividades, intervenciones y procedimientos ambulatorios de segundo o tercer nivel de complejidad, definidas en las Guías de Atención Integral, están cubiertos por el POS-S. Los procedimientos definidos por las guías y no incluidos en el POS-S, serán garantizadas con cargo a los recursos del SGP destinados al subsidio a la oferta cuya responsabilidad es de los Entes Territoriales.

POBLACION NBI NO CUBIERTA POR RECURSOS DE SUBSIDIO A LA DEMANDA (VINCULADOS).

La totalidad de las actividades, intervenciones y procedimientos del POS, están incluidos en el plan de beneficios, cuya financiación es con cargo a los recursos del SGP destinados al subsidio a la oferta cuya responsabilidad es de los Entes Territoriales.

DETECCION TEMPRANA DE ALTERACIONES Y ATENCION INTEGRAL

Se define la detección temprana de alteraciones y la atención integral como el conjunto de actividades, intervenciones y procedimientos administrativos, técnicos y científicos que garantizan la detección temprana e intervención oportuna los factores de riesgo, a identificar en forma efectiva y eficaz la enfermedad presente, a facilitar su diagnóstico y su tratamiento requerido, con el fin de disminuir el tiempo de las incapacidades, reducir secuelas y prevenir la muerte.

Operativamente significa, que todo usuario que demande atención médica independientemente del motivo causal, recibirá una atención integral, no solo enfocada a evaluar y tratar su enfermedad existente, también a identificar la presencia de alteraciones del su desarrollo, factores de riesgo etc.

CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICO GENERAL

Las características del proceso de atención de la consulta de primera vez por Médico General, son:

- Duración de la consulta: 30 minutos.
- Incluye actividades para evaluar:
 - La enfermedad actual
 - El estado de salud.
 - Factores de riesgo biológicos, psicológicos, físicos, del comportamiento, sociales, ambientales o culturales
 - Detección temprana de circunstancias o patologías que estén o puedan causar alteraciones en las condiciones de salud.

HISTORIA CLINICA

La historia clínica debe contener:

- Datos de identificación
- Motivo de consulta y la enfermedad actual
- Anamnesis:
 - Antecedentes familiares
 - Antecedentes personales
 - Evaluación factores de riesgo: biológicos, psicológicos, nutricionales, sociales, del comportamiento, ambientales, físicos y culturales.
- Examen físico:
 - Aspecto general.
 - Signos vitales.
 - Medidas antropométricas.
 - Valoración de todos los sistemas
- Diagnóstico
- Solicitud de procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico.
- Tratamiento requerido
- Plan de intervención de riesgos y de educación en salud.
- Plan de monitoreo y seguimiento.

ESTANDARES DE CRECIMIENTO

LA RESOLUCIÓN 2121 DE 2010, por la cual se adoptan los Patrones de Crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud, OMS, en el 2006 y 2007 para los niños, niñas y

adolescentes de 0 a 18 años de edad y se dictan otras disposiciones, determina la adopción de las siguientes definiciones, en todos los procesos de atención en salud, dirigidos a la población menor de 18 años, los cuales incluyen:

1- MENORES DE 18 AÑOS

- a) **Antropometría:** Se refiere a la medición de las proporciones del cuerpo humano, en cuanto a tamaño y composición corporal.
- b) **Crecimiento:** Es el incremento progresivo de la masa corporal dado por el aumento en el número de células.
- c) **Desarrollo:** Abarca tanto a la maduración en los aspectos físicos, cognitivos, lingüísticos, socio afectivos y temperamentales como el desarrollo de la motricidad fina y gruesa.
- d) **Desnutrición:** Por debajo de la línea de puntuación z-2 o -3 de peso para la edad, peso para la longitud/talla o IMC para la edad o de longitud/talla para la edad.
- e) **Desviación Estándar (DE):** Medida que expresa la dispersión de una serie de valores o puntuaciones con relación a la media aritmética.
- f) **Estado Nutricional:** Es el resultado de la relación entre la ingesta de energía y nutrientes y el gasto dado por los requerimientos nutricionales para la edad, sexo, estado fisiológico y actividad física.
- g) **Indicador antropométrico:** Es la combinación de dos variables o parámetros, ejemplos peso/talla; talla/edad, entre otros.
- h) **Índice de Masa Corporal (IMC):** Es un número que describe el peso de una persona en relación a su longitud/talla, calculada como kg/m^2 .

- i) **IMC para la Edad:** Es un indicador de Crecimiento que relaciona el IMC con la edad.
- j) **Obesidad:** Peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación z 3.
- k) **Longitud/talla para la edad:** Un indicador de crecimiento que relaciona la longitud o talla de un niño para la edad.
- l) **Peso bajo para la edad:** También denominado desnutrición global. Indica bajo peso para una edad específica, considerando un patrón de referencia. El indicador P/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar. Refleja desnutrición pasada y presente.
- m) **Peso bajo para la talla:** También denominado desnutrición aguda. Indica bajo peso con relación a la talla (P/T), sin tener en cuenta la edad. El indicador P/T se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar.
- n) **Peso muy bajo para la talla:** También denominado desnutrición aguda severa. El indicador P/T se encuentra por debajo de -3 desviaciones estándar.
- o) **Peso para la edad:** Un indicador de crecimiento que relaciona el peso con la edad.
- p) **Peso para la longitud/talla:** Un indicador de crecimiento que relaciona el peso con longitud (para niños menores de 2 años) o con talla (para niños de 2 años de edad o mayores).
- q) **Puntos de corte:** Son los puntos que permiten mejorar la capacidad para identificar la población que sufre o está en riesgo de padecer algún problema nutricional.
- r) **Puntuación z (z Score):** Es la diferencia entre el valor individual y el valor medio de la población de referencia, para la misma edad o talla, dividido entre la desviación estándar de la población de referencia, es decir, identifica cuán lejos de la mediana (de la población de referencia) se encuentra el valor individual obtenido.

- s) **Retraso en talla:** También denominado talla baja para la edad o retraso en talla. Déficit en la talla con relación a la edad (T/E). El indicador T/E se encuentra por debajo de -2 desviaciones estándar.
- t) **Sobrepeso:** Peso excesivo para la longitud/talla de un individuo; peso para la longitud/talla o IMC para la edad por encima de la línea de puntuación z 2 y por debajo de la línea de puntuación z 3. Un niño puede tener baja talla que coexiste con sobrepeso.

1.1. Niños y niñas menores de dos años

En el grupo de niños y niñas menores de dos años, se deben utilizar los siguientes indicadores antropométricos a nivel individual: **peso para la edad, talla para la edad, peso para la talla, índice de masa corporal y perímetro cefálico.**

Indicador	Punto de corte (desviación estándar)	Denominación
Talla/Edad (T/E)	< -2	Talla baja para la edad o retraso en talla
	≥ -2 a < -1	Riesgo de talla baja
	≥ -1	Talla adecuada para la edad
Peso/Edad (P/E)	< -3 *	Peso muy bajo para la edad o desnutrición global severa (es una subclasificación del peso bajo para la edad)
	< -2	Peso bajo para la edad o desnutrición global
	≥ -2 a < -1	Riesgo de peso bajo para la edad
	≥ -1 a ≤ 1	Peso adecuado para la edad
Peso/Talla (P/T)	< -3 *	Peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa (es una subclasificación del peso bajo para la talla)
	< -2	Peso bajo para la talla o desnutrición aguda
	≥ -2 a < -1	Riesgo de peso bajo para la talla
	≥ -1 a ≤ 1	Peso adecuado para la talla
	> 1 a ≤ 2	Sobrepeso
Índice de Masa Corporal (IMC/E)	> 2	Obesidad
	> 1 a ≤ 2	Sobrepeso
Perímetro cefálico	> 2	Factor de riesgo para el neurodesarrollo
	≥ -2 a ≤ 2	Normal
	< -2	Factor de riesgo para el neurodesarrollo

1.2. Niños y niñas de dos a cuatro años y once meses

En el grupo de niños y niñas de dos a cuatro años y once meses se deben utilizar los indicadores **talla para la edad, peso para la talla e Índice de masa corporal** tanto a nivel individual como poblacional. Al igual que en el grupo de niños y niñas menores de dos años, se incluye el IMC, dado que es sensible para diagnosticar el exceso de peso; por lo tanto se sugiere calcular el IMC/Edad sólo si el indicador peso para la talla está por encima de +1 DE.

Indicador	Punto de corte (desviación estándar)	Denominación
Talla/Edad (T/E)	< -2 ≥ -2 a < -1 ≥ -1	Talla baja para la edad o retraso en talla Riesgo de talla baja Talla adecuada para la edad
		3 El Estado Físico: Uso e interpretación de la antropometría. Informe de un comité de expertos. Organización Mundial de la Salud. Ginebra, Suiza 1995.
Indicador	Punto de corte (desviación estándar)	Denominación
Peso/Edad (P/E)	< -2	Peso bajo para la edad o desnutrición global
Peso/Talla (P/T)	< -3 < -2 ≥ -2 a < -1 ≥ -1 a ≤ 1 > 1 a ≤ 2 > 2	Peso muy bajo para la talla o desnutrición aguda severa (es una subclasificación del peso bajo para la talla) Peso bajo para la talla o desnutrición aguda Riesgo de peso bajo para la talla Peso adecuado para la talla Sobrepeso Obesidad
Índice de masa corporal (IMC/E)	> 1 a ≤ 2 > 2	Sobrepeso Obesidad
Perímetro cefálico	< -2 ≥ -2 a ≤ +2 > 2	Factor de riesgo para el neurodesarrollo Normal Factor de riesgo para el neurodesarrollo

1.3. Niños, niñas y adolescentes de cinco a dieciocho años

En el grupo de niños, niñas y adolescentes de cinco a dieciocho años se deben utilizar los indicadores **talla para la edad** e **Índice de Masa Corporal (IMC)**, tanto a nivel individual como poblacional..

Indicador	Punto de corte (desviación estándar)	Denominación
Talla/Edad (T/E)	< -2	Talla baja para la edad o retraso en talla
	≥ -2 a < -1	Riesgo de talla baja
	≥ -1	Talla adecuada para la edad
IMC / E*	< -2	Delgadez
	≥ -2 a < -1	Riesgo para delgadez
	≥ -1 a ≤ 1	adecuado para la edad
	> 1 a ≤ 2	Sobrepeso
	> 2	Obesidad

* En el índice de masa corporal, +1 DE es equivalente a un IMC de 25 kg/m² a los 19 años y +2 DE equivalente a un IMC de 30 kg/m² en la misma edad.

2- MAYORES DE 18 AÑOS

Para los mayores de 18 años, el proceso de atención debe incluir:

- La determinación del biotipo corporal.
 - Ectomórfico (contextura delgada)
 - Mesomórfico (contextura mediana)
 - Endomórfico (contextura grande o gruesa).

- Las medidas antropométricas:
 - Peso (P)
 - Talla (T)
 - Índice de Masa Corporal (IMC) relación peso/talla al cuadrado ($IMC=P/T^2$)
 - Circunferencia abdominal (CA)
 - Circunferencia pélvica (CP)

- Índice Cintura/Cadera (ICC)
- Pliegues cutáneos: bíceps, tríceps y subescapular

PRESENCIA DE SOBRE PESO U OBESIDAD

Visualmente, el Médico General puede identificar en el usuario que está siendo valorado, la presencia de un estado de obesidad.

La condición de sobre peso solo se identifica a través de los resultados de las medidas antropométricas valoradas durante el examen físico.

Ante la detección de una condición sobre peso u obesidad el Médico General debe profundizar en la evaluación de los siguientes criterios:

1- ANAMNESIS

- Antecedentes familiares de sobre peso u obesidad.
- Antecedentes personales:
 - Determinación del tiempo que lleva el usuario en condición de sobre peso u obesidad.
 - Los tipos de tratamiento que ha recibido o las acciones que ha tomado el usuario para intervenir su condición.
 - La identificación de los riesgos presentes descritos anteriormente
 - Los antecedentes nutricionales y características alimentarias
 - Las enfermedades asociadas que puedan estar presentes como cardiovasculares, hipertensión arterial, Diabetes Mellitus u otras.
 - Los factores protectores existentes.

2- CLASIFICACION DEL ESTADO NUTRICIONAL

Se debe incluir en la historia clínica la clasificación del estado nutricional, aplicando los siguientes parámetros:

PARA LOS MENORES DE 18 AÑOS:

Cuadro 3: Clasificación menores de 18 años

Clasificación	Menores de 18 años
	Desviación Estándar
Sobrepeso	+1, +2 DS
Grado 1	+2, +3 DS
Grado 2	+3, +4 DS
Grado 3	> 4 DS

PARA LOS MAYORES DE 18 AÑOS:

Ministerio de Salud – Dirección General de Promoción y Prevención

Normal	18.5 a 24.9	
Sobrepeso	25 a 29.9	Aumentado
Obesidad clase I	30 a 34.9	Moderado
Obesidad clase II	35 a 39.9	Severo
Obesidad clase III	> de 40	Muy severo

3- ETIOLOGIA DE LA CONDICION DE SOBRE PESO U OBESIDAD

Se debe incluir en la historia clínica la etiología identificada de la condición de sobre peso u obesidad:

- Neuroendocrina
- Iatrogénica
- Nutricional
- Sedentarismo
- Dismòrfica

4- DIAGNOSTICO

En el diagnóstico se incluirá adicionalmente la condición de sobre peso u obesidad según clasificación de los códigos CIE 10:

CODIGO CIE 10	DESCRIPCION	
E65X	ADIPOSIDAD LOCALIZADA	
E660	OBESIDAD EXCESO CALORIAS	
E661	OBESIDAD POR DROGAS	
E662	OBESIDAD EXTREMA	
E668	OTROS TIPOS DE OBESIDAD	
E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	
E670	HIPERVITAMINOSIS A	
E671	HIPERCAROTINEMIA	
E672	SINDROME DE MEGABETAMINA B6	
E673	HIPERVITAMINOSIS D	
E678	OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION ESPECIFICADOS	
E68X	SECUELAS DE HIPERALIMENTACION	

PRESENCIA PATOLOGIAS ASOCIADAS

Al paciente que se le identifique un estado de obesidad, debe investigarse la presencia de patologías asociadas frecuentemente relacionadas como son; hipertensión arterial o diabetes mellitus tipo 2.

1- PRESENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL

Se incluirá en la historia clínica adicionalmente:

Estado de Hipertensión Arterial

ESTADIO PA SISTOLICA Y PA DIASTOLICA (mmHg)		
ESTADIO	PA SISTOLICA (mmHg)	PA DIASTOLICA (mmHg)
GRADO 1 (LEVE)	140 - 159	90 - 99
GRADO 2 (MODERADA)	160 - 179	100 - 109
GRADO 3 (SEVERA)	MAYOR O IGUAL 180	MAYOR O IGUAL 110
HTA SISTOLICA AISLADA	MAYOR O IGUAL 140	MENOR 90

Factores de riesgo

FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS	
NIVEL DE PA SISTOLICA Y DIASTOLICA	ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA
HOMBRE DE 55 AÑOS O MAYOR DE 55 AÑOS	INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO
MUJER DE 65 AÑOS O MAYOR DE 65 AÑOS	ANGINA DE PECHO
TABAQUISMO	INSUFICIENCIA CARDIACA
HISTORIA FAMILIAR DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR TEMPRANA	REVASCULARIZACION CORONARIA
HOMBRE - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL MAYOR O IGUAL A 102 CM	ENFERMEDAD RENAL
MUJER - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL IGUAL O MAYOR A 88 CM	ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA
ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL	RETINOPATIA AVANZADA

Clasificación del riesgo

CLASIFICACION DEL RIESGO		
GRADO 1	RIESGO BAJO	SIN FACTORES DE RIESGO
GRADO 2	RIESGO MODERADO	1 A 2 FACTORES DE RIESGO
GRADO 3	RIESGO ALTO	3 O MAS FACTORES DE RIESGO
HTA AISLADA	RIESGO MUY ALTO	MORBILIDAD ASOCIADA

2- PRESENCIA DE DIABETES MELLITUS TIPO 2

Al paciente con un estado de obesidad asociado a la presencia de Diabetes Mellitus tipo 2, se le debe investigar adicionalmente la presencia de patologías crónicas como:

- Neuropatía diabética.
- Retinopatía Diabética
- Pie diabético

PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO

1- GUIAS DE ATENCION INTEGRAL DE DETECCION TEMPRANA

Las guías de atención integral de detección temprana, determinan los procedimientos de apoyo diagnóstico requeridos en los procesos de atención en salud de medicina general de primera vez, por cada ciclo vital, los cuales se describen a continuación:

POBLACION DE 10 A 29 AÑOS			
CARÁCTER	CODIGO CUPS	TIPO	NIVEL
OBLIGATORIOS	902211	Hematocrito	1
	902213	Hemoglobina	1
SEGÚN RIESGOS IDENTIFICADOS	903818	Colesterol	1
	906916	Serologia	1
	906166	HIV-SIDA	2

POBLACION MAYOR DE 45 AÑOS			
CARÁCTER	CODIGO CUPS	TIPO	NIVEL
OBLIGATORIOS	902207	Cuadro Hematico	1
	907106	Parcial de Orina	1
	903825	Creatinina	1
	903841	Glicemia	1
	903818	Colesterol	1
	902815	HDL	1
	903816	LDL	1
	903868	Trigliceridos	1
	907008	Sangre oculta	1
	886013	Densitometría ósea	2
	895100	Electrocardiograma	1
	906916	Serología	1
	898001	Citología uterina	1
	906610	Antígeno Prostático	2
	871125	Rayos X Torax	1
	876802	Mamografía	2
SEGÚN RIESGOS IDENTIFICADOS	452302	Colonoscopia	3
	894102	Prueba de esfuerzo	3

2- DETECCION DE ESTADO DE SOBRE PESO Y/U OBESIDAD

Ante la presencia de sobre peso u obesidad, adicionalmente a los procedimientos de apoyo diagnóstico anteriormente descritos, se solicitarán:

POBLACION DE 10 A 29 AÑOS			POBLACION MAYOR DE 45 AÑOS		
TIPO	CODIGO CUPS	NIVEL	TIPO	CODIGO CUPS	NIVEL
CUADRO HEMATICO	902207	1	ACIDO URICO	903801	1
PARCIAL DE ORINA	907106	1	ALBUMINA	903803	3
GLICEMIA	903841	1	PROTEINAS	903863	2
CREATININA	903825	1	TSH	904902	2
BUN	903856	1	T3	904925	2
ALBUMINA	903803	3	T4	904922	2
PROTEINAS	903863	2			
TSH	904902	2			
COLESTEROL HDL	903815	1			
COLESTEROL LDL	903816	1			
TRIGLICERIDOS	903868	1			
T3	904925	2			
T4	904922	2			

En caso de identificar patologías asociadas al estado de sobre peso u obesidad, el Médico General solicitará adicionalmente:

- Hipertensión Arterial: Micro albuminuria y Ecocardiograma
- Diabetes Mellitus tipo 2: Micro albuminuria, Hemoglobina Glicosilada y Ecocardiograma

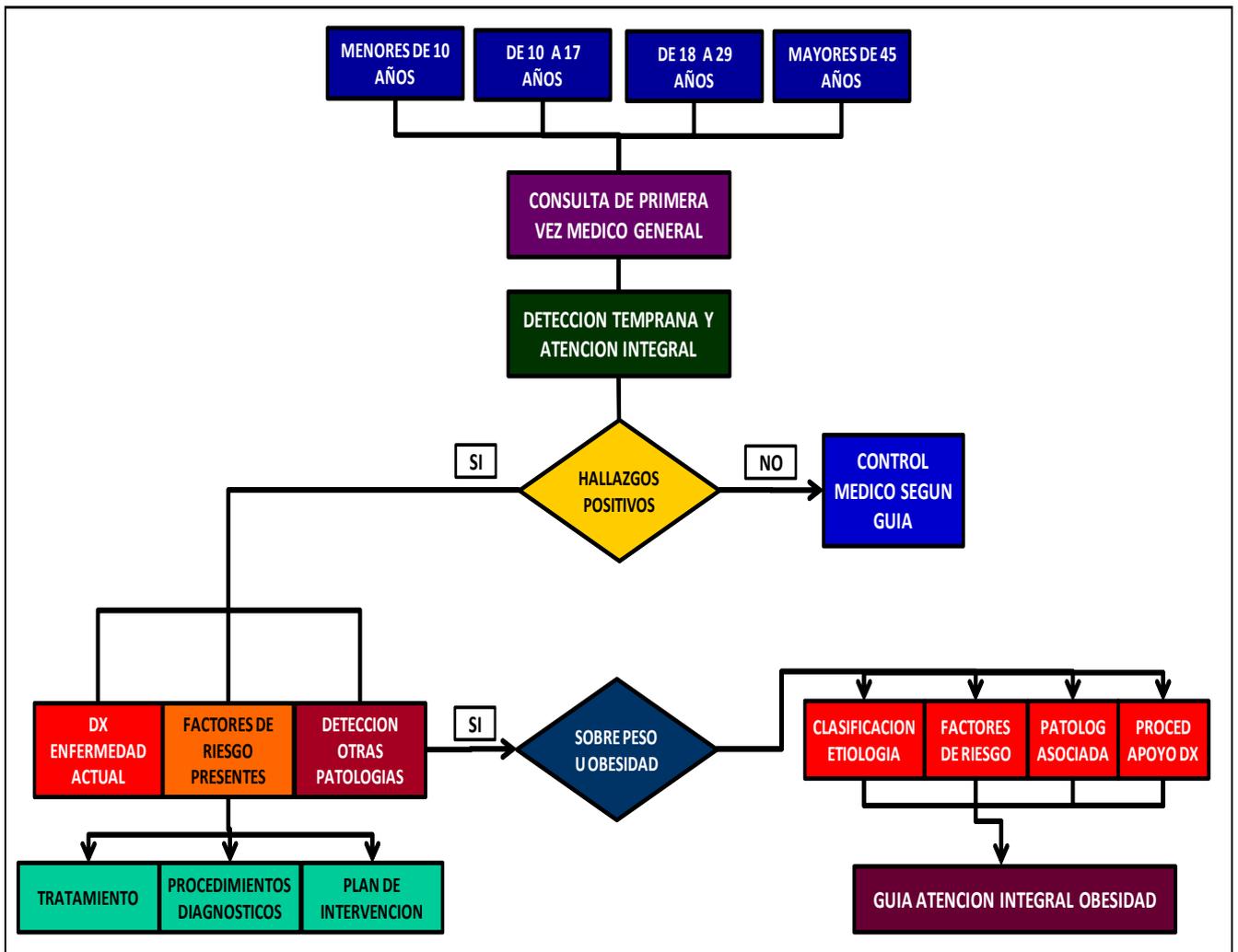
RESUMEN

La Consulta de Primera Vez prestada por Médico General, se constituye en el servicio de salud de mayor importancia en la detección temprana de alteraciones del desarrollo de los diferentes ciclos vitales y de la presencia de patologías que alteren sus condiciones de salud.

Lo anterior implica la obligatoriedad por parte de los Médicos Generales y los servicios de Consulta Externa de las IPS, de garantizar en los procesos de atención en salud demandados por los usuarios, la estricta aplicación de las directrices y lineamientos definidos en las diferentes guías de atención integral y no solo enfocarse al manejo y resolución del motivo de consulta y de la enfermedad actual.

Con relación a la obesidad, es el servicio prioritario para su detección temprana y su intervención oportuna. Es el nivel en donde se inicia el proceso de atención en salud necesario, identificando las diferentes actividades, intervenciones y procedimientos requeridos.

FLUJOGRAMA



ATENCIÓN INTEGRAL SOBREPESO Y OBESIDAD

Los usuarios a los cuales se les detectó la condición de sobre peso u obesidad en la consulta de medicina general de primera vez, requerirán una consulta de control por Médico General, teniendo como propósito:

- Evaluar los resultados de los procedimientos de apoyo diagnóstico solicitados.
- Definir el tratamiento requerido y el plan de intervención específico.

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN SALUD

La obesidad es una enfermedad de tipo crónico cuyo origen generalmente es multifactorial:

- Genético
- Metabólico
- Nutricional
- Social
- Cultural

Se constituye en un riesgo grave, pudiendo causar la presencia de enfermedades de tipo cardiovascular o de tipo endocrino.

Lo anterior implica que su proceso de atención en salud es complejo, y deberá contemplar los siguientes aspectos:

- Las características del proceso de atención en salud a aplicar, son específicas para cada caso y se definen de forma individual para cada paciente.

- Requiere la intervención de un equipo de salud multidisciplinario básico, conformado por:
 - Médico General
 - Enfermera Jefe
 - Nutricionista Dietista
 - Psicólogo
 - Terapeuta físico
- Requiere el apoyo de diferentes especialidades médicas, procedimientos de apoyo diagnóstico y procedimientos de apoyo terapéutico para el monitoreo, seguimiento y manejo, especialmente en los casos muy avanzados y/o complicados.

CARACTERISTICAS ESPECIFICAS DEL PROCESO DE ATENCION EN SALUD

PRESENCIA DE HIPERTENSION ARTERIAL Y/O DIABETES MELLITUS TIPO 2

La Hipertensión Arterial y la Diabetes Mellitus tipo 2, son patologías que se asocian a los estados de obesidad con alta frecuencia.

En el SGSSS, los procesos de atención en salud a ser garantizados obligatoriamente para los pacientes que presenten estas patologías, están reglamentados a través de sus correspondientes guías de atención integral.

Las guías de atención integral de hipertensión arterial y de diabetes, presentan en un alto porcentaje las mismas actividades, intervenciones y procedimientos a prestar. Y del mismo modo las mismas actividades, intervenciones y procedimientos requeridas en el manejo de la obesidad.

Lo anterior implica que en el manejo de la obesidad asociada a hipertensión arterial y/o diabetes mellitus tipo 2, es indispensable articular e integrar las diferentes actividades, intervenciones y procedimientos que comparten las tres guías de atención integral, en un solo proceso de atención en salud.

ATENCIÓN INTEGRAL HIPERTENSION ARTERIAL

NIVELES DE COMPLEJIDAD ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS GUIAS DE ATENCIÓN DE INTEGRAL DE HIPERTENSION ARTERIAL ADULTOS MAYORES DE 45 AÑOS

CONCEPTO	CODIGO CUPS	DESCRIPCION ACTIVIDADES	NIVEL DE COMPLEJIDAD	INCLUIDO EN EL POS-S
RIESGO BAJO Y/O MODERADO	890201	Consulta Medicina General 1 vez	1	SI
	890301	Consulta control medicina general	1	SI
	890202	Consulta Medicina Interna	3	SI
	890205	Consulta Enfermería	1	SI
	902208	Hemograma	1	SI
	903841	Glicemia Basal	1	SI
	903818	Perfil Lipídico	1	SI
	907106	Parcial de Orina	1	SI
	903822	Creatinina	1	SI
	895100	EKG	1	SI
RIESGO ALTO	890202	Consulta Medicina Interna	3	SI
	890202	Consulta Nefrólogo	3	SI
	890202	Consulta Cardiólogo	3	SI
	890302	Consulta control especialistas	3	SI
	890205	Consulta Enfermería	1	SI
	902208	Hemograma	1	SI
	903841	Glicemia Basal	1	SI
	903818	Perfil Lipídico	1	SI
	907106	Parcial de Orina	1	SI
	903028	Microalbuminuria	3	SI
	903822	Creatinina	1	SI
	881231	Ecocardiograma	2	SI
	895100	EKG	1	SI

POBLACION MAYOR DE 45 AÑOS							CONSULTA MEDICINA GENERAL					DETECCION DEL CASO
RIESGO BAJO Y MODERADO												CLASIFICACION DEL RIESGO
MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	ANUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL		CONSULTA MEDICINA GENERAL			CONSULTA MEDICINA GENERAL			CONSULTA MEDICINA GENERAL			CONSULTA MEDICINA GENERAL	
CONSULTA MEDICINA INTERNA												CONSULTA MEDICINA INTERNA
CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	
HEMOGRAMA												
GLICEMIA BASAL												GLICEMIA BASAL
PERFIL LIPIDICO												
PARCIAL DE ORINA												PARCIAL DE ORINA
CREATININA												
EKG												

POBLACION MAYOR DE 45 AÑOS							CONSULTA MEDICINA GENERAL					DETECCION DEL CASO
												CLASIFICACION DEL RIESGO
RIESGO ALTO												
MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	ANUAL
CONSULTA MEDICINA INTERNA			CONSULTA MEDICINA INTERNA				CONSULTA MEDICINA INTERNA				CONSULTA MEDICINA INTERNA	
CONSULTA CARDIOLOGO												CONSULTA CARDIOLOGO
CONSULTA NEFROLOGO												CONSULTA NEFROLOGO
CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	
HEMOGRAMA												
GLICEMIA BASAL												GLICEMIA BASAL
PERFIL LIPIDICO												
PARCIAL DE ORINA												PARCIAL DE ORINA
CREATININA												CREATININA
MICROALBUMINURIA												MICROALBUMINURIA
EKG												EKG
ECOCARDIOGRAMA												

ATENCIÓN INTEGRAL DIABETES MELLITUS TIPO 2

NIVELES DE COMPLEJIDAD ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS GUIAS DE ATENCION DE INTEGRAL DE DIABETES TIPO 2 ADULTOS MAYORES DE 45 AÑOS

CONCEPTO	CODIGO CUPS	DESCRIPCION ACTIVIDADES	NIVEL DE COMPLEJIDAD	INCLUIDO EN EL POS-S
RIESGO BAJO Y/O MODERADO	890201	Consulta Medicina General 1 vez	1	SI
	890301	Consulta control medicina general	1	SI
	890202	Consulta endocrino	3	SI
	890202	Consulta Oftalmologo	3	SI
	890206	Consulta Nutricion	2	SI
	890208	Consulta Psicologo	2	SI
	890205	Consulta Enfermeria	1	SI
	902208	Hemograma	1	SI
	903841	Glicemia Basal	1	SI
	903818	Perfil Lipidico	1	SI
	907106	Parcial de Orina	1	SI
	903028	Microalbuminuria	3	SI
	903426	Hemoglobina Glicosilada	2	SI
	903822	Creatinina	1	SI
	895100	EKG	1	SI
COMPLICACIONES CRONICAS	890202	Consulta endocrino	3	SI
	890202	Consulta Nefrólogo	3	SI
	890202	Consulta Oftalmologo	3	SI
	890202	Consulta Ortopedista	2	SI
	890206	Consulta Nutricion	2	SI
	890208	Consulta Psicologo	2	SI
	890302	Consulta control especialistas	3	SI
	890205	Consulta Enfermeria	1	SI
	902208	Hemograma	1	SI
	903841	Glicemia Basal	1	SI
	903818	Perfil Lipidico	1	SI
	907106	Parcial de Orina	1	SI
	903028	Microalbuminuria	3	SI
	903426	Hemoglobina Glicosilada	2	SI
	903822	Creatinina	1	SI
	993501	Doppler MIMII	2	SI
	993102	Angiografía con fluorescencia	3	SI
	993503	Fotocoagulación con laser	3	SI
895100	EKG	1	SI	

POBLACION MAYOR DE 45 AÑOS							CONSULTA MEDICINA GENERAL				DETECCION DEL CASO	
												CLASIFICACION DEL RIESGO
RIESGO BAJO Y MODERADO												
MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	ANUAL
CONSULTA MEDICINA GENERAL		CONSULTA MEDICINA GENERAL			CONSULTA MEDICINA GENERAL			CONSULTA MEDICINA GENERAL			CONSULTA MEDICINA GENERAL	
CONSULTA ENDOCRINOLOGO												CONSULTA ENDOCRINOLOGO
CONSULTA OFTALMOLOGO												CONSULTA OFTALMOLOGO
CONSULTA NUTRICION												CONSULTA NUTRICION
CONSULTA PSICOLOGO												CONSULTA PSICOLOGO
CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	
HEMOGRAMA												
GLICEMIA BASAL		GLICEMIA			GLICEMIA			GLICEMIA			GLICEMIA	
PERFIL LIPIDICO												PERFIL LIPIDICO
PARCIAL DE ORINA												PARCIAL DE ORINA
MICROALBUMINURIA												MICROALBUMINURIA
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		HEMOGLOBINA GLICOSILADA			HEMOGLOBINA GLICOSILADA			HEMOGLOBINA GLICOSILADA			HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
CREATININA												CREATININA
EKG												EKG

POBLACION MAYOR DE 45 AÑOS							CONSULTA MEDICINA GENERAL				DETECCION DEL CASO	
DIABETES CON COMPLICACIONES CRONICAS												CLASIFICACION DEL RIESGO
MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 5	MES 6	MES 7	MES 8	MES 9	MES 10	MES 11	MES 12	ANUAL
CONSULTA ENDOCRINOLOGO			CONSULTA ENDOCRINO				CONSULTA ENDOCRINO				CONSULTA ENDOCRINO	
CONSULTA NEFROLOGO					CONSULTA NEFROLOGO						CONSULTA NEFROLOGO	
CONSULTA OFTALMOLOGO					CONSULTA OFTALMOLOGO						CONSULTA OFTALMOLOGO	
CONSULTA NUTRICION					CONSULTA NUTRICION						CONSULTA NUTRICION	
CONSULTA PSICOLOGO					CONSULTA PSICOLOGO						CONSULTA PSICOLOGO	
CONSULTA ORTOPEDIA					CONSULTA ORTOPEDIA						CONSULTA ORTOPEDIA	
CONSULTA CARDIOLOGO												CONSULTA CARDIOLOGO
CONSULTA NEUROLOGO												CONSULTA NEUROLOGO
CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERIA	CONSULTA ENFERMERA	
HEMOGRAMA												
GLUCEMIA BASAL		GLUCEMIA			GLUCEMIA			GLUCEMIA			GLUCEMIA	
PERFIL LIPIDICO												PERFIL LIPIDICO
PARCIAL DE ORINA												PARCIAL DE ORINA
CREATININA												CREATININA
MICROALBUMINURIA		MICROALBUMINURIA			MICROALBUMINURIA			MICROALBUMINURIA			MICROALBUMINURIA	
HEMOGLOBINA GLICOSILADA		HEMOGLOBINA GLICOSILADA			HEMOGLOBINA GLICOSILADA			HEMOGLOBINA GLICOSILADA			HEMOGLOBINA GLICOSILADA	
DOPPLER MMII					DOPPLER MMII						DOPPLER MMII	
ANGIOGRAFIA CON FLUORESCENCIA												
FOTOCOAGULACION CON LASER												
EKG												EKG

TERAPEUTICA FARMACOLOGICA

El manejo farmacológico de la obesidad, no reemplaza al manejo nutricional, a los planes de modificación de la conducta alimentaria y/o a los programas de actividad física requeridos.

Por lo anterior representan en el manejo de la obesidad un tratamiento complementario.

Están indicados:

- Para el tratamiento para pacientes con IMC < a 30.
- Inicio en la fase de pérdida lenta de Peso.
- Para pacientes con apetito incontrolable
- La terapia debe ser intermitente por períodos de tiempo no prolongados: 3 a 6 meses máximo.
- La medicación se dará preferiblemente durante el día para evitar efectos sobre el sueño y se indicará al paciente, tomarla antes de la hora u horas de máximo apetito.

Actualmente se prescriben básicamente dos tipos de medicamentos:

1- SIBUTRAMINA

Acción Terapéutica: Tratamiento complementario de la obesidad. Efecto anorexígeno.

Indicaciones: Está indicada en el tratamiento de la obesidad como complemento de la dieta hipocalórica, tanto para disminuir de peso como para el mantenimiento de la disminución de peso. Se indica en el tratamiento de los pacientes obesos con un índice de masa corporal (IMC) mayor 30 Kg./m² o en los pacientes con un IMC mayor 27 Kg./m² que presentan otros factores de riesgo asociados (por Ej. diabetes, Dislipidemia, hipertensión). Sólo debe emplearse en los pacientes que no hayan respondido adecuadamente a un régimen apropiado de reducción de peso.

Efectos Adversos: Las reacciones adversas más frecuentes son: cefalea, sequedad bucal, anorexia, insomnio y constipación. Puede producir aumentos significativos de la presión arterial y/o la

frecuencia cardiaca en algunos pacientes, lo cual requiere el control de la presión arterial y de la frecuencia cardiaca antes de iniciar el tratamiento y regularmente durante el tratamiento, suspendiéndolo en aquellos casos que presenten aumentos clínicamente significativos.

Contraindicaciones: Hipertensión no controlada o con antecedentes de cardiopatía isquémica, de insuficiencia cardíaca congestiva, de arritmias cardíacas o de accidente Cerebro vascular. No administrarlo a pacientes con insuficiencia renal o hepática severa, gestantes o durante la lactancia materna.

2- ORLISTAT

Indicaciones: Está indicado en el tratamiento de la obesidad como complemento de la dieta hipocalórica, tanto para disminuir de peso como para el mantenimiento de la disminución de peso. Es utilizado en los pacientes obesos con un IMC mayor a 30 Kg./m² que presentan otros factores de riesgo asociados como diabetes, dislipidemia, hipertensión, insuficiencia cardiaca entre otras.

Efectos Adversos: El efecto secundario más común es el cambio en los hábitos de evacuación intestinal. Esto ocurre generalmente durante las primeras semanas de tratamiento; sin embargo, puede seguir durante todo el tiempo que usted use el medicamento.

Advertencias: El paciente debe seguir una dieta equilibrada, ligeramente baja en calorías. Los hidratos de carbono, proteínas y especialmente las grasas, deben repartirse en las 3 comidas principales. En los pacientes diabéticos se deben controlar periódicamente los niveles de glucosa en sangre. Debe emplearse con especial precaución en caso de enfermedad del hígado o del riñón.

Precauciones: Debido a que este medicamento puede disminuir la absorción de vitaminas liposolubles, se recomienda la administración diaria de suplementos multivitamínicos durante el período de tratamiento.

Contraindicaciones: Está contraindicado en pacientes con el síndrome de mal absorción crónica, colestasis. No se recomienda administrar este medicamento a niños ni a personas ancianas.

ATENCIÓN SOBREPESO U OBESIDAD SIN PATOLOGÍAS ASOCIADAS

La primera consulta de control por Médico General, incluye las siguientes características:

- Duración: 20 minutos.
- Fecha: Máximo ocho días posteriores a la realización de la consulta de primera vez.

HISTORIA CLÍNICA

- Descripción:
 - Evaluar y estudiar los resultados de los procedimientos de apoyo diagnóstico solicitados.
 - Re-evaluar y re-definir el diagnóstico.
 - Identificar los factores de riesgo a intervenir
 - Determinar y formular la conducta requerida y específica:
 - Farmacológica.
 - Plan de Intervención de Riesgos.
 - Remisión a Consulta de Nutrición.
 - Remisión a consulta de psicología
 - Remisión a terapia física.
 - Plan de educación
 - Plan de monitoreo, seguimiento y control

Las consultas de control por Médico General incluyen:

- 4 consultas al año
- Son de seguimiento

CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE NUTRICION

Todos los pacientes con diagnóstico de sobrepeso u obesidad deben recibir atención y manejo nutricional por Nutricionista Dietista.

Las características del proceso de atención por Nutrición incluyen:

PROCEDIMIENTO	NIVEL DE COMPLEJIDAD	DURACION CONSULTA	FRECUENCIA	INTERVALO TIEMPO	
CONSULTA NUTRICION PRIMERA VEZ	2	45 MIN	1		
CONSULTA DE CONTROL DE NUTRICION	2	30 MIN	3	1 CONTROL	1 MES
				2 CONTROL	2 MESES
				3 CONTROL	6 MESES

HISTORIA CLINICA

La Historia Clínica incluye:

- Datos de identificación del paciente.
- Enfermedad Actual: registro de la causal de remisión o interconsulta solicitada por el Médico General.
- Evaluación de resultados de procedimientos de apoyo diagnóstico

- Anamnesis alimentaria:
 - Evaluar peso actual, peso ideal y peso deseado
 - Evaluación de los tipos y características de los alimentos consumidos en un día, identificando cantidades y horarios.
 - Determinar los alimentos preferidos y los rechazados.
 - Identificar los lugares de consumo

- Características de los hábitos:
 - Apetito
 - Ingesta
 - Digestivos
 - Intestinales

- Antecedentes:
 - Dietas realizadas: determinar características, periodos de tiempo y resultados.
 - Medicamentos prescritos.
 - Características de la actividad física.

- Examen físico: evaluación medidas antropométricas según estándares reglamentados por edad.

- Definir clasificación estado nutricional, riesgos presentes y etiología

- Determinar plan de intervención de riesgos, de educación y plan de alimentación requerido.

TERAPIA DE PERDIDA DE PESO PROGRAMA DE ALIMENTACION MENSUAL

1- PARAMETROS DE REFERENCIA REQUERIDOS EN SU FORMULACION

El programa de alimentación mensual será diseñado con el fin de reducir progresivamente el aporte calórico hasta ajustarlo al peso deseado, el cual no siempre es el ideal.

Los parámetros a contemplar, incluyen:

- Contemplar los gustos alimentarios del paciente, su edad, su capacidad económica, sus condiciones sociales, culturales y demográficas.
- Debe ser agradable, de tal manera que motive al paciente a cumplir con el plan alimentario.
- Debe permitir la incorporación de nuevos hábitos alimentarios tanto en el paciente como en la familia, permitiendo mejorar su estilo de vida, estado de salud y calidad de vida.
- Debe brindar todos los alimentos necesarios para una adecuada nutrición.
- Debe ser aceptada por el paciente brindándole varias alternativas

2- FORMULACION DEL PROGRAMA DE ALIMENTACION MENSUAL

La formulación del programa se realizará en concertación con el paciente, el cual incluye:

- Métodos y estrategias para ajustar o cambiar los hábitos alimenticios de ingesta, intestinales y/o digestivos en caso de ser necesario.
- Ingesta diaria alimentaria, definiendo tipo de alimentos, cantidades, horarios y fraccionamiento en periodos. Generalmente se debe fraccionar en cinco periodos:

- Desayuno
 - Medias nueves
 - Almuerzo
 - Onces
 - Comida
- Ingesta diaria máxima permitida de:
 - Carbohidratos
 - Grasas
 - Proteínas
 - Micronutrientes
 - Vitaminas
 - Oligoelementos
 - Plan gradual de reducción de peso a obtener según las características del paciente y su estado nutricional, definiendo:
 - Porcentaje de reducción inicial de peso requerido.
 - Porcentaje de reducción de peso gradual por periodos de tiempos a definir, requeridos-

3- METAS Y PROPOSITOS DEL PROGRAMA FORMULADO

Los principales propósitos y las metas prioritarias a garantizar con el Programa de Alimentación mensual son:

- Prevenir ganancia de peso adicional.
- Reducir el peso corporal.
- Mantener un bajo peso a lo largo del tiempo.

4- INSTRUMENTOS PROPUESTOS

A continuación se presentan algunos instrumentos de información que facilitan la comprensión del programa y su adopción por parte del paciente y adicionalmente permiten su monitoreo, seguimiento, evaluación y control de su cumplimiento por parte del profesional.

Programación de alimentación Mensual



HOJA No. 1

HISTORIA CLINICA		DIAGNOSTICO		ALIMENTOS PROHIBIDOS						
NOMBRE USUARIO										
EDAD										
REGIMEN ASEGURAMIENTO										
ASEGURADORA			PRIMERA VEZ							
IPS			CONTROL							
FECHA		MES APLICACIÓN								
SEMANA 1	DESAYUNO		MEDIAS NUEVES		ALMUERZO		ONCES		CENA	
	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS
Domingo										
Lunes										
Martes										
Miércoles										
Jueves										
Viernes										
Sábado										
SEMANA 2	DESAYUNO		MEDIAS NUEVES		ALMUERZO		ONCES		CENA	
	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS
Domingo										
Lunes										
Martes										
Miércoles										
Jueves										
Viernes										
Sábado										
NOMBRE Y FIRMA NUTRICIONISTA DIETISTA			REGISTRO			NOMBRE Y FIRMA USUARIO			No. IDENTIFICACION	

Programación de alimentación Mensual



HOJA No. 2

HISTORIA CLINICA		DIAGNOSTICO			
NOMBRE USUARIO				CANTIDAD DEFINIDA	EQUIVALENCIA
EDAD					
REGIMEN ASEGURAMIENTO					
ASEGURADORA			PRIMERA VEZ		
IPS			CONTROL		
FECHA		MES APLICACIÓN			

SEMANA 3	DESAYUNO		MEDIAS NUEVES		ALMUERZO		ONCES		CENA	
	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS
Domingo										
Lunes										
Martes										
Miércoles										
Jueves										
Viernes										
Sábado										

SEMANA 4	DESAYUNO		MEDIAS NUEVES		ALMUERZO		ONCES		CENA	
	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS	CANTIDAD	ALIMENTOS
Domingo										
Lunes										
Martes										
Miércoles										
Jueves										
Viernes										
Sábado										

NOMBRE Y FIRMA NUTRICIONISTA DIETISTA	REGISTRO		NOMBRE Y FIRMA USUARIO	No. IDENTIFICACION

REQUERIMIENTOS DIARIOS DETERMINADOS ESPECIFICAMENTE POR LAS CONDICIONES CLINICAS DEL USUARIO Y POR SU DIAGNOSTICO DE SOBREPESO Y/U OBESIDAD ACTUALES

HISTORIA CLINICA		DIAGNOSTICO	
NOMBRE USUARIO			
EDAD			
REGIMEN ASEGURAMIENTO			
ASEGURADORA		PRIMERA VEZ	
IPS		CONTROL	
FECHA		MES APLICACIÓN	

DIA	APORTES DIARIOS MAXIMOS DETERMINADOS					
	APORTE CARBOHIDRATOS	APORTE GRASAS	APORTE PROTEINAS	APORTE MICRONUTRIENTES	APORTE VITAMINAS	APORTE OLIGOELEMENTOS
LUNES						
MARTES						
MIERCOLES						
JUEVES						
VIERNES						
SABADO						
DOMINGO						
TOTAL						

NOMBRE Y FIRMA NUTRICIONISTA DIETISTA	REGISTRO

CONSULTA DE CONTROL DE NUTRICION

Las consultas de control por Nutrición tendrán como propósitos esenciales:

- Evaluar y analizar los resultados obtenidos comparándolos con los resultados esperados y definidos.
- Realizar el examen de los parámetros antropométricos, comparando los resultados con los presentados inicialmente, identificando los cambios presentados y determinando su significado.
- Conocer la percepción del usuario, la presencia de dificultades o problemas que estén impidiendo el cumplimiento del programa propuesto.
- Verificar el cumplimiento del Programa De Alimentación mensual acordado y de los requerimientos diarios establecidos.
- Identificar la presencia de patologías o complicaciones médicas determinando los procesos de intervención requeridos.
- Realizar los ajustes necesarios al programa según la evolución del paciente.
- Brindar la educación alimentaria y nutricional respectiva.

CONSULTA DE PRIMERA VEZ DE PSICOLOGIA

Los episodios de comer incontroladamente sugieren la presencia de alteraciones psicológicas serias, creadas por dificultades interpersonales, conduciendo a la persona a utilizar la comida como una manera de escapar de circunstancias vitales no placenteras

Cerca de la mitad de los individuos obesos con atracones de comida presenta depresión clínicamente significativa.

El abordaje psicológico del individuo con obesidad, no debe centrarse tanto en identificar y corregir causas emocionales, sino en ofrecer comprensión, apoyo, acompañamiento y direccionamiento con técnicas de predominio cognitivo-conductual, para el manejo de los factores perpetuantes y las consecuencias psicológicas, sociales y culturales de la obesidad, dentro de un clima de aceptación del ser humano, y toma de conciencia y compromiso hacia el cambio por parte del afectado.

HISTORIA CLINICA

- Identificación
- Motivo de consulta
- Enfermedad actual
- Antecedentes médicos personales y familiares
- Hábitos especiales (sueño, alimentación. Actividades de ocio-diversión)
- Historia personal (por áreas de desempeño)
- Historia familiar
- Análisis del caso
- Impresión diagnóstica (DSM IV)
- Recomendaciones
- Aplicación pruebas de personalidad
- Aplicación instrumento de calidad de vida
- Plan de intervención.

PROGRAMA DE TERAPIA FISICA

Una de las causas de la obesidad que más llama la atención es el sedentarismo, el cual ha ido aumentando, reduce la calidad de vida y limita la independencia funcional.

Es importante concientizar al paciente que la actividad física es parte fundamental en el tratamiento de la obesidad y debe incluirse dentro de su vida cotidiana.

HISTORIA CLINICA

El objetivo es diseñar un programa de actividad física individualizado acorde con las necesidades de cada paciente.

Por lo anterior, se requiere en la primera consulta:

- Valorar las limitaciones del paciente, tanto físicas (el propio exceso de peso, problemas osteoarticulares, etc.) como psicológicas (falta de confianza, vergüenza, experiencias negativas previas, etc.)
- Considerar su entorno sociocultural
- Explicar claramente los beneficios del ejercicio
- No ser demasiado ambicioso en los objetivos.
- Intentar que el paciente disfrute realizándolo.
- Proponer la realización de tareas cotidianas como forma de ejercicio.
- Comenzar con tareas fáciles e ir aumentando de intensidad.
- Utilizar el ejercicio como arma contra la ansiedad.
- Evitar situaciones justificantes del abandono del ejercicio.
- Insistir en la constancia y la regularidad.

DISEÑO DEL PROGRAMA

Está especialmente indicado el ejercicio aeróbico de baja intensidad y de larga duración, considerado como más apropiado para formar parte, junto a la dieta, de los programas de adelgazamiento, ya que se puede realizar a diario y permite los mismos cambios en la masa corporal que la dieta. Además el ejercicio de alta intensidad y corta duración y presenta muchos menos riesgos.

Para alcanzar y mantener un buen estado físico, la persona necesita ejercitarse solamente 30 minutos, tres veces por semana.

Cuando se trata de perder peso, se debe realiza ejercicio aeróbico más de 35 minutos a baja intensidad con base en los siguientes criterios.

a. TIPO

- Aeróbico (andar, correr, bicicleta, nadar, esquí de fondo, etc.)
- Resistencia tipo circuito (baja intensidad, alto volumen)

b. FRECUENCIA

- 3-7 sesiones/semana
- Ambos tipos

c. INTENSIDAD • MODERADA.

d. DURACIÓN

- Fase de calentamiento: 3-5 minutos
- Realización del ejercicio: 15-60 minutos
- Fase de enfriamiento: 5 minutos

RESUMEN PROTOCOLO DE ATENCION

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL USUARIOS CON OBESIDAD SIN PATOLOGIAS ASOCIADAS					
MES 1	MES 2	MES 4	MES 6	MES 8	MES 12
CONSULTA 1 VEZ MEDICO GENERAL					
CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL		CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL		CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL	CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL
CONSULTA 1 VEZ NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION		CONSULTA CONTROL NUTRICION
CONSULTA 1 VEZ PSICOLOGIA					
TERAPIA FISICA					
PROCEDIMIENTOS APOYO DX		GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, TSH, T3 Y T4		GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, TSH, T3 Y T4	GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, TSH, T3 Y T4
EDUCACION EN SALUD					
MONITOREO Y SEGUIMIENTO					

ATENCIÓN SOBREPESO U OBESIDAD CON PATOLOGÍAS ASOCIADAS

Los procesos de atención integral que requieran los pacientes con diagnóstico de sobrepeso u obesidad con patologías asociadas como Hipertensión Arterial o Diabetes Mellitus, corresponden a los protocolos descritos en el punto anterior articulándolos a los definidos en las correspondientes Guías de Atención Integral de obligatorio cumplimiento de dichas patologías.

PROTOCOLO DE ATENCIÓN OBESIDAD CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL

HTA RIESGO BAJO Y/O MODERADO

PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL USUARIOS CON OBESIDAD Y CON HTA DE RIESGO BAJO Y/O MODERADO					
MES 1	MES 2	MES 3	MES 6	MES 9	MES 12
CONSULTA 1 VEZ MEDICO GENERAL					
CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL	CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL		CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL		CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL
CONSULTA MEDICINA INTERNA					CONSULTA MEDICINA INTERNA
CONSULTA 1 VEZ NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION
CONSULTA 1 VEZ PSICOLOGIA					
CONSULTA DE ENFERMERIA					
TERAPIA FISICA					
PROCEDIMIENTOS APOYO DX		GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, TSH, T3 Y T4 Y PARCIAL DE ORINA			
EDUCACION EN SALUD					
MONITOREO Y SEGUIMIENTO					

HTA RIESGO ALTO

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL USUARIOS CON OBESIDAD Y CON HTA DE RIESGO ALTO						
MES 1	MES 2	MES 4	MES 6	MES 8	MES 10	MES 12
CONSULTA 1 VEZ MEDICO GENERAL						
CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL			CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL			CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL
CONSULTA MEDICINA INTERNA			CONSULTA MEDICINA INTERNA			CONSULTA MEDICINA INTERNA
CONSULTA 1 VEZ NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION			CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION
CONSULTA 1 VEZ PSICOLOGIA						
CONSULTA DE ENFERMERIA						
TERAPIA FISICA						
PROCEDIMIENTOS APOYO DX			GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, TSH, T3 Y T4			GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, TSH, T3 Y T4 Y PARCIAL DE ORINA, CREATININA, MICROALBUMINURIA Y EKG
EDUCACION EN SALUD						
MONITOREO Y SEGUIMIENTO						

PROTOCOLO DE ATENCION OBESIDAD CON DIABETES MELLITUS 2

DIABETES MELLITUS TIPO 2 RIESGO BAJO Y/O MODERADO

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL USUARIOS CON OBESIDAD Y CONDIABETES MELLITUS TIPO 2 RIESGO BAJO Y/O MODERADO					
MES 1	MES 2	MES 3	MES 6	MES 9	MES 12
CONSULTA 1 VEZ MEDICO GENERAL					
CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL		CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL	CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL	CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL	CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL
CONSULTA ENDOCRINOLOGIA					CONSULTA ENDOCRINOLOGIA
CONSULTA OFTALMOLOGIA					CONSULTA OFTALMOLOGIA
CONSULTA 1 VEZ NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION
CONSULTA 1 VEZ PSICOLOGIA					
CONSULTA DE ENFERMERIA					
TERAPIA FISICA					
PROCEDIMIENTOS APOYO DX		GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, TSH, T3 Y T4, HEMOGLOBINA GLICOSILADA	GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, TSH, T3 Y T4, HEMOGLOBINA GLICOSILADA	GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, TSH, T3 Y T4, HEMOGLOBINA GLICOSILADA	GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, TSH, T3 Y T4, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, PARCIAL DE ORINA, CREATININA Y EKG
EDUCACION EN SALUD					
MONITOREO Y SEGUIMIENTO					

DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON PATOLOGIAS CRONICAS

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL USUARIOS CON OBESIDAD Y CONDIABETES MELLITUS TIPO 2 CON PATOLOGIAS CRONICAS							
MES 1	MES 2	MES 3	MES 4	MES 6	MES 8	MES 9	MES 12
CONSULTA 1 VEZ MEDICO GENERAL							
CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL	CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL		CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL		CONSULTA CONTROL MEDICO GENERAL		
CONSULTA ENDOCRINOLOGIA			CONSULTA ENDOCRINOLOGIA			CONSULTA ENDOCRINOLOGIA	CONSULTA ENDOCRINOLOGIA
CONSULTA OFTALMOLOGIA							
CONSULTA NEFROLOGIA							
CONSULTA ORTOPIEDIA							
CONSULTA NEUROLOGIA							
CONSULTA 1 VEZ NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION	CONSULTA CONTROL NUTRICION
CONSULTA 1 VEZ PSICOLOGIA							
CONSULTA DE ENFERMERIA							
TERAPIA FISICA							
PROCEDIMIENTOS APOYO DX			GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, TSH, T3 Y T4, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, MICROALBUMINURIA			GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, TSH, T3 Y T4, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, MICROALBUMINURIA	GLICEMIA, PERFIL LIPIDICO, TSH, T3 Y T4, HEMOGLOBINA GLICOSILADA, PARCIAL DE ORINA, CREATININA, MICROALBUMINURIA Y EKG
EDUCACION EN SALUD							
MONITOREO Y SEGUIMIENTO							

PROCESOS ASISTENCIALES

En cumplimiento del artículo 53 de la Ley 1438 de 2011, el cual determina:

PROHIBICIÓN DE LIMITACIONES AL ACCESO. Están prohibidos aquellos mecanismos de pago, de contratación de servicios, acuerdos o políticas internas que limiten el acceso al servicio de salud o que restrinjan su continuidad, oportunidad, calidad o que propicien la fragmentación en la atención de los usuarios.

Las aseguradoras del riesgo en salud, una vez notificadas de los casos de sobre peso y/u obesidad detectada por el Primer Nivel de Complejidad, debe:

- Emitir la autorización respectiva como Atención Integral, definiendo las diferentes actividades, intervenciones y procedimientos a garantizar, correspondientes a la presente guía de atención integral según las condiciones clínicas propias de cada paciente.
- Anexar a la autorización la red de servicios de segundo y tercer nivel, responsable de garantizar la prestación de los servicios de segundo y tercer nivel, definidos en la presente guía y requeridos por el paciente, describiendo los procedimientos a realizar para su acceso y el sistema de referencia y Contrarreferencia.

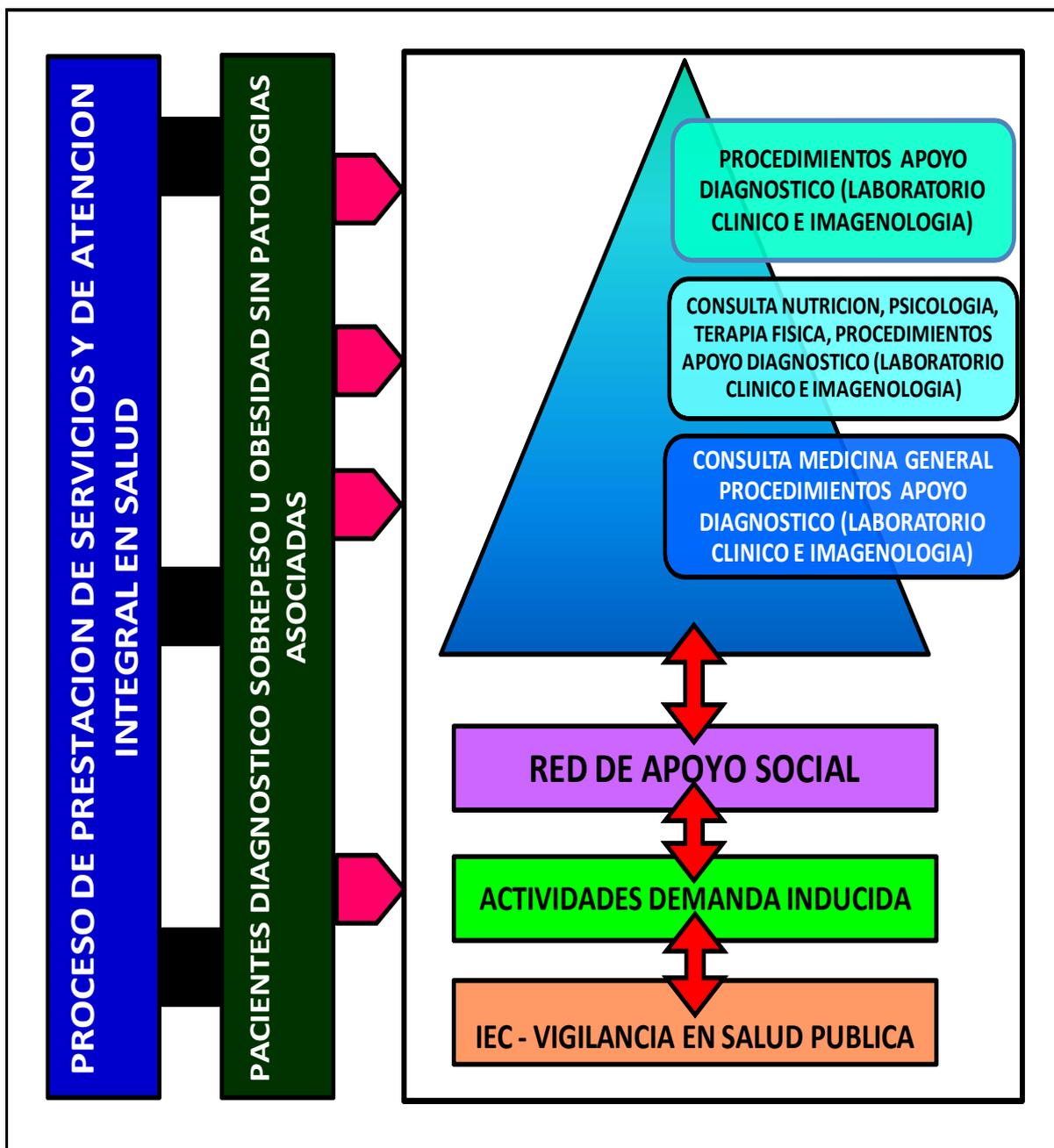
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

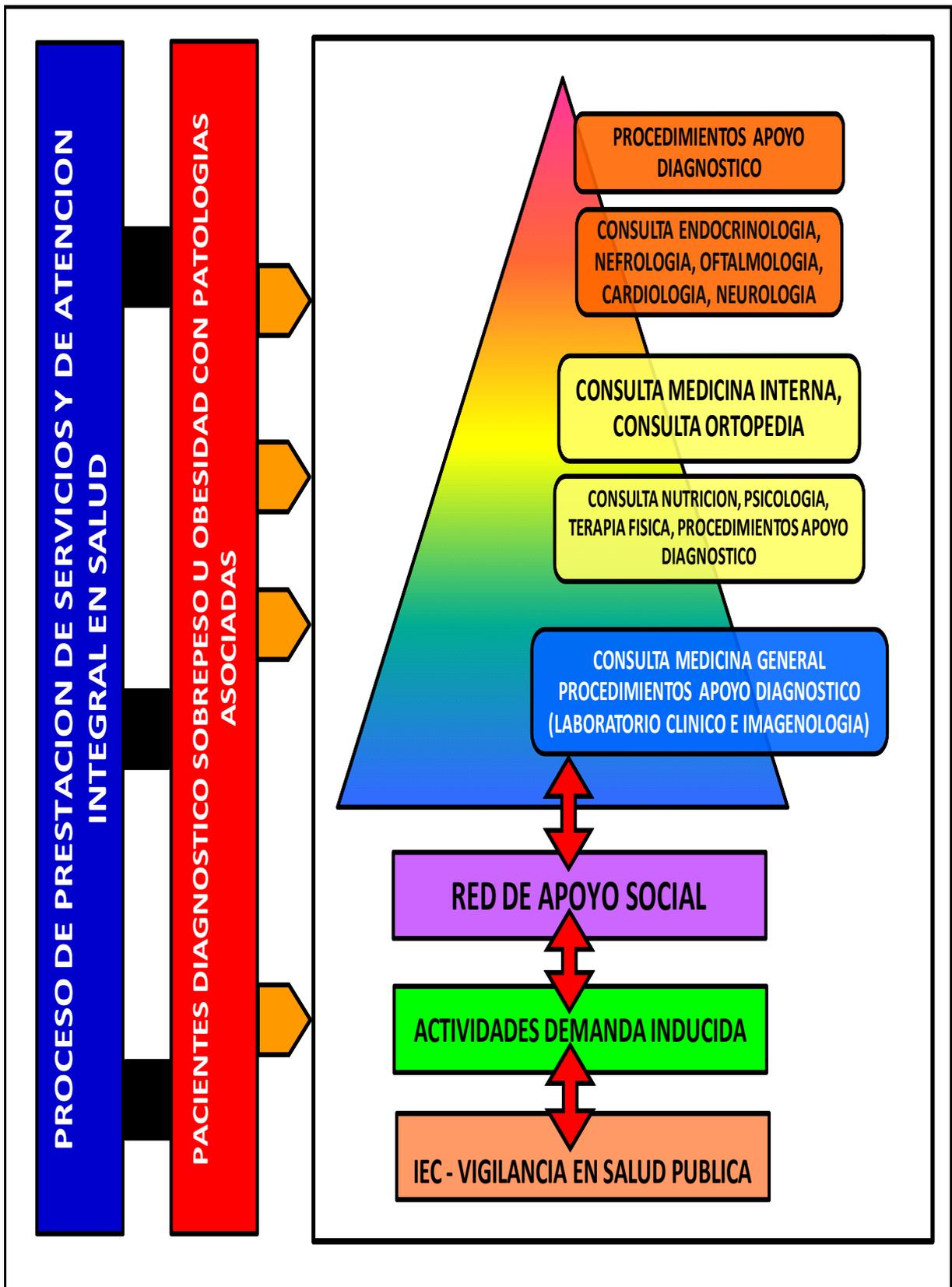
Se debe determinar:

- Plan de Demanda Inducida: Definir e incluir en el plan las actividades a ejecutar, dirigidas a los pacientes a través de las visitas domiciliarias. Estas actividades forman parte del plan formulado de intervenciones de riesgos y del plan de

monitoreo y seguimiento requeridos específicamente por cada paciente.

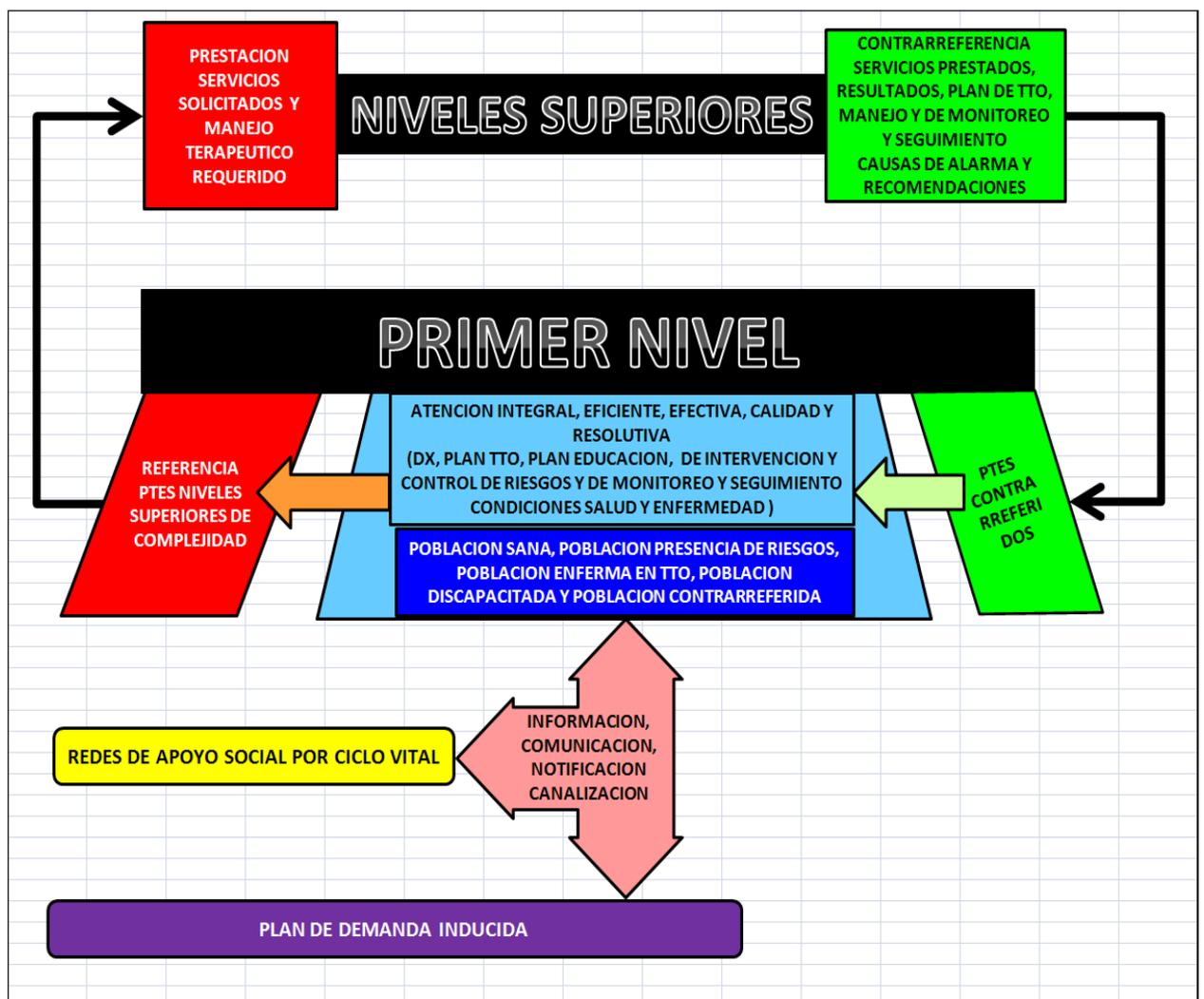
- Red de Apoyo Social: Conformar la red de apoyo social para los pacientes con diagnóstico de obesidad, describiendo las actividades colectivas de educación en salud relacionadas con el problema de obesidad y sus patologías asociadas.





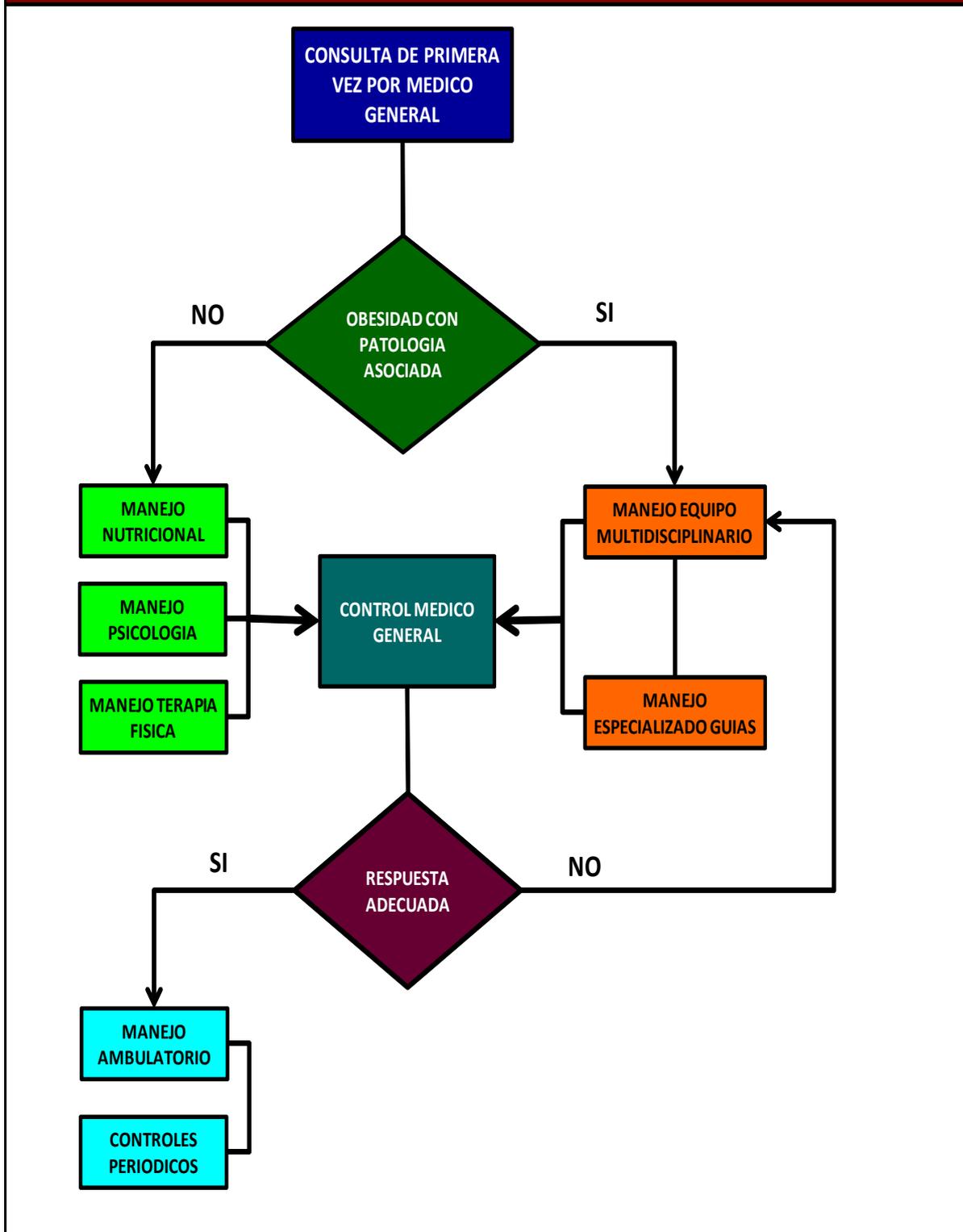
SISTEMA DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Los niveles superiores de complejidad, deberán recepcionar los casos de los niveles inferiores de complejidad, prestar los servicios respectivos y contrarreferir los usuarios al primer nivel de complejidad, con el plan de manejo descrito claramente, las recomendaciones e indicaciones respectivas para el monitoreo y seguimiento por parte del primer nivel de complejidad.



FLUJOGRAMA

FLUJOGRAMA DE PROCESOS



ANEXOS



**FORMATO HISTORIA
CLINICA CONSULTA MEDICO
GENERAL
POBLACION DE 10 A 17
AÑOS**

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA USUARIO DE 10 A 17 AÑOS**

HISTORIA CLINICA No.									
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO					CODIGO				
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS					CODIGO				

DATOS DE IDENTIFICACION

1ER.APELLIDO			2DO .APELLIDO			NOMBRES									
N° IDENTIFICACION							TIPO	CC	TI	RC	CNV	CE	PA	AS	MS
TIPO USUARIO	C	S	V	P	NIVEL SISBEN		No. FICHA			EDAD					
ESTADO CIVIL					OCUPACION										
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO				ZONA	U	R				
DIRECCION						BARRIO / VEREDA									
FECHA DE NACIMIENTO	D D		M M		A A A A				TELEFONO:						

FECHA				HORA		
ACTIVIDAD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL				CODIGO CUPS	890201

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD						
---------------------------------	--	--	--	--	--	--

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICOS												
	QUIRURGICOS												
	TRAUMATICOS												
	TOXICOALERGICOS												
	MEDICAMENTOS												
	TABAQUISMO	SI	NO	NUMERO AL DIA			EDAD INICIO						
	ALCOHOL	SI	NO	FRECUENCIA			EDAD INICIO						
	PSICOACTIVAS	SI	NO	TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA			EDAD INICIO CONSUMO						
	TOS CON ESPECTORACION MAYOR DE 15 DIAS	SI	NO										
	si la respuesta es si diligenciar Historia clínica de TBC												
	GINECOLOGICOS	MENARQUIA				CICLOS			FUR				
		PLANIFICACION		SI	NO	METODO							
		G			P			V			A		
	ESPERMARCA	EDAD				ESCALA TUNNER							
	ACTIVIDAD SEXUAL	SI	NO	EDAD INICIO				No. COMPAÑEROS SEXUALES					
ENFERMEDADES DE TRANSMISION SEXUAL PADECIDAS		SI	NO	CUAL				FECHA/EDAD					
				TRATAMIENTO RECIBIDO									

GUIA DE ATENCION INTEGRAL FORMATO HISTORIA CLINICA USUARIO DE 10 A 17 AÑOS

GUIA DE ATENCION INTEGRAL FORMATO HISTORIA CLINICA USUARIO DE 10 A 17 AÑOS											
		HISTORIA CLINICA No.									
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				CODIGO							
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS				CODIGO							
ANTECEDENTES											
ENTORNO FAMILIAR	DEPENDENCIA ECONOMICA DE LOS PADRES		SI	NO	COMUNICACION CON PADRES Y HERMANOS			B	M		
	RESPONSABILIDAD ECONOMICA		SI	NO	RELACIONES FAMILIARES			B	M		
	OCUPACION PADRE						OCUPACION MADRE				
	ESCOLARIDAD PADRE						ESCOLARIDAD MADRE				
	FIGURA DE AUTORIDAD EN LA FAMILIA						PADRE				
						MADRE					
SITUACION PERSONAL	PROYECTO DE VIDA										
	IMAGEN PERSONAL Y CORPORAL										
	ESTADOS DEPRESIVOS	FRECUENTES	A VECES	NUNCA	REACCIONES VIOLENTAS O AGRESIVAS	FRECUENTES	A VECES	NUNCA			
	ESCOLARIDAD	GRADO ESCOLAR ACTUAL					DESERCIÓN ESCOLAR	GRADO			
		RENDIMIENTO ACADEMICO		B	R	M		CAUSA			
		DISCIPLINA ESCOLAR		B	R	M		No. COLEGIOS			
	USO ARMAS	SI	NO	ANTECEDENTES JUDICIALES			SI	CAUSAS			
							NO				
	OCUPACION LABORAL						CREENCIAS RELIGIOSAS				
	USO DEL TIEMPO LIBRE HOBBIES				PERTENECIENTES A GRUPOS U ORGANIZACIONES			CUALES			
ANTECEDENTES NUTRICIONALES											
ANTECEDENTES FAMILIARES											

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA USUARIO DE 10 A 17 AÑOS**

HISTORIA CLINICA No.																				
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO									CODIGO											
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS									CODIGO											
EXAMEN FISICO																				
ASPECTO GENERAL																				
PESO		TALLA		FR		FC														
T/A		Tª		TALLA/EDAD		IMC/EDAD														
CABEZA																				
ORL																				
CUELLO																				
C/P																				
ABDOMEN																				
GENITO-URINARIO																				
EXTREMIDADES																				
COLUMNA																				
NEUROLOGICO																				
ESCALA TUNNER																				
AGUDEZA VISUAL									AGUDEZA AUDITIVA											
PIEL	MANCHAS HIPOCROMICAS								SI	NO										
	PLACAS ERITEMATOSAS								SI	NO										
	AREAS HIPOANESTESICAS								SI	NO										
	* si la respuesta es afirmativa diligenciar HC para LEPROA																			
	ULCERA REDONDEADA CON CENTRO GRANULOMATOSO, INDOLORA								SI	NO										
* si la respuesta es afirmativa diligenciar HC para LEISHMANIOSIS																				
DIAGNOSTICO																				
DIAGNOSTICO	1																CODIGO CIE			
	2																CODIGO CIE			
	3																CODIGO CIE			
RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS	GENETICOS								FISICOS											
	PSICOLOGICOS Y/O COMPORTAMIENTO								SOCIALES											
	NUTRICIONALES								METABOLICOS											
	AMBIENTALES								BIOLOGICOS											

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA USUARIO DE 10 A 17 AÑOS**

HISTORIA CLINICA No.																			
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO										CODIGO									
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS										CODIGO									
CONDUCTA																			
PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	LAB CLINICO	GENERAL	HEMATOCRITO												COD CUPS	902211			
			HEMOGLOBINA												COD CUPS	902213			
		HISTORIA FAMILIAR CARDIOVASCULAR	COLESTEROL TOTAL												COD CUPS	903818			
			COLESTEROL LDL												COD CUPS	903816			
			COLESTEROL HDL												COD CUPS	903815			
			TRIGLICERIDOS												COD CUPS	903868			
		VIDA SEXUAL ACTIVA	SEROLOGIA												COD CUPS	906916			
			HIV-SIDA												COD CUPS	906249			
			CITOLOGIA CERVICO-UTERINA												COD CUPS	898001			
		PLAN DE MANEJO - TRATAMIENTO																	
REMISION	OTRA INSTITUCION		MOTIVO																
	OTRO SERVICIO		MOTIVO																
	INTERCONSULTA		MOTIVO																
TRATAMIENTO	RECOMENDACIONES																		
	MEDICAMENTOS																		
	ACTIVIDADES PROMOCION DE LA SALUD																		
	ACTIVIDADES PREVENCIÓN DE RIESGOS EN SALUD																		
	INTERVENCIÓN INTERSECTORIAL																		
NOMBRE Y FIRMA MEDICO GENERAL												REGISTRO MEDICO							

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA USUARIO DE 10 A 17 AÑOS
ANEXO 1 - SOBREPESO U OBESIDAD**

HISTORIA CLINICA No.																				
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO								CODIGO												
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS								CODIGO												
ACTIVIDAD																				
ACTIVIDAD		CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL						CODIGO CUPS		890201										
CLASIFICACION PACIENTE																				
CLASIFICACION Y DIAGNOSTICO		CODIGO CIE 10		DESCRIPCION				CLASIFICACION OBESIDAD												
		E65X		ADIPOSIDAD LOCALIZADA				CLASE		IMC/EDAD										
		E660		OBESIDAD EXCESO CALORIAS				SOBREPESO		MAYOR DE 1 Y MENOR O IGUAL A 2										
		E661		OBESIDAD POR DROGAS				OBESIDAD CLASE I		MAYOR DE 2										
		E662		OBESIDAD EXTREMA				CIE 10		MORBILIDAD ASOCIADA										
		E668		OTROS TIPOS DE OBESIDAD																
		E669		OBESIDAD NO ESPECIFICADA																
		E670		HIPERVITAMINOSIS A																
		E671		HIPERCAROTINEMIA																
		E672		SINDROME DE MEGABETAMINA B6																
		E673		HIPERVITAMINOSIS D																
		E678		OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION ESPECIFICADOS																
E68X		SECUELAS DE HIPERALIMENTACION																		
FACTORES DE RIESGO																				
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS		GENETICOS																		
		SISTEMA NERVIOSO CENTRAL																		
		ENDOCRINOS																		
		METABOLICOS																		
		NUTRICIONALES																		
		ACTIVIDAD FISICA																		
		PSICOLOGICOS																		
		FISIOLOGICOS																		
ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD																				
CLASE		TIPO		DESCRIPCION						IMPLICACIONES CLINICAS										
NEUROENDOCRINA																				
IATROGENICA																				
NUTRICIONAL																				
SEDENTARISMO																				
DISMORFIDA																				

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA USUARIO DE 10 A 17 AÑOS
ANEXO 1 - SOBREPESO U OBESIDAD**

HISTORIA CLINICA No.																													
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO									CODIGO																				
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS									CODIGO																				
ACTIVIDAD																													
ACTIVIDAD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL										CODIGO CUPS	890201																	
REQUERIMIENTOS																													
PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO ADICIONALES	LABORATORIO CLINICO	CUADRO HEMATICO										COD CUPS	890201																
		PARCIAL DE ORINA										COD CUPS	907106																
		GLICEMIA										COD CUPS	903841																
		CREATININA										COD CUPS	903825																
		BUN										COD CUPS	903856																
		ALBUMINA										COD CUPS	903803																
		PROTEINAS										COD CUPS	903863																
		TSH										COD CUPS	904902																
T3										COD CUPS	904925																		
T4										COD CUPS	904922																		
PROCEDIMIENTOS APOYO TERAPEUTICO	VALORACION	NUTRICION										COD CUPS	890206																
		PSICOLOGIA										COD CUPS	890208																
		TERAPIA FISICA										COD CUPS	890411																
CONDUCTA																													
REMISION	OTRA INSTITUCION								MOTIVO																				
	OTRO SERVICIO								MOTIVO																				
	INTERCONSULTA								MOTIVO																				
TRATAMIENTO	RECOMENDACIONES																												
	MEDICAMENTOS																												
	OTRAS MEDIDAS																												
NOMBRE Y FIRMA MEDICO GENERAL																				REGISTRO MEDICO									

ANEXOS



**FORMATO HISTORIA
CLINICA CONSULTA MEDICO
GENERAL
POBLACION DE 18 A 29
AÑOS**

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA USUARIO DE 18 A 29 AÑOS**

HISTORIA CLINICA No.										
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO						CODIGO				
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS						CODIGO				

DATOS DE IDENTIFICACION

1ER.APELLIDO		2DO .APELLIDO		NOMBRES									
N° IDENTIFICACION					TIPO	CC	TI	RC	CNV	CE	PA	AS	MS
TIPO USUARIO	C	S	V	P	NIVEL SISBEN	No. FICHA		EDAD					
ESTADO CIVIL				OCUPACION									
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				ZONA				U	R
DIRECCION				BARRIO / VEREDA									
FECHA DE NACIMIENTO										TELEFONO:			
D	D	M	M	A	A	A	A						

FECHA			HORA			
ACTIVIDAD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL				CODIGO CUPS	890201

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD					
---------------------------------	--	--	--	--	--

ANTECEDENTES

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICOS											
	QUIRURGICOS											
	TRAUMATICOS											
	TOXICOALERGICOS											
	MEDICAMENTOS											
	TABAQUISMO	SI	NO	NUMERO AL DIA			EDAD INICIO					
	ALCOHOL	SI	NO	FRECUENCIA			EDAD INICIO					
	PSICOACTIVAS	SI	NO	TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA			EDAD INICIO CONSUMO					
	TOS CON ESPECTORACION MAYOR DE 15 DIAS	SI	NO									
	si la respuesta es si diligenciar Historia clínica de TBC											
	GINECOLOGICOS	MENARQUIA				CICLOS			FUR			
		PLANIFICACION		SI	NO	METODO						
		G		P		V		A		C		
	ESPERMARCA	EDAD			ESCALA TUNNER							
	ACTIVIDAD SEXUAL	SI	NO	EDAD INICIO				No. COMPAÑEROS SEXUALES				
ENFERMEADES DE TRANSMISION SEXUAL PADECIDAS		SI	CUAL				FECHA/EDAD					
		NO										
		TRATAMIENTO RECIBIDO										

GUIA DE ATENCION INTEGRAL FORMATO HISTORIA CLINICA USUARIO DE 18 A 29 AÑOS

HISTORIA CLINICA No.													
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO						CODIGO							
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS						CODIGO							
ANTECEDENTES													
ENTORNO FAMILIAR	DEPENDENCIA ECONOMICA DE LOS PADRES		SI	NO	COMUNICACION CON PADRES Y HERMANOS			B	M				
	RESPONSABILIDAD ECONOMICA		SI	NO	RELACIONES FAMILIARES			B	M				
	OCUPACION PADRE						OCUPACION MADRE						
	ESCOLARIDAD PADRE						ESCOLARIDAD MADRE						
	FIGURA DE AUTORIDAD EN LA FAMILIA						PADRE						
						MADRE							
SITUACION PERSONAL	PROYECTO DE VIDA												
	IMAGEN PERSONAL Y CORPORAL												
	ESTADOS DEPRESIVOS	FRECUENTES	A VECES	NUNCA		REACCIONES VIOLENTAS O AGRESIVAS	FRECUENTES	A VECES	NUNCA				
	ESCOLARIDAD	GRADO ESCOLAR ACTUAL							DESERCIÓN ESCOLAR	GRADO			
		RENDIMIENTO ACADÉMICO				B	R	M		CAUSA			
		DISCIPLINA ESCOLAR				B	R	M		No. COLEGIOS			
	USO ARMAS	SI	NO	ANTECEDENTES JUDICIALES			SI	CAUSAS					
							NO						
	OCUPACION LABORAL						CREENCIAS RELIGIOSAS						
	USO DEL TIEMPO LIBRE HOBBIES					PERTENECIENTES A GRUPOS U ORGANIZACIONES			CUALES				
ANTECEDENTES NUTRICIONALES													
ANTECEDENTES FAMILIARES													

GUIA DE ATENCION INTEGRAL FORMATO HISTORIA CLINICA USUARIO DE 18 A 29 AÑOS											
HISTORIA CLINICA No.											
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO					CODIGO						
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS					CODIGO						
EXAMEN FISICO											
ASPECTO GENERAL											
PESO		TALLA		FR		CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL					
T/A		FC		T°		CIRCUNFERENCIA PELVICA					
INDICE CINTURA CADERA		PLIEGUES DEL BRAZO	BICEPS			IMC					
PLIEGUE SUB ESCAPULAR			TRICEPS								
CABEZA											
ORL											
CUELLO											
C/P											
ABDOMEN											
GENITO-URINARIO											
EXTREMIDADES											
COLUMNA											
NEUROLOGICO											
SISTEMA ARTICULAR											
AGUDEZA VISUAL					AGUDEZA AUDITIVA						
PIEL	MANCHAS HIPOCROMICAS					SI	NO				
	PLACAS ERITEMATOSAS					SI	NO				
	AREAS HIPOANESTESICAS					SI	NO				
	* si la respuesta es afirmativa diligenciar HC para LEPROA										
	ULCERA REDONDEADA CON CENTRO GRANULOMATOSO, INDOLORA					SI	NO				
* si la respuesta es afirmativa diligenciar HC para LEISHMANIOSIS											
DIAGNOSTICO											
DIAGNOSTICO	1							CODIGO CIE			
	2							CODIGO CIE			
	3							CODIGO CIE			
RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS	GENETICOS				FISICOS						
	PSICOLOGICOS Y/O COMPORTAMIENTO				SOCIALES						
	NUTRICIONALES				METABOLICOS						
	AMBIENTALES				BIOLOGICOS						

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA USUARIO DE 18 A 29 AÑOS**

HISTORIA CLINICA No.										
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO						CODIGO				
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS						CODIGO				
CONDUCTA										
PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	LAB CLINICO	GENERAL	HEMATOCRITO				COD CUPS	902211		
			HEMOGLOBINA				COD CUPS	902213		
		HISTORIA FAMILIAR CARDIOVASCULAR	COLESTEROL TOTAL				COD CUPS	903818		
			COLESTEROL LDL				COD CUPS	903816		
			COLESTEROL HDL				COD CUPS	903815		
		VIDA SEXUAL ACTIVA	TRIGLICERIDOS				COD CUPS	903868		
			SEROLOGIA				COD CUPS	906916		
			HIV-SIDA				COD CUPS	906166		
			CITOLOGIA CERVICO-UTERINA				COD CUPS	898001		
PLAN DE MANEJO - TRATAMIENTO										
REMISION	OTRA INSTITUCION		MOTIVO							
	OTRO SERVICIO		MOTIVO							
	INTERCONSULTA		MOTIVO							
TRATAMIENTO	RECOMENDACIONES									
	MEDICAMENTOS									
	ACTIVIDADES PROMOCION DE LA SALUD									
	ACTIVIDADES PREVENCION DE RIESGOS EN SALUD									
	INTERVENCION INTERSECTORIAL									
NOMBRE Y FIRMA MEDICO GENERAL					REGISTRO MEDICO					

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA USUARIO DE 18 A 29 AÑOS
ANEXO 1 - SOBREPESO U OBESIDAD**

HISTORIA CLINICA No.											
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO						CODIGO					
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS						CODIGO					
ACTIVIDAD											
ACTIVIDAD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL					CODIGO CUPS	890201				
CLASIFICACION PACIENTE											
CLASIFICACION Y DIAGNOSTICO	CODIGO CIE 10	DESCRIPCION				CLASIFICACION OBESIDAD					
	E65X	ADIPOSIDAD LOCALIZADA				CLASE		IMC/EDAD			
	E660	OBESIDAD EXCESO CALORIAS				NORMAL		18,5 - 24,9			
	E661	OBESIDAD POR DROGAS				SOBREPESO		25 - 29,9			
	E662	OBESIDAD EXTREMA				OBESIDAD CLASE I		30 - 34,9			
	E668	OTROS TIPOS DE OBESIDAD				OBESIDAD CLASE 2		35 - 39,9			
	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA				OBESIDAD CLASE 3		MAYOR 40			
	E670	HIPERVITAMINOSIS A				CIE 10	MORBILIDAD ASOCIADA				
	E671	HIPERCAROTINEMIA									
	E672	SINDROME DE MEGABETAMINA B6									
	E673	HIPERVITAMINOSIS D									
	E678	OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION ESPECIFICADOS									
	E68X	SECUELAS DE HIPERALIMENTACION									
FACTORES DE RIESGO											
FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	GENETICOS										
	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL										
	ENDOCRINOS										
	METABOLICOS										
	NUTRICIONALES										
	ACTIVIDAD FISICA										
	PSICOLOGICOS										
	FISIOLOGICOS										
ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD											
CLASE		TIPO		DESCRIPCION			IMPLICACIONES CLINICAS				
NEUROENDOCRINA											
IATROGENICA											
NUTRICIONAL											
SEDENTARISMO											
DISMORFIDA											

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA USUARIO DE 18 A 29 AÑOS
ANEXO 1 - SOBREPESO U OBESIDAD**

HISTORIA CLINICA No.																													
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO									CODIGO																				
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS									CODIGO																				
ACTIVIDAD																													
ACTIVIDAD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL										CODIGO CUPS	890201																	
REQUERIMIENTOS																													
PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO ADICIONALES	LABORATORIO CLINICO	CUADRO HEMATICO										COD CUPS	902207																
		PARCIAL DE ORINA										COD CUPS	907106																
		GLICEMIA										COD CUPS	903841																
		CREATININA										COD CUPS	903825																
		BUN										COD CUPS	903856																
		ALBUMINA										COD CUPS	903803																
		PROTEINAS										COD CUPS	903863																
		TSH										COD CUPS	904902																
PROCEDIMIENTOS APOYO TERAPEUTICO	VALORACION	NUTRICION										COD CUPS	890206																
		MEDICO ESPECIALISTA										COD CUPS	890202																
		PSICOLOGIA										COD CUPS	890208																
		TERAPIA FISICA										COD CUPS	890411																
CONDUCTA																													
REMISION	OTRA INSTITUCION									MOTIVO																			
	OTRO SERVICIO									MOTIVO																			
	INTERCONSULTA									MOTIVO																			
TRATAMIENTO	RECOMENDACIONES																												
	MEDICAMENTOS																												
	OTRAS MEDIDAS																												
NOMBRE Y FIRMA MEDICO GENERAL																				REGISTRO MEDICO									

ANEXOS



**FORMATO HISTORIA
CLINICA CONSULTA MEDICO
GENERAL
POBLACION DE 30 A 44
AÑOS**

GUIA DE ATENCION INTEGRAL FORMATO HISTORIA CLINICA ADULTO DE 30 A 44 AÑOS

HISTORIA CLINICA No.

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		CODIGO							
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS		CODIGO							

DATOS DE IDENTIFICACION

1ER.APELLIDO	2DO .APELLIDO	NOMBRES
N° IDENTIFICACION	<input type="text"/>	TIPO <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> TI <input type="checkbox"/> RC <input type="checkbox"/> CNV <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> AS <input type="checkbox"/> MS
TIPO USUARIO	<input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> P <input type="checkbox"/> NIVEL SISBEN <input type="text"/>	No. FICHA <input type="text"/> EDAD <input type="text"/>
ESTADO CIVIL	<input type="text"/>	OCUPACION <input type="text"/>
DEPARTAMENTO	<input type="text"/>	MUNICIPIO <input type="text"/> ZONA <input type="checkbox"/> U <input type="checkbox"/> R
DIRECCION	<input type="text"/>	BARRIO / VEREDA <input type="text"/>
FECHA DE NACIMIENTO	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	TELEFONO: <input type="text"/>
D D	M M	A A A A

FECHA		HORA	
ACTIVIDAD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL	CODIGO CUPS	890201

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL	
---	--

ANTECEDENTES PERSONALES	PATOLOGICOS				
	QUIRURGICOS				
	TRAUMATICOS				
	TOXICOALERGICOS				
	MEDICAMENTOS				
	TABAQUISMO	SI	NO	NUMERO AL DIA	<input type="text"/>
	ALCOHOL	SI	NO	CANTIDAD	<input type="text"/>
	PSICOACTIVAS	SI	NO	TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA	<input type="text"/>
	TOS CON ESPECTORACION MAYOR DE 15 DIAS	SI	NO		<input type="text"/>
	si la respuesta es si diligenciar Historia clínica de TBC				

ANTECEDENTES FAMILIARES	
--------------------------------	--

ANTECEDENTES NUTRICIONALES	
-----------------------------------	--

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA ADULTO DE 30 A 44 AÑOS**

HISTORIA CLINICA No.												
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO						CODIGO						
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS						CODIGO						
EXAMEN FISICO												
ASPECTO GENERAL												
PESO		TALLA		FR		CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL						
T/A		FC		T°		CIRCUNFERENCIA PELVICA						
INDICE CINTURA CADERA		PLIEGUES DEL BRAZO	BICEPS			IMC						
PLIEGUE SUB ESCAPULAR			TRICEPS									
CABEZA												
ORL												
CUELLO												
C/P												
ABDOMEN												
GENITO-URINARIO												
EXAMEN VAGINAL												
EXAMEN DE PROSTATA												
EXTREMIDADES												
COLUMNA												
NEUROLOGICO												
EXAMEN DE MAMAS												
AGUDEZA VISUAL						AGUDEZA AUDITIVA						
PIEL	MANCHAS HIPOCROMICAS					SI	NO					
	PLACAS ERITEMATOSAS					SI	NO					
	AREAS HIPOANESTESICAS					SI	NO					
	* si la respuesta es afirmativa diligenciar HC para LEPROA											
	ULCERA REDONDEADA CON CENTRO GRANULOMATOSO,					SI	NO					
* si la respuesta es afirmativa diligenciar HC para LEISHMANIOSIS												
DIAGNOSTICO												
DIAGNOSTICO	1										CODIGO CIE	
	2										CODIGO CIE	
	3										CODIGO CIE	
RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS	GENETICOS				FISICOS							
	PSICOLOGICOS Y/O COMPORTAMIENTO				SOCIALES							
	NUTRICIONALES				METABOLICOS							
	AMBIENTALES				BIOLOGICOS							

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA ADULTO DE 30 A 44 AÑOS**

HISTORIA CLINICA No.										
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO						CODIGO				
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS						CODIGO				
CONDUCTA										
PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	LABORATORIO CLINICO	CUADRO HEMATICO		COD CUPS	902207					
		PARCIAL DE ORINA		COD CUPS	907106					
		GLICEMIA		COD CUPS	903841					
		CREATININA		COD CUPS	903825					
		BUN		COD CUPS	903856					
		COLESTEROL TOTAL		COD CUPS	903818					
		COLESTEROL LDL		COD CUPS	903816					
		COLESTEROL HDL		COD CUPS	903815					
		TRIGLICERIDOS		COD CUPS	903868					
		SEROLOGIA		COD CUPS	906916					
	CITOLOGIA UTERINA		COD CUPS	898001						
	IMAGENOLOGIA	RAYOS X TORAX		COD CUPS	871125					
EKG			COD CUPS	895100						
PRESENCIA DE RIESGOS	PROCEDIMIENTOS	PRUEBA DE ESFUERZO		COD CUPS	894102					
		COLONOSCOPIA		COD CUPS						
PLAN DE MANEJO - TRATAMIENTO										
REMISION	OTRA INSTITUCION		MOTIVO							
	OTRO SERVICIO		MOTIVO							
	INTERCONSULTA		MOTIVO							
TRATAMIENTO	RECOMENDACIONES									
	MEDICAMENTOS									
	ACTIVIDADES PROMOCION DE LA SALUD									
	ACTIVIDADES PREVENCION DE RIESGOS EN SALUD									
	INTERVENCION INTERSECTORIAL									
NOMBRE Y FIRMA MEDICO GENERAL					REGISTRO MEDICO					

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA ADULTO DE 30 A 44 AÑOS
ANEXO 1 - SOBREPESO U OBESIDAD**

HISTORIA CLINICA No.

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		CODIGO								
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS			CODIGO							

ACTIVIDAD

ACTIVIDAD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL	CODIGO CUPS	890201
-----------	--	-------------	--------

CLASIFICACION PACIENTE

CLASIFICACION Y DIAGNOSTICO	CODIGO CIE 10	DESCRIPCION	CLASIFICACION OBESIDAD													
	E65X	ADIPOSIDAD LOCALIZADA	CLASE	IMC												
	E660	OBESIDAD EXCESO CALORIAS	NORMAL	18,5 - 24,9												
	E661	OBESIDAD POR DROGAS	SOBREPESO	25 - 29,9												
	E662	OBESIDAD EXTREMA	OBESIDAD CLASE I	30 - 34,9												
	E668	OTROS TIPOS DE OBESIDAD	OBESIDAD CLASE 2	35 - 39,9												
	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	OBESIDAD CLASE 3	MAYOR 40												
	E670	HIPERVITAMINOSIS A	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CIE 10</th> <th>MORBILIDAD ADICIONAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		CIE 10	MORBILIDAD ADICIONAL										
	CIE 10	MORBILIDAD ADICIONAL														
E671	HIPERCAROTINEMIA															
E672	SINDROME DE MEGABETAMINA B6															
E673	HIPERVITAMINOSIS D															
E678	OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION ESPECIFICADOS															
E68X	SECUELAS DE HIPERALIMENTACION															

FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	GENETICOS	
	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	
	ENDOCRINOS	
	METABOLICOS	
	NUTRICIONALES	
	ACTIVIDAD FISICA	
	PSICOLOGICOS	
	FISIOLOGICOS	

ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD

CLASE	TIPO	DESCRIPCION	IMPLICACIONES CLINICAS
NEUROENDOCRINA			
IATROGENICA			
NUTRICIONAL			
SEDENTARISMO			
DISMORFIDA			

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA ADULTO DE 30 A 44 AÑOS
ANEXO 1 - SOBREPESO U OBESIDAD**

HISTORIA CLINICA No.																								
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO										CODIGO														
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS										CODIGO														
ACTIVIDAD																								
ACTIVIDAD		CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL										CODIGO CUPS		890201										
REQUERIMIENTOS																								
PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO ADICIONALES		LABORATORIO CLINICO								ACIDO URICO				COD CUPS		903801								
										ALBUMINA				COD CUPS		903803								
										PROTEINAS				COD CUPS		903863								
										TSH				COD CUPS		904902								
										T3				COD CUPS		904925								
T4				COD CUPS		904922																		
PROCEDIMIENTOS APOYO TERAPEUTICO		VALORACION								NUTRICION				COD CUPS		890206								
										PSICOLOGIA				COD CUPS		890208								
										MEDICINA INTERNA				COD CUPS		890202								
										TERAPIA FISICA				COD CUPS		890411								
CONDUCTA																								
REMISION		OTRA INSTITUCION								MOTIVO														
		OTRO SERVICIO								MOTIVO														
		INTERCONSULTA								MOTIVO														
TRATAMIENTO		RECOMENDACIONES																						
		MEDICAMENTOS																						
		OTRAS MEDIDAS																						
NOMBRE Y FIRMA MEDICO GENERAL															REGISTRO MEDICO									

ANEXOS



**FORMATO HISTORIA
CLINICA CONSULTA MEDICO
GENERAL
POBLACION MAYOR DE 45
AÑOS**

GUIA DE ATENCION INTEGRAL FORMATO HISTORIA CLINICA ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS

HISTORIA CLINICA No. ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO CODIGO INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS CODIGO

DATOS DE IDENTIFICACION

1ER.APELLIDO 2DO .APELLIDO NOMBRES N° IDENTIFICACION

TIPO

 CC TI RC CNV CE PA AS MS

TIPO USUARIO

 C S V PNIVEL SISBEN No. FICHA EDAD ESTADO CIVIL OCUPACION DEPARTAMENTO MUNICIPIO

ZONA

 U RDIRECCION BARRIO / VEREDA

FECHA DE NACIMIENTO

TELEFONO: FECHA HORA

ACTIVIDAD

CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL

CODIGO CUPS

890201

ANAMNESIS

MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL

ANTECEDENTES PERSONALES

PATOLOGICOS QUIRURGICOS TRAUMATICOS TOXICOALERGICOS MEDICAMENTOS

TABAQUISMO

SI

NO

NUMERO AL DIA

ALCOHOL

SI

NO

CANTIDAD

PSICOACTIVAS

SI

NO

TOS CON ESPECTORACION MAYOR DE 15 DIAS

SI

NO

TIPO DE SUSTANCIA PSICOACTIVA

si la respuesta es si diligenciar Historia clínica de TBC

ANTECEDENTES FAMILIARES ANTECEDENTES NUTRICIONALES

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS**

HISTORIA CLINICA No.										
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO						CODIGO				
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS						CODIGO				
EXAMEN FISICO										
ASPECTO GENERAL										
PESO		TALLA		FR		CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL				
T/A		FC		T°		CIRCUNFERENCIA PELVICA				
INDICE CINTURA CADERA		PLIEGUES DEL BRAZO	BICEPS			IMC				
PLIEGUE SUB ESCAPULAR			TRICEPS							
CABEZA										
ORL										
CUELLO										
C/P										
ABDOMEN										
GENITO-URINARIO										
EXAMEN VAGINAL										
EXAMEN DE PROSTATA										
EXTREMIDADES										
COLUMNA										
NEUROLOGICO										
EXAMEN DE MAMAS										
AGUDEZA VISUAL					AGUDEZA AUDITIVA					
PIEL	MANCHAS HIPOCROMICAS					SI	NO			
	PLACAS ERITEMATOSAS					SI	NO			
	AREAS HIPOANESTESICAS					SI	NO			
	* si la respuesta es afirmativa diligenciar HC para LEPRO									
	ULCERA REDONDEADA CON CENTRO GRANULOMATOSO,					SI	NO			
* si la respuesta es afirmativa diligenciar HC para LEISHMANIOSIS										
DIAGNOSTICO										
DIAGNOSTICO	1							CODIGO CIE		
	2							CODIGO CIE		
	3							CODIGO CIE		
RIESGOS EN SALUD IDENTIFICADOS	GENETICOS				FISICOS					
	PSICOLOGICOS Y/O COMPORTAMIENTO				SOCIALES					
	NUTRICIONALES				METABOLICOS					
	AMBIENTALES				BIOLOGICOS					

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS**

HISTORIA CLINICA No.										
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO						CODIGO				
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS						CODIGO				
CONDUCTA										
PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	LABORATORIO CLINICO	CUADRO HEMATICO		COD CUPS	902207					
		PARCIAL DE ORINA		COD CUPS	907106					
		GLICEMIA		COD CUPS	903841					
		CREATININA		COD CUPS	903825					
		BUN		COD CUPS	903856					
		COLESTEROL TOTAL		COD CUPS	903818					
		COLESTEROL LDL		COD CUPS	903816					
		COLESTEROL HDL		COD CUPS	903815					
		TRIGLICERIDOS		COD CUPS	903868					
		SEROLOGIA		COD CUPS	906916					
		SANGRE OCULTA MATERIA FECAL		COD CUPS	907008					
		ANTIGENOS PROSTATICOS		COD CUPS	906610					
	CITOLOGIA UTERINA		COD CUPS	898001						
	DENSITOMETRIA OSEA		COD CUPS	886013						
	IMAGENOLOGIA	RAYOS X TORAX		COD CUPS	871125					
MAMOGRAFIA			COD CUPS	876802						
EKG			COD CUPS	895100						
PRESENCIA DE RIESGOS	PROCEDIMIENTOS	PRUEBA DE ESFUERZO		COD CUPS	894102					
		COLONOSCOPIA		COD CUPS	452302					
PLAN DE MANEJO - TRATAMIENTO										
REMISION	OTRA INSTITUCION		MOTIVO							
	OTRO SERVICIO		MOTIVO							
	INTERCONSULTA		MOTIVO							
TRATAMIENTO	RECOMENDACIONES									
	MEDICAMENTOS									
	ACTIVIDADES PROMOCION DE LA SALUD									
	ACTIVIDADES PREVENCION DE RIESGOS EN SALUD									
	INTERVENCION INTERSECTORIAL									
NOMBRE Y FIRMA MEDICO GENERAL					REGISTRO MEDICO					

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS
ANEXO 1 - SOBREPESO U OBESIDAD**

HISTORIA CLINICA No.

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		CODIGO							
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS		CODIGO							

ACTIVIDAD

ACTIVIDAD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL	CODIGO CUPS	890201
------------------	--	--------------------	--------

CLASIFICACION PACIENTE

CLASIFICACION Y DIAGNOSTICO	CODIGO CIE 10	DESCRIPCION	CLASIFICACION OBESIDAD													
	E65X	ADIPOSIDAD LOCALIZADA	CLASE	IMC												
	E660	OBESIDAD EXCESO CALORIAS	NORMAL	18,5 - 24,9												
	E661	OBESIDAD POR DROGAS	SOBREPESO	25 - 29,9												
	E662	OBESIDAD EXTREMA	OBESIDAD CLASE I	30 - 34,9												
	E668	OTROS TIPOS DE OBESIDAD	OBESIDAD CLASE 2	35 - 39,9												
	E669	OBESIDAD NO ESPECIFICADA	OBESIDAD CLASE 3	MAYOR 40												
	E670	HIPERVITAMINOSIS A	<table border="1"> <thead> <tr> <th>CIE 10</th> <th>MORBILIDAD ADICIONAL</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>		CIE 10	MORBILIDAD ADICIONAL										
	CIE 10	MORBILIDAD ADICIONAL														
E671	HIPERCAROTINEMIA															
E672	SINDROME DE MEGABETAMINA B6															
E673	HIPERVITAMINOSIS D															
E678	OTROS TIPOS DE HIPERALIMENTACION ESPECIFICADOS															
E68X	SECUELAS DE HIPERALIMENTACION															

FACTORES DE RIESGO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS	GENETICOS	
	SISTEMA NERVIOSO CENTRAL	
	ENDOCRINOS	
	METABOLICOS	
	NUTRICIONALES	
	ACTIVIDAD FISICA	
	PSICOLOGICOS	
	FISIOLOGICOS	

ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD

CLASE	TIPO	DESCRIPCION	IMPLICACIONES CLINICAS
NEUROENDOCRINA			
IATROGENICA			
NUTRICIONAL			
SEDENTARISMO			
DISMORFIDA			

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS
ANEXO 1 - SOBREPESO U OBESIDAD**

HISTORIA CLINICA No.

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		CODIGO									
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS		CODIGO									

ACTIVIDAD

ACTIVIDAD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL	CODIGO CUPS	890201
-----------	--	-------------	--------

REQUERIMIENTOS

PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO ADICIONALES	LABORATORIO CLINICO	ACIDO URICO		COD CUPS	903801
		ALBUMINA		COD CUPS	903803
		PROTEINAS		COD CUPS	903863
		TSH		COD CUPS	904902
		T3		COD CUPS	904925
PROCEDIMIENTOS APOYO TERAPEUTICO	VALORACION	NUTRICION		COD CUPS	890206
		PSICOLOGIA		COD CUPS	890208
		MEDICINA INTERNA		COD CUPS	890202
		ENDOCRINOLOGIA		COD CUPS	890202
		CARDIOLOGIA		COD CUPS	890202
		TERAPIA FISICA		COD CUPS	890411

CONDUCTA

REMISION	OTRA INSTITUCION		MOTIVO	
	OTRO SERVICIO		MOTIVO	
	INTERCONSULTA		MOTIVO	
TRATAMIENTO	RECOMENDACIONES			
	MEDICAMENTOS			
	OTRAS MEDIDAS			

NOMBRE Y FIRMA MEDICO GENERAL

REGISTRO MEDICO

GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS
ANEXO 2 - HIPERTENSION ARTERIAL

HISTORIA CLINICA No.										
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO						CODIGO				
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS						CODIGO				
ACTIVIDAD										
ACTIVIDAD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL					CODIGO CUPS	890201			
CLASIFICACION PACIENTE										
ESTADIOS DE HIPERTENSION ARTERIAL	ESTADIO PA SISTOLICA Y PA DIASTOLICA (mmHg)						CLASIFICACION CONDICION DEL PACIENTE			
	ESTADIO	PA SISTOLICA (mmHg)	PA DIASTOLICA (mmHg)							
	GRADO 1 (LEVE)	140 - 159	90 - 99							
	GRADO 2 (MODERADA)	160 - 179	100 - 109							
	GRADO 3 (SEVERA)	MAYOR O IGUAL 180	MAYOR O IGUAL 110							
HTA SISTOLICA AISLADA	MAYOR O IGUAL 140	MENOR 90								
CLASIFICACION DEL RIESGO										
FACTORES DE RIESGO IDENTIFICADOS	NIVEL DE PA SISTOLICA Y DIASTOLICA				ISQUEMIA CEREBRAL TRANSITORIA					
	HOMBRE DE 55 AÑOS O MAYOR DE 55 AÑOS				INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO					
	MUJER DE 65 AÑOS O MAYOR DE 65 AÑOS				ANGINA DE PECHO					
	TABAQUISMO				INSUFICIENCIA CARDIACA					
	HISTORIA FAMILIAR DE ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR TEMPRANA				REVASCULARIZACION CORONARIA					
	HOMBRE - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL MAYOR O IGUAL A 102 CM				ENFERMEDAD RENAL					
	MUJER - CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL IGUAL O MAYOR A 88 CM				ENFERMEDAD ARTERIAL PERIFERICA					
	ACCIDENTE VASCULAR CEREBRAL				RETINOPATIA AVANZADA					
CLASIFICACION DEL RIESGO	ESTADIO	GRADO 1		RIESGO BAJO		SIN FACTORES DE RIESGO				
		GRADO 2		RIESGO MODERADO		1 A 2 FACTORES DE RIESGO				
		GRADO 3		RIESGO ALTO		3 O MAS FACTORES DE RIESGO				
		HTA AISLADA		RIESGO MUY ALTO		MORBILIDAD ASOCIADA				

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS
ANEXO 2 - HIPERTENSION ARTERIAL**

HISTORIA CLINICA No.										
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO					CODIGO					
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS					CODIGO					
ACTIVIDAD										
ACTIVIDAD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL				CODIGO CUPS	890201				
REQUERIMIENTOS										
PROCEDIMIENTOS APOYO DIAGNOSTICO ADICIONALES	RIESGO MODERADO O ALTO	LABORATORIO CLINICO	MICROALBUMINURIA				COD CUPS	903026		
		IMAGENOLOGIA	ECOCARDIOGRAMA				COD CUPS	881231		
CONDUCTA										
REMISION	OTRA INSTITUCION				MOTIVO					
	OTRO SERVICIO				MOTIVO					
	INTERCONSULTA				MOTIVO					
TRATAMIENTO	RECOMENDACIONES									
	MEDICAMENTOS									
	OTRAS MEDIDAS									
NOMBRE Y FIRMA MEDICO GENERAL								REGISTRO MEDICO		

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS
ANEXO 3 - DIABETES MELLITUS TIPO 2**

HISTORIA CLINICA No.																				
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO								CODIGO												
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS								CODIGO												
ACTIVIDAD																				
ACTIVIDAD		CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL										CODIGO CUPS		890201						
DIAGNOSTICO																				
CLASIFICACION DIAGNOSTICA		DIABETES MELLITUS TIPO 2 SIN PATOLOGIAS CRONICAS																		
		DIABETES MELLITUS TIPO 2 CON PATOLOGIAS CRONICAS ASOCIADAS																		
REQUERIMIENTOS																				
PROCEDIMIENTOS APOYO DIAGNOSTICO ADICIONALES		DIABETES MELLITUS 2		LABORATORIO CLINICO		MICROALBUMINURIA						COD CUPS								
						HEMOGLOBINA GLICOSILADA						COD CUPS								
		IMAGENOLOGIA		ECOCARDIOGRAMA						COD CUPS		881231								
PATOLOGIAS CRONICAS ASOCIADAS																				
TIPO DE PATOLOGIAS		RETINOPATIA DIABETICA		REQUERIMIENTO		ANGIOGRAFIA CON FLUORESCINA						COD CUPS		993102						
				REQUERIMIENTO		FOTOCOAGULACION CON LASER						COD CUPS		142300						
				REQUERIMIENTO		CONSULTA OFTALMOLOGO						COD CUPS		890202						
		NEFROPATIA DIABETICA		REQUERIMIENTO		CONSULTA NEFROLOGO						COD CUPS		890202						
		ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR		REQUERIMIENTO		CONSULTA CARDIOLOGO						COD CUPS		890202						
NEUROPATIA DIABETICA		POLINEUROPATIA PERIFERICA		PARESTESIAS						PIERNAS										
				REFLEJOS ROTULIANOS Y AQUILIANOS AUSENTES						PIES										
				MANOS																
		MONONEUROPATIA FOCAL		PARALISIS						PARES CRANEANOS III, IV, VI Y VII										
				DOLOR AGUDO LOCALIZADO INICIO SUBITO																
		MONONEUROPATIA MULTIFOCAL RADICULAR		DOLOR AGUDO LOCALIZADO COMIENZO BRUSCO						INTERCOSTAL Y TORACO ABDOMINAL										
PLEXOPATIA		DOLOR CON COMPROMISO MOTOR						CINTURA PELVICA O ESCAPULAR												
		HIPOTROFIA MUSCULAR						HIPOTROFIA GENERALIZADA												

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
FORMATO HISTORIA CLINICA ADULTO MAYOR DE 45 AÑOS
ANEXO 3 - DIABETES MELLITUS TIPO 2**

HISTORIA CLINICA No.										
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO						CODIGO				
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS						CODIGO				
ACTIVIDAD										
ACTIVIDAD	CONSULTA DE PRIMERA VEZ MEDICO GENERAL					CODIGO CUPS	890201			
PATOLOGIAS CRONICAS ASOCIADAS										
TIPO DE PATOLOGIAS	PIE DIABETICO		REQUERIMIENTO	DOPPLER MMII		COD CUPS	882330			
			REQUERIMIENTO	CONSULTA ORTOPEDIA		COD CUPS	890202			
CLASIFICACION SEVERIDAD PIE DIABETICO	GRADO 0	SIN ULCERAS, CON CALLOSIDADES, DEDOS EN GARRA, DEFORMIDAD METATARSIANOS Y ANORMALIDADES OSEAS								
	GRADO 1	ULCERA SUPERFICIAL SIN INFECCION CLINICA								
	GRADO 2	ULCERA PROFUNDA, INFECCION FRECUENTE, CELULITIS LEVE								
	GRADO 3	ULCERA PROFUNDA, CON ABSCESOS, OSTEOMIELITIS, ARTRITIS O FASCITIS								
	GRADO 4	GANGRENA LOCALIZADA								
	GRADO 5	GANGRENA EXTENSA								
CONDUCTA										
REMISION	OTRA INSTITUCION				MOTIVO					
	OTRO SERVICIO				MOTIVO					
	INTERCONSULTA				MOTIVO					
TRATAMIENTO	RECOMENDACIONES									
	MEDICAMENTOS									
	OTRAS MEDIDAS									
NOMBRE Y FIRMA MEDICO GENERAL								REGISTRO MEDICO		

ANEXOS



**FORMATO HISTORIA
CLINICA CONSULTA
NUTRICION PRIMERA VEZ Y
CONTROL
POBLACION DE 10 A 17
AÑOS**

GUIA DE ATENCION INTEGRAL USUARIOS DE 10 A 17 AÑOS

FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA NUTRICION

HISTORIA CLINICA No.																																							
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO									CODIGO																														
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS									CODIGO																														
DATOS DE IDENTIFICACION																																							
1ER. APELLIDO					2DO. APELLIDO					NOMBRES																													
N° IDENTIFICACION										TIPO																													
										CC		TI		RC		CNV		CE		PA		AS		MS															
TIPO USUARIO					NIVEL SISBEN					No. FICHA					EDAD																								
C					S					V					P																								
ESTADO CIVIL										OCUPACION																													
DEPARTAMENTO										MUNICIPIO					ZONA																								
															U					R																			
DIRECCION										BARRIO / VEREDA																													
FECHA DE NACIMIENTO										TELEFONO:																													
D					D					M					M					A					A					A					A				
FECHA										HORA																													
ACTIVIDAD					CONSULTA DE PRIMERA VEZ NUTRICION										CODIGO CUPS					890206																			
ACCESO AL SERVICIO					REFERIDO OTRA INSTITUCION										MOTIVO																								
					REFERIDO OTRO SERVICIO										MOTIVO																								
					INTERCONSULTA										MOTIVO																								
ANAMNESIS																																							
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL					PRESENCIA DE LA ENFERMEDAD					EDAD					TIEMPO TOTAL PRESENCIA ENFERMEDAD																								
					ASPECTO GENERAL																																		
					CARACTERISTICAS CONTEXTURA FISICA																																		
ANTECEDENTES FAMILIARES																																							
ANTECEDENTES PERSONALES																																							

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
USUARIOS DE 10 A 17 AÑOS**

FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA NUTRICION

HISTORIA CLINICA No.

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

CODIGO

INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS

CODIGO

ANAMNESIS ALIMENTARIA

GENERALES	PESO USUAL		PESO DESEADO		PESO IDEAL	
CARACTERISTICAS ALIMENTOS CONSUMIDOS	DESAYUNO		CANTIDADES		HORARIO	
	MEDIAS NUEVES		CANTIDADES		HORARIO	
	ALMUERZO		CANTIDADES		HORARIO	
	ONCES		CANTIDADES		HORARIO	
	COMIDA		CANTIDADES		HORARIO	
	ALIMENTOS PREFERIDOS		ALIMENTOS RECHAZADOS			
	SITIOS DONDE CONSUME		FRECUENCIA CONSUMO			
HABITOS	APETITO		INGESTA			
	DIGESTIVO		INTESTINAL			
DIETAS	NUMERO		PERIODOS TIEMPO			
	TIPO DE DIETAS		RESULTADOS			
OTROS	MEDICAMENTOS PRESCRITOS		CAUSAS			
	TIPO ACTIVIDADES FISICAS		FRECUENCIA			

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
USUARIOS DE 10 A 17 AÑOS**

FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA NUTRICION

HISTORIA CLINICA No.

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

CODIGO

INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS

CODIGO

EXAMEN FISICO

ASPECTO GENERAL

PESO		TALLA		FR		FC	
T/A		Tª		TALLA/EDAD		IMC/EDAD	
CIRCUNFERENCIA CEFALICA		PESO/TALLA		PESO/EDAD		ESTRUCTURA CORPORAL	

RESULTADOS

PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO ADICIONALES	LABORATORIO CLINICO	CUADRO HEMATICO		COD CUPS	902207
		PARCIAL DE ORINA		COD CUPS	907106
		COLESTEROL		COD CUPS	903818
		TRIGLICERIDOS		COD CUPS	903868
		GLICEMIA		COD CUPS	903841
		CREATININA		COD CUPS	903825
		BUN		COD CUPS	903856
		ALBUMINA		COD CUPS	903803
		PROTEINAS		COD CUPS	903863
		TSH		COD CUPS	904902
T3		COD CUPS	904925		
T4		COD CUPS	904922		

DIAGNOSTICO

CLASIFICACION	CLASIFICACION OBESIDAD			CIE 10	MORBILIDAD ASOCIADA
	CLASE	IMC/EDAD			
	SOBREPESO	MAYOR DE 1 Y MENOR O IGUAL A 2			
	OBESIDAD	MAYOR DE 2			

RIESGOS

RIESGOS IDENTIFICADOS	FAMILIARES		FISICOS	
	PSICOLOGICOS Y/O COMPORTAMIENTO		SOCIALES	
	NUTRICIONALES		METABOLICOS	
	LABORALES		HABITOS	

ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD

CLASE	TIPO	DESCRIPCION	IMPLICACIONES CLINICAS
NEUROENDOCRINA			
IATROGENICA			
NUTRICIONAL			
SEDENTARISMO			
DISMORFIDA			

GUIA DE ATENCION INTEGRAL USUARIOS DE 10 A 17 AÑOS												
FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA NUTRICION												
HISTORIA CLINICA No.												
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO						CODIGO						
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS						CODIGO						
CONDUCTA												
REMISION	OTRA INSTITUCION		MOTIVO									
	OTRO SERVICIO		MOTIVO									
	INTERCONSULTA		MOTIVO									
TRATAMIENTO	MANEJO NUTRICIONAL	TIPOS Y CARACTERISTICAS DE LOS ALIMENTOS										
	REQUERIMIENTOS DIARIOS	CARBOHIDRATOS			MICRONUTRIENTES							
		LIPIDOS			VITAMINAS							
		PROTEINAS			OLIGOELEMENTOS							
	CAMBIOS O AJUSTES HABITOS	INGESTA	DIETA FRACCIONADA	No. PORCIONES DIA		HORARIOS						
ALIMENTOS PROHIBIDOS				PREPARACION DE LOS ALIMENTOS								
PROPOSITOS A ALCANZAR	PESO IDEAL A LOGRAR			PLAN GRADUAL DE PERDIDA DE PESO	PRIMEROS TRES MESES							
					4, 5 Y 6 MESES							
					7, 8 Y 9 MESES							
					10, 11 Y 12 MESES							
NOMBRE Y FIRMA NUTRICIONISTA DIETISTA								REGISTRO				

GUIA DE ATENCION INTEGRAL USUARIOS DE 10 A 17 AÑOS

FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA DE CONTROL NUTRICION

GUIA DE ATENCION INTEGRAL USUARIOS DE 10 A 17 AÑOS														
FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA DE CONTROL NUTRICION														
HISTORIA CLINICA No.														
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO						CODIGO								
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS						CODIGO								
DATOS DE IDENTIFICACION														
1ER.APELLIDO			2DO .APELLIDO			NOMBRES								
N° IDENTIFICACION						TIPO	CC	TI	RC	CNV	CE	PA	AS	MS
TIPO USUARIO	C	S	V	P	NIVEL SISBEN		No. FICHA		EDAD					
ESTADO CIVIL					OCUPACION									
DEPARTAMENTO					MUNICIPIO				ZONA	U	R			
DIRECCION						BARRIO / VEREDA								
FECHA DE NACIMIENTO														
	D	D	M	M	A	A	A	A	TELEFONO:					
FECHA					HORA									
ACTIVIDAD	CONSULTA DE CONTROL NUTRICION							CODIGO CUPS	890306					
EVALUACION GENERAL														
ANAMNESIS	ASPECTO GENERAL													
	INFORMACION DEL PACIENTE													
	PROBLEMAS O DIFICULTADES EXISTENTES PARA CUMPLIR TRATAMIENTO													
EXAMEN FISICO														
ASPECTO GENERAL														
PESO				TALLA				FR				FC		
T/A				Tª				TALLA/EDAD				IMC/EDAD		
CIRCUNFERENCIA CEFALICA				PESO/TALLA				PESO/EDAD				ESTRUCTURA		
PERDIDA DE PESO REQUERIDA				PERDIDA DE PESO LOGRADA								DIFERENCIA		
				AUMENTO DE PESO ADQUIRIDO								DIFERENCIA		
OBSERVACIONES														
ACTIVIDAD FISICA														
PROGRAMA	MODELO DISEÑO			RESULTADOS OBTENIDOS				CAUSAS, DIFICULTADES, PROBLEMAS						

GUIA DE ATENCION INTEGRAL USUARIOS DE 10 A 17 AÑOS												
FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA DE CONTROL NUTRICION												
HISTORIA CLINICA No.												
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO						CODIGO						
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS						CODIGO						
EVALUACION Y VERIFICACION CUMPLIMIENTO TRATAMIENTO												
CARACTERISTICAS ALIMENTOS CONSUMIDOS			CUMPLIMIENTO		CAUSAS, MOTIVOS, PROBLEMAS , DIFICULTADES							
			SI	NO								
CONSUMO DIARIO	VALOR	CUMPLIMIENTO		CAUSAS, MOTIVOS, PROBLEMAS , DIFICULTADES								
		SI	NO									
CARBOHIDRATOS												
LIPIDOS												
PROTEINAS												
MICRONUTRIENTES												
VITAMINAS												
OLIGOELEMENTOS												
PORCIONES DIARIAS	HORARIOS	CUMPLIMIENTO		CAUSAS, MOTIVOS, PROBLEMAS , DIFICULTADES								
		SI	NO									
RESULTADOS												
RESULTADOS OBTENIDOS	POSITIVOS		NEGATIVOS		DIAGNOSTICO Y CONDICION CLINICA ACTUAL							
OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES												

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
USUARIOS DE 10 A 17 AÑOS**

FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA DE CONTROL NUTRICION

HISTORIA CLINICA No.																				
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO									CODIGO											
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS									CODIGO											

AJUSTES Y/O CAMBIOS PLAN DE MANEJO

REMISION	OTRA INSTITUCION		MOTIVO	
	OTRO SERVICIO		MOTIVO	
	INTERCONSULTA		MOTIVO	

AJUSTES Y/O CAMBIOS	INDICACIONES Y EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL			
	CARACTERISTICAS DE LOS AJUSTES Y/O CAMBIOS	CARACTERISTICAS DE LOS ALIMENTOS		
		INGESTA DIARIA		
		HABITOS		

METAS A CUMPLIR

OBJETIVOS Y METAS	PESO IDEAL A LOGRAR	PERDIDA GRADUAL DE PESO A GARANTIZAR	COMPROMISOS A CUMPLIR

NOMBRE Y FIRMA NUTRICIONISTA DIETISTA		REGISTRO	
---------------------------------------	--	----------	--

ANEXOS



**FORMATO HISTORIA
CLINICA CONSULTA
NUTRICION PRIMERA VEZ Y
CONTROL
POBLACION MAYOR DE 18
AÑOS**

GUIA DE ATENCION INTEGRAL USUARIOS MAYORES DE 18 AÑOS

FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA NUTRICION

HISTORIA CLINICA No.											
DATOS DE IDENTIFICACION											
1ER.APELLIDO			2DO .APELLIDO			NOMBRES					
N° IDENTIFICACION			TIPO			NOMBRES					
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>					
TIPO USUARIO			NIVEL SISBEN			No. FICHA			EDAD		
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>		
ESTADO CIVIL			OCUPACION								
<input type="text"/>			<input type="text"/>								
DEPARTAMENTO			MUNICIPIO			ZONA					
<input type="text"/>			<input type="text"/>			<input type="text"/>					
DIRECCION			BARRIO / VEREDA								
<input type="text"/>			<input type="text"/>								
FECHA DE NACIMIENTO			TELEFONO:								
<input type="text"/>			<input type="text"/>								
D D			M M			A A A A					
FECHA			HORA								
<input type="text"/>			<input type="text"/>								
ACTIVIDAD			CONSULTA DE PRIMERA VEZ NUTRICION						CODIGO CUPS		890206
ACCESO AL SERVICIO			REFERIDO OTRA INSTITUCION			MOTIVO					
			REFERIDO OTRO SERVICIO			MOTIVO					
			INTERCONSULTA			MOTIVO					
ANAMNESIS											
MOTIVO DE CONSULTA Y ENFERMEDAD ACTUAL			PRESENCIA DE LA ENFERMEDAD			EDAD			TIEMPO TOTAL PRESENCIA ENFERMEDAD		
			ASPECTO GENERAL								
			CARACTERISTICAS CONTEXTURA FISICA								
ANTECEDENTES FAMILIARES											
ANTECEDENTES PERSONALES											

GUIA DE ATENCION INTEGRAL									
USUARIOS MAYORES DE 18 AÑOS									
FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA NUTRICION									
HISTORIA CLINICA No.									
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO					CODIGO				
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS						CODIGO			
ANAMNESIS ALIMENTARIA									
GENERALES	PESO USUAL		PESO DESEADO		PESO IDEAL				
CARACTERISTICAS ALIMENTOS CONSUMIDOS	DESAYUNO		CANTIDADES		HORARIO				
	MEDIAS NUEVES		CANTIDADES		HORARIO				
	ALMUERZO		CANTIDADES		HORARIO				
	ONCES		CANTIDADES		HORARIO				
	COMIDA		CANTIDADES		HORARIO				
	ALIMENTOS PREFERIDOS		ALIMENTOS RECHAZADOS						
	SITIOS DONDE CONSUME		FRECUENCIA CONSUMO						
HABITOS	APETITO		INGESTA						
	DIGESTIVO		INTESTINAL						
DIETAS	NUMERO		PERIODOS TIEMPO						
	TIPO DE DIETAS		RESULTADOS						
OTROS	MEDICAMENTOS PRESCRITOS		CAUSAS						
	TIPO ACTIVIDADES FISICAS		FRECUENCIA						

GUIA DE ATENCION INTEGRAL													
USUARIOS MAYORES DE 18 AÑOS													
FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA NUTRICION													
HISTORIA CLINICA No.													
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO					CODIGO								
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS					CODIGO								
EXAMEN FISICO													
ASPECTO GENERAL													
PESO		TALLA		FR		CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL							
T/A		FC		T°		CIRCUNFERENCIA PELVICA							
INDICE CINTURA CADERA		PLIEGUES DEL BRAZO	BICEPS			IMC							
PLIEGUE SUB ESCAPULAR			TRICEPS										
ALTURA RODILLA		CIRCUNFERENCIA MUSCULO PARTE MEDIA DEL BRAZO											
RESULTADOS													
PROCEDIMIENTOS DE APOYO DIAGNOSTICO	LABORATORIO CLINICO		CUADRO HEMATICO				COD CUPS	902207					
			PARCIAL DE ORINA				COD CUPS	907106					
			GLICEMIA				COD CUPS	903841					
			COLESTEROL				COD CUPS	903818					
			TRIGLICERIDOS				COD CUPS	903868					
			ACIDO URICO				COD CUPS	903801					
			CREATININA				COD CUPS	903825					
			BUN				COD CUPS	903856					
			ALBUMINA				COD CUPS	903803					
			PROTEINAS				COD CUPS	903863					
			TSH				COD CUPS	904902					
			T3				COD CUPS	904925					
T4				COD CUPS	904922								
DIAGNOSTICO													
CLASIFICACION	CLASIFICACION OBESIDAD				CIE 10	MORBILIDAD ASOCIADA							
	CLASE		IMC										
	NORMAL		18,5 - 24,9										
	SOBREPESO		25 - 29,9										
	OBESIDAD CLASE I		30 - 34,9										
	OBESIDAD CLASE 2		35 - 39,9										
OBESIDAD CLASE 3		MAYOR 40											
RIESGOS													
RIESGOS IDENTIFICADOS	FAMILIARES			FISICOS									
	PSICOLOGICOS Y/O COMPORTAMIENTO			SOCIALES									
	NUTRICIONALES			METABOLICOS									
	LABORALES			HABITOS									
ETIOLOGIA DE LA ENFERMEDAD													
CLASE		TIPO		DESCRIPCION				IMPLICACIONES CLINICAS					
NEUROENDOCRINA													
IATROGENICA													
NUTRICIONAL													
SEDENTARISMO													
DISMORFIDA													

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
USUARIOS MAYORES DE 18 AÑOS**

FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA NUTRICION

HISTORIA CLINICA No.																			
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO									CODIGO										
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS									CODIGO										
CONDUCTA																			
REMISION	OTRA INSTITUCION		MOTIVO																
	OTRO SERVICIO		MOTIVO																
	INTERCONSULTA		MOTIVO																
TRATAMIENTO	MANEJO NUTRICIONAL	TIPOS Y CARACTERISTICAS DE LOS ALIMENTOS																	
	REQUERIMIENTOS DIARIOS	CARBOHIDRATOS					MICRONUTRIENTES												
		LIPIDOS					VITAMINAS												
		PROTEINAS					OLIGOELEMENTOS												
	CAMBIOS O AJUSTES HABITOS	INGESTA	DIETA FRACCIONADA	No. PORCIONES DIA		HORARIOS													
ALIMENTOS PROHIBIDOS					PREPARACION DE LOS ALIMENTOS														
PROPOSITOS A ALCANZAR	PESO IDEAL A LOGRAR							PLAN GRADUAL DE PERDIDA DE PESO	PRIMEROS TRES MESES										
									4, 5 Y 6 MESES										
									7, 8 Y 9 MESES										
									10, 11 Y 12 MESES										
NOMBRE Y FIRMA NUTRICIONISTA DIETISTA															REGISTRO				

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
USUARIOS MAYORES DE 18 AÑOS**

FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA DE CONTROL NUTRICION

HISTORIA CLINICA No.

ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO

CODIGO

INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS

CODIGO

DATOS DE IDENTIFICACION

1ER.APELLIDO

2DO .APELLIDO

NOMBRES

N° IDENTIFICACION

TIPO

CC TI RC CNV CE PA AS MS

TIPO USUARIO

C S V P

NIVEL SISBEN

No. FICHA

EDAD

ESTADO CIVIL

Ocupacion

DEPARTAMENTO

MUNICIPIO

ZONA

U R

DIRECCION

BARRIO / VEREDA

FECHA DE NACIMIENTO

D D

M M

A A A A

TELEFONO:

FECHA

HORA

ACTIVIDAD

CONSULTA DE CONTROL NUTRICION

CODIGO CUPS

890306

EVALUACION GENERAL

ANAMNESIS

ASPECTO GENERAL

INFORMACION DEL PACIENTE

PROBLEMAS O DIFICULTADES EXISTENTES PARA CUMPLIR TRATAMIENTO

EXAMEN FISICO

PESO

TALLA

FR

CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL

T/A

FC

T°

CIRCUNFERENCIA PELVICA

INDICE CINTURA CADERA

PLIEGUES DEL BRAZO

BICEPS

IMC

PLIEGUE SUB ESCAPULAR

TRICEPS

ALTURA RODILLA

CIRCUNFERENCIA MUSCULO PARTE MEDIA DEL BRAZO

PERDIDA DE PESO REQUERIDA

PERDIDA DE PESO LOGRADA

DIFERENCIA

AUMENTO DE PESO ADQUIRIDO

DIFERENCIA

OBSERVACIONES

GUIA DE ATENCION INTEGRAL USUARIOS MAYORES DE 18 AÑOS												
FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA DE CONTROL NUTRICION												
HISTORIA CLINICA No.												
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO					CODIGO							
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS					CODIGO							
EVALUACION Y VERIFICACION CUMPLIMIENTO TRATAMIENTO												
CARACTERISTICAS ALIMENTOS CONSUMIDOS				CUMPLIMIENTO		CAUSAS, MOTIVOS, PROBLEMAS , DIFICULTADES						
				SI	NO							
CONSUMO DIARIO		VALOR	CUMPLIMIENTO		CAUSAS, MOTIVOS, PROBLEMAS , DIFICULTADES							
			SI	NO								
CARBOHIDRATOS												
LIPIDOS												
PROTEINAS												
MICRONUTRIENTES												
VITAMINAS												
OLIGOELEMENTOS												
PORCIONES DIARIAS		HORARIOS	CUMPLIMIENTO		CAUSAS, MOTIVOS, PROBLEMAS , DIFICULTADES							
			SI	NO								
RESULTADOS												
RESULTADOS OBTENIDOS	POSITIVOS				NEGATIVOS				DIAGNOSTICO Y CONDICION CLINICA ACTUAL			
OBSERVACIONES Y CONCLUSIONES												

GUIA DE ATENCION INTEGRAL USUARIOS MAYORES DE 18 AÑOS										
FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA DE CONTROL NUTRICION										
HISTORIA CLINICA No.										
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO					CODIGO					
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS					CODIGO					
AJUSTES Y/O CAMBIOS PLAN DE MANEJO										
REMISION	OTRA INSTITUCION		MOTIVO							
	OTRO SERVICIO		MOTIVO							
	INTERCONSULTA		MOTIVO							
AJUSTES Y/O CAMBIOS	INDICACIONES Y EDUCACION ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL									
	CARACTERISTICAS DE LOS AJUSTES Y/O CAMBIOS	CARACTERISTICAS DE LOS ALIMENTOS								
		INGESTA DIARIA								
		HABITOS								
METAS A CUMPLIR										
OBJETIVOS Y METAS	PESO IDEAL A LOGRAR	PERDIDA GRADUAL DE PESO A GARANTIZAR	COMPROMISOS A CUMPLIR							
NOMBRE Y FIRMA NUTRICIONISTA DIETISTA							REGISTRO			

ANEXOS



**FORMATO HISTORIA
CLINICA CONSULTA
PSICOLOGIA PRIMERA VEZ**

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
USUARIOS MAYORES DE 10 AÑOS
FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA DE PSICOLOGIA**

HISTORIA CLINICA No.												
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				CODIGO								
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS				CODIGO								
DATOS DE IDENTIFICACION												
1ER. APELLIDO			2DO. APELLIDO			NOMBRES						
N° IDENTIFICACION				TIPO				NOMBRES				
TIPO USUARIO				NIVEL SISBEN		No. FICHA		EDAD				
ESTADO CIVIL				OCUPACION								
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				ZONA				
DIRECCION				BARRIO / VEREDA								
FECHA DE NACIMIENTO								TELEFONO:				
D D		M M		A A		A A						
FECHA			HORA									
ACTIVIDAD			CONSULTA DE PRIMERA VEZ PSICOLOGIA				CODIGO CUPS		890208			
ACCESO AL SERVICIO	REFERIDO OTRA INSTITUCION		MOTIVO									
	REFERIDO OTRO SERVICIO		MOTIVO									
	INTERCONSULTA		MOTIVO									
ANAMNESIS												
ENFERMEDAD ACTUAL	DESCRIPCION DE LOS SINTOMAS					TIEMPO DE EVOLUCION						
	CONSECUENCIAS PSICOSOCIALES					LIMITACIONES PERCIBIDAS						
	SIGNIFICADO DE LA ENFERMEDAD PARA EL PACIENTE											
ANTECEDENTES												
MEDICOS												
HABITOS ESPECIALES	ALIMENTACION											
	SUEÑO											
	ACTIVIDADES DE OCIO Y DIVERSION											
	CONSUMO ALCOHOL, TABACO Y SUBSTANCIAS PSICOACTIVAS											
HISTORIA FAMILIAR	FAMILIA DE ORIGEN											
	FAMILIA ACTUAL											

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
USUARIOS MAYORES DE 10 AÑOS
FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA DE PSICOLOGIA**

HISTORIA CLINICA No.										
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO					CODIGO					
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS					CODIGO					

ANTECEDENTES

HISTORIA PERSONAL	MANEJO DE SITUACIONES CRITICAS	
	EMBARAZO, PARTO, PERIODO NEONATAL	
	DESARROLLO PSICOAFECTIVO TEMPRANO	
	AREA ACADEMICA	
	SERVICIO MILITAR	
	AREA LABORAL	
	AREA AFECTIVA SEXUAL	
	AREA SOCIAL	
	AREA RELIGIOSA ESPIRITUAL	

EXAMEN MENTAL

EVALUACION	PORTE Y ACTITUD	
	ESTADO PSICOMOTOR	
	AFECTO	
	PENSAMIENTO Y LENGUAJE	
	SENSOPERCEPCION	
	SENSORIO	
	JUICIO Y RACIOCINIO	

**GUIA DE ATENCION INTEGRAL
USUARIOS MAYORES DE 10 AÑOS
FORMATO HISTORIA CLINICA CONSULTA DE PSICOLOGIA**

HISTORIA CLINICA No.																					
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO								CODIGO													
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS								CODIGO													
ANALISIS DEL CASO																					
CRITERIOS	RESUMEN																				
	CARACTERISTICAS DE LA PERSONALIDAD																				
	ESTILOS DE AFRONTAMIENTO																				
DIAGNOSTICO																					
IMPRESIÓN DIAGNOSTICA	EJE I	TRASTORNOS MENTALES																			
	EJE II	RASGOS O TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD																			
	EJE III	CONDICIONES MEDICAS																			
	EJE IV	CONDICIONES PSICOSOCIALES ASOCIADAS																			
	EJE V	ESCALA FUNCIONAMIENTO GLOBAL																			
PLAN DE TRATAMIENTO																					
TRATAMIENTO									RECOMENDACIONES												
NOMBRE Y FIRMA PSICOLOGO														REGISTRO							

ANEXOS



FORMATO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

**PROCESO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FORMATO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

REFERENCIA

HISTORIA CLINICA No.									
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		CODIGO							
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS		CODIGO							

DATOS DE IDENTIFICACION

1ER.APELLIDO		2DO .APELLIDO		NOMBRES									
N° IDENTIFICACION				TIPO	CC	TI	RC	CNV	CE	PA	AS	MS	
TIPO USUARIO	C	S	V	P	NIVEL SISBEN	No. FICHA		EDAD					
ESTADO CIVIL		OCUPACION											
DEPARTAMENTO		MUNICIPIO		ZONA	U	R							
DIRECCION				BARRIO / VEREDA									
FECHA DE NACIMIENTO												TELEFONO:	
	D	D	M	M	A	A	A	A					

REFERENCIA

PROCESO	FECHA SOLICITUD		CONFIRMACION	SI	NO
	HORA SOLICITUD			FECHA	
	MEDIO UTILIZADO		HORA		
	AUTORIZACION SERVICIOS		IPS RECEPTORA	NOMBRE	
	CITA PROGRAMADA			NATURALEZA	
		UBICACIÓN			
		NOMBRE FUNCIONARIO			
			CARGO		
			NIVEL COMPLEJIDAD		

CAUSAS DE REMISION		SERVICIO REQUERIDO	PROCEDIMIENTOS REQUERIDOS	DESCRIPCION
NIVEL DE COMPLEJIDAD		AMBULATORIOS	CONSULTA ESPECIALISTA	
DIAGNOSTICO DEL PACIENTE			CONSULTA APOYO TERAPEUTICO	
SERVICIO NO DISPONIBLE			PROCEDIMIENTOS APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO, IMAGENOLOGIA)	
RECURSO HUMANO ASISTENCIAL NO DISPONIBLE			OTROS	
SERVICIO NO HABILITADO				
INSUMOS, SUMINISTROS, ELEMENTOS NO DISPONIBLES				
REQUERIMIENTOS GUIAS DE ATENCION INTEGRAL				
DIAGNOSTICO	CODIGO CIE10	HOSPITALARIOS	HOSPITALIZACION	
			QUIRURGICOS	
			INTERCONSULTA U OTROS	

PROCESO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD FORMATO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA									
REFERENCIA									
		HISTORIA CLINICA No.							
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO				CODIGO					
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS				CODIGO					
REFERENCIA									
RESUMEN CAUSA DE REMISION CONDICIONES DEL PACIENTE									
RESUMEN PROCESO DE ATENCION EN SALUD PRESTADO	ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS PRESTADOS			TRATAMIENTO INSTAURADO			EVOLUCION		
PROCEDIMIENTOS APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	LABORATORIO CLINICO		IMAGENOLOGIA		APOYO TERAPEUTICO				
	TIPO	RESULTADOS	TIPO	RESULTADOS	TIPO	RESULTADOS			
PROCESO DE REMISION									
ESTADO Y CONDICIONES CLINICAS DEL PACIENTE REMISION				MEDIO UTILIZADO RECURSOS DISPONIBLES					
NOMBRE Y FIRMA MEDICO REMISOR				NOMBRE Y FIRMA MEDICO RECEPTOR					
ESPECIALIDAD				ESPECIALIDAD					
REGISTRO MEDICO				REGISTRO MEDICO					
SERVICIO REMISOR				SERVICIO RECEPTOR					

**PROCESO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD
FORMATO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA**

CONTRARREFERENCIA

HISTORIA CLINICA No.										
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO					CODIGO					
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS					CODIGO					

DATOS DE IDENTIFICACION

1ER.APELLIDO		2DO .APELLIDO		NOMBRES									
N° IDENTIFICACION					TIPO	CC	TI	RC	CNV	CE	PA	AS	MS
TIPO USUARIO	C	P	NIVEL SISBEN		No. FICHA				EDAD				
ESTADO CIVIL		OCUPACION											
DEPARTAMENTO				MUNICIPIO				ZONA	U	R			
DIRECCION					BARRIO / VEREDA								
FECHA DE NACIMIENTO													
	D	M	M	A	A	A	A	TELEFONO:					

DIAGNOSTICO

DIAGNOSTICO			CODIGO CIE	
			CODIGO CIE	
			CODIGO CIE	

SERVICIOS PRESTADOS

	SERVICIO	PROCEDIMIENTO	HALLAZGOS O RESULTADOS
AMBULATORIOS	CONSULTA ESPECIALISTA		
	CONSULTA APOYO TERAPEUTICO		
	PROCEDIMIENTOS APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO, IMAGENOLOGIA)		
	OTROS		
HOSPITALARIOS	HOSPITALIZACION		
	QUIRURGICOS		
	INTERCONSULTA U OTROS		

PROCESO DE ATENCION INTEGRAL EN SALUD FORMATO REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA									
CONTRARREFERENCIA									
ENTIDAD RESPONSABLE DEL PAGO		HISTORIA CLINICA No.							
INSTITUCION PRESTADORA DE SERVICIOS		CODIGO							
		CODIGO							
ATENCION PRESTADA									
RESUMEN PROCESO DE ATENCION EN SALUD PRESTADO	ACTIVIDADES, INTERVENCIONES Y PROCEDIMIENTOS PRESTADOS			TRATAMIENTO INSTAURADO			EVOLUCION		
PROCEDIMIENTOS APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	LABORATORIO CLINICO		IMAGENOLOGIA		APOYO TERAPEUTICO				
	TIPO	RESULTADOS	TIPO	RESULTADOS	TIPO	RESULTADOS			
CONDUCTA									
RESUMEN EVOLUCION Y/O CONCEPTO CONDICIONES DEL PACIENTE									
TRATAMIENTO									
RECOMENDACIONES, INDICACIONES, PLAN DE MONITOREO Y SEGUIMIENTO									
NOMBRE Y FIRMA MEDICO REMISOR				NOMBRE Y FIRMA MEDICO RECEPTOR					
ESPECIALIDAD				ESPECIALIDAD					
REGISTRO MEDICO				REGISTRO MEDICO					
SERVICIO REMISOR				SERVICIO RECEPTOR					

ANEXOS



FORMATO SOLICITUD Y AUTORIZACION DE SERVICIOS

PROTOSCOLOS DE ATENCION INTEGRAL



**PROCEDIMIENTOS
QUIRURGICOS POR
LAPAROSCOPIA CIRUGIA
BARIATRICA**

OBESIDAD MORBIDA

La obesidad mórbida corresponde a pacientes con diagnóstico de obesidad que presentan:

1. Pacientes con IMC > 40 kg/mt²
2. Pacientes con IMC de 35 – 40 kg/mt², asociado a comorbilidad

Con relación a la problemática existente en nuestro país, el sistema solo cuenta con la información que a continuación se describe, presentada por el Doctor Rami Mikler, Presidente de la Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariátrica, en el IV Congreso Latinoamericano de Cirugía Bariátrica realizado en Febrero de 2011, la cual permite visualizar globalmente la situación a nivel nacional:

- La obesidad, en particular la mórbida, incluye componentes médicos, físicos, socioeconómicos y psicosociales. Hoy es una epidemia que afecta a más de 1,7 billones de personas a nivel mundial. En países como Chile su incidencia se ha duplicado en los últimos siete años, donde el 67% de la población total la padece [1].
- La importancia en la epidemiología de la obesidad radica en su elevada frecuencia, así como en ser una alteración metabólica crónica inflamatoria y hormonal, que provoca otros trastornos, como los enumerados en la tabla 1. Estas enfermedades asociadas representan por sí mismas una suma de factores que incrementan la morbi-mortalidad en el paciente obeso mórbido [1].

Tabla 1. Enfermedades asociadas a la obesidad mórbida

Resistencia a la insulina
Intolerancia a los carbohidratos
Diabetes mellitus
Dislipidemias
Enfermedades cardiovasculares
<ol style="list-style-type: none"> 1. cardiopatía isquémica 2. cardiomiopatía dilatada 3. aterosclerosis 4. hipertensión arterial sistémica 5. enfermedad vascular cerebral
Neoplasias vesical y prostática
Síndrome de obesidad hipoventilación
Síndrome de apnea obstructiva del sueño
Osteoartropatía
Esteatohepatitis no alcohólica

Los componentes, estándares, protocolos y características de los procesos de atención en salud requeridos por los pacientes con diagnóstico de obesidad mórbida, son los descritos en el punto anterior.

Sin embargo, estos casos cuentan con otras alternativas de tratamiento como son los procedimientos quirúrgicos por laparoscopia de Cirugía Bariátrica

INDICACIONES TRATAMIENTO QUIRURGICO OBESIDAD MORBIDA

Los procedimientos quirúrgicos por laparoscopia de Cirugía Bariátrica para el tratamiento de la obesidad mórbida están indicados:

- Pacientes que cumplan con los estándares para recomendar cirugía Bariátrica aceptados por los entes internacionales como IFSO, ASMBS, SAGES, NIH y acogidos por ACOCIB son:

1. Pacientes con IMC > 40 kg/mt²

2. Pacientes con IMC de 35 – 40 kg/mt², asociado a comorbilidad

- Pacientes con obesidad clínica severa para los cuales los métodos no invasivos para la pérdida de peso han fallado y el paciente tiene alto riesgo de morbilidad y mortalidad asociado a obesidad

CRITERIOS DE EXCLUSION PARA EL TRATAMIENTO QUIRURGICO

Los criterios de exclusión a los procedimientos quirúrgicos de Cirugía Bariàtrica, incluyen:

- Paciente menor de 18 años y mayor de 65 años.
- Paciente que no quiera ingresar al programa
- Paciente con enfermedad neoplásica y o enfermedad crónica con expectativa de vida menor a 2 años.
- Las indicadas por Psicología descritas a continuación:
 - **Absolutas:**
 - Trastornos psicóticos crónicos y trastornos bipolares
 - Trastornos de personalidad
 - Retardo mental
 - Trastornos mentales orgánicos
 - Dependencia de sustancias psicoactivas

- **Relativas:**

- Trastornos depresivos y ansiosos de acuerdo a evolución y respuesta al tratamiento.
- Trastornos de la conducta alimentaria de acuerdo a evolución y respuesta al tratamiento.
- Antecedente de un trastorno psicótico breve y transitorio de acuerdo a evolución y respuesta al tratamiento.

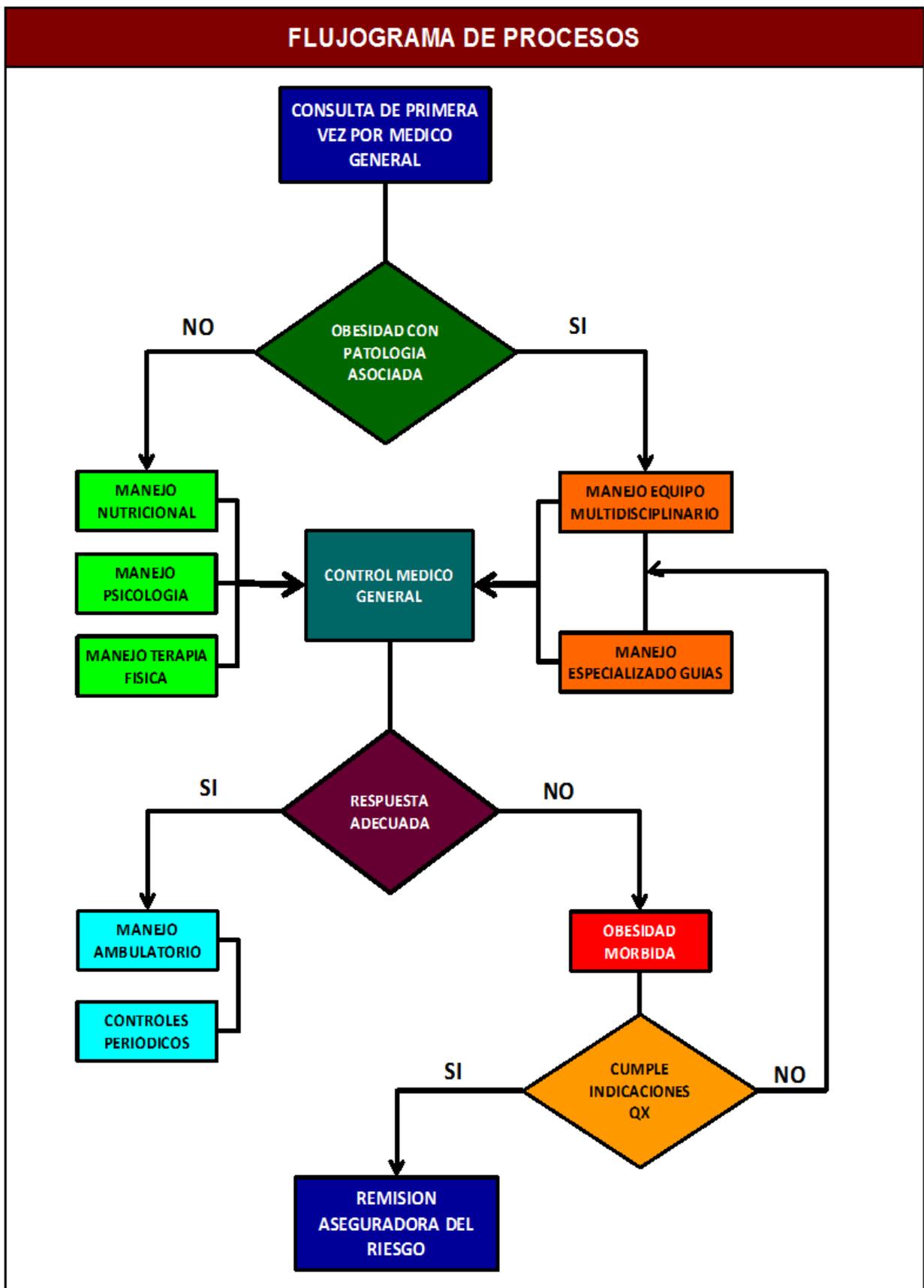
PROCESOS ACCESO A LOS SERVICIOS DE CIRUGIA BARIATRICA

Los procedimientos quirúrgicos por laparoscopia de Cirugía Bariàtrica son considerados procedimientos NO-POS en el Sistema, por tal motivo para acceder a ellos, es necesario dar cumplimiento a las directrices reglamentarias definidas en las normas vigentes.

En caso que el paciente con diagnóstico de obesidad mórbida presente las indicaciones requeridas para acceder a los procedimientos quirúrgicos de Cirugía Bariàtrica, descritas anteriormente y no presente ninguno de los criterios de exclusión, el Médico General remitirá al usuario a la entidad aseguradora del riesgo correspondiente a su régimen de aseguramiento, anexando los siguientes documentos:

- Resumen de Historia Clínica detallado y completo.
- El motivo y/o la justificación, causal de la remisión.

Los procesos que las aseguradoras deben realizar con las IPS que van a prestar estos servicios, están descritos en el Manual de Contratación de la Asociación Colombiana de Obesidad y Cirugía Bariàtrica.



CIRUGIA BARIATRICA

La evolución de la cirugía Bariàtrica comenzó siendo producto de observaciones hechas accidentalmente en los años 50 después de procedimientos quirúrgicos oncológicos o de la resección del estómago en enfermedad péptica o malignidad, técnicas que se han ido modificando para reducir las complicaciones renales y hepáticas, la incidencia de úlceras marginales y el *dumping*, y obtener mejores resultados. [1]

Desde 1991 hasta el 2001, la cirugía Bariàtrica entró en un período de aceptación, que creció con la aproximación laparoscópica, el apoyo farmacéutico y la adopción en la mayoría de los hospitales docentes, además de los centros privados donde ya se realizaba. [1]

En la actualidad existen principalmente ocho procedimientos usados en cirugía Bariàtrica: banda gástrica, gastrectomía en manga, gastroplastia con banda, *bypass* gástrico, *bypass* gástrico con Roux Y distal, *bypass* gástrico con banda, derivación biliopancreática y derivación biliopancreática con *switch* duodenal [1].

CARACTERISTICAS PROCEDIMIENTOS DE CIRUGIA BARIATRICA

TECNICAS RESTRICTIVAS

Son procedimientos que inducen la pérdida de peso al reducir el tamaño o la capacidad gástrica, limitando drásticamente la ingesta de alimentos y estimulando la saciedad temprana, generando cambios metabólicos.

Los principales procedimientos actualmente aceptados son:

- Banda gástrica ajustable por laparoscópica
- Manga gástrica por laparoscopia

TECNICAS MALABSORTIVAS

Son procedimientos que disminuyen significativamente la superficie de absorción en el intestino, acompañado de una escasa restricción alimentaria.

- Derivación bilio-pancreática con o sin switch duodenal

TECNICAS MIXTAS O RESTRICTIVAS/MALABSORTIVAS

Procedimientos mixtos que combinan las características de las dos anteriores.

- Bypass gástrico: es el procedimiento más usado actualmente.

CIRUGIA BARIATRICA EN ADOLESCENTES CON OBESIDAD MORBIDA

El criterio inicial para la cirugía Bariàtrica era tener, como mínimo, el doble del peso ideal para las edades comprendidas entre 21 y 50 años.

El consenso de 1991 determinó un índice de masa corporal (IMC) de 35 kg/m², con comorbilidades como el límite inferior. A medida que la efectividad y la seguridad de estas cirugías se han ido perfeccionando, los límites artificiales se han modificado [1].

La obesidad en niños y adolescentes no se mide y clasifica con el IMC como en el adulto, sino con las tablas de percentil.

Las guías indican la cirugía por encima de los 16 años de edad, pero como hay tantos pacientes en este grupo refractarios a las intervenciones en el estilo de vida, y el número de fármacos reductores es reducido, se están realizando estudios para buscar brindarles una alternativa terapéutica, algunos de los cuales se han presentado en los últimos congresos.

Aunque existen dilemas éticos al respecto, actualmente se realizan cirugías en pacientes con IMC de 30 kg/m² y edades tan extremas como 11-79 años.

CALIDAD DEL SERVICIO PRESTADO

A medida que aumenta la cantidad de cirugías realizadas se incrementa el número de complicaciones asociadas a ellas. De allí surgió la necesidad de estandarizar y auto monitorizar la cirugía Bariàtrica.

En el 2004 nació la *Surgical Review Corporation*; un año más tarde, el Colegio Americano de Cirujanos y la Sociedad Americana de Cirugía Bariàtrica y Metabólica designaron la certificación de centros de excelencia, al igual que en Europa la *European Accreditation Corporation*. [1]

Algunas instituciones se están preparando para traer pacientes internacionales, y los sistemas de acreditación se están poniendo más en boga.

En cuanto al entrenamiento quirúrgico, inicialmente no existían sitios donde realizar el entrenamiento formal en cirugía Bariàtrica, por lo que los primeros cirujanos aprendieron la técnica yendo a otros países, a ver cómo operaban otros. Belachew y Cardiere, en Bélgica, iniciaron el uso de banda ajustable por medio de laparoscopia.

En el 2003, todas las técnicas bariátricas habían sido reportadas por vía laparoscópica, incluso las re operaciones. En la actualidad, la laparoscopia Bariàtrica es el patrón de oro. Sin embargo, técnicamente es más difícil. Colocar un *bypass* con laparoscopia se ha clasificado en 9 en la escala de 1 a 10 en complejidad quirúrgica, por lo que poco a poco se han implementado programas de entrenamiento.

En algunos países, para la práctica se exige formar parte de un equipo de tratamiento médico-quirúrgico dedicado al manejo integral de la obesidad mórbida, y haber realizado un entrenamiento en cirugía Bariàtrica en un centro calificado, nacional o extranjero.

Uno de los objetivos de la asociación es el de organizar los entrenamientos y apoyar a los profesionales interesados en aprender las diferentes técnicas.

Es de destacar que ha cambiado la forma de ver al paciente con obesidad mórbida por parte del cuerpo médico y paramédico. Hasta hace muy pocos años la obesidad era un estigma, y resultaba muy difícil para el paciente solicitar atención médica; hoy se ha establecido que la obesidad mórbida es una enfermedad.

La investigación metabólica en Latinoamérica se ha desarrollado ampliamente. El primer paciente que se operó en el mundo, buscando manejar la diabetes, fue en México, y a partir de eso en Brasil y Chile comenzaron a aplicarse protocolos. Hoy contamos con miles de pacientes operados en busca del manejo de una enfermedad metabólica, diabetes, dislipidemia, etc. La reglamentación en Estados Unidos y Europa no permite la realización de estos procedimientos de manera experimental, mientras que en nuestros países sí.

ATENCION INTEGRAL DEL PACIENTE CON OBESIDAD MORBIDA

Lo que se busca con este tipo de cirugía no es solo la pérdida de peso, sino también la mejoría en las actividades sociales, laborales y sexuales. [1]

Sin embargo, para que se den los resultados esperados a largo plazo, el paciente debe someterse y seguir un programa de actividad física guiado por un especialista, modular la dieta para bajar de peso (uso de alimentos moduladores, vitaminas, minerales) y recibir soporte psicológico. Se considera exitosa la cirugía si en un período de dos a cinco años el paciente logra bajar el 50% del exceso de peso y mantenerlo en ese periodo.

El manejo de estos pacientes es multidisciplinario, involucra no solo al cirujano bariátrico sino también a psicología, psiquiatría, medicina interna, endocrinología, anestesiología, cuidado intensivo y cirugía plástica; por ello, constituye un capítulo aparte de la medicina.

Antes los anestesiólogos, y hasta las unidades de cuidado intensivo, atendían uno o dos pacientes con obesidad mórbida al mes; ahora, de 30 a 50 casos, por lo que todos hemos aprendido.

La farmacodinamia y distribución de los fármacos es diferente, puesto que hay mayor cantidad de tejido graso. En la actualidad hay medicamentos especialmente diseñados para el paciente con obesidad mórbida durante la cirugía, que no se utilizan en ningún otro procedimiento ni en neurocirugía, ni en cirugía cardiovascular ni en ortopedia, por ejemplo.

La mayoría de los enfermos solicitan la realización de la cirugía Bariátrica, porque vieron los resultados en otro paciente operado. Saben que a medida que pierden peso pierden tonicidad en los tejidos, y la primera pregunta que nos hacen es: ¿cuándo me podré quitar la piel que me sobra? Por ello, se les debe advertir que después de un tiempo la cirugía plástica del contorno corporal puede ser una alternativa.

COMPLICACIONES Y TASAS DE MORTALIDAD

1- COMPLICACIONES

- **TEMPRANAS (Incidencia 0,2 – 0,5 % en centros de excelencia)**
 - Hemorragia
 - Infección por dehiscencia de anastomosis o línea de grapado
 - Infección por absceso
 - Infección por fístula
 - Hernia incisional
 - Cuerpo extraño

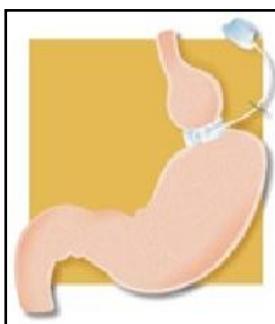
- **TARDIAS (Incidencia 1 - 3 % en centros de excelencia)**
 - Estenosis

- Obstrucción intestinal por hernia interna
- Obstrucción intestinal por adherencias
- Hernia incisional
- Desnutrición
- Retiro de banda gástrica
- Retiro de anillo gástrico (en bypass o manga gástrica)
- Reanastomosis gastroyeyunal
- Acortamiento de yeyunoyeyunostomía
- Cuerpo extraño

2- MORTALIDAD (en centros de excelencia)

- Banda gástrica: 0,1 %
- Manga gástrica: 0,5 %
- Bypass gástrico: 0,5 %
- Switch duodenal ó derivación biliopancreática: 1 %
- Cirugías de revisión temprana: 2 %
- Cirugías de revisión tardía: 2 %
- Cirugías de conversión: 2 %

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO BANDA GASTRICA



Consiste en colocar una banda (anillo) alrededor de la porción superior del estómago el cual a través de un puerto colocado subcutáneamente puede inflarse o desinflarse para apretar más o menos el estómago y así producir la restricción necesaria.

FICHA TECNICA	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	BANDA O MANGA GASTRICA
INDICACIONES	IMC DE 35 A 40 KG/MT2 SIN COMORBILIDAD
	IMC MAYOR DE 50 KG/MT2 COMO PRIMER TIEMPO QX PREVIO AL BYPASS GASTRICO
TECNICA QUIRURGICA	POR LAPAROSCOPIA
TIPO ANESTESIA	GENERAL
NIVEL DE COMPLEJIDAD	TERCERO Y/O CUARTO
RECURSO HUMANO	
CIRUJANO	DOS (2) MEDICOS CON ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL DE ACUERDO A LOS ESTANDARES DE ACOCIB
	FORMACION Y EXPERIENCIA MINIMA DE CINCO AÑOS CERTIFICADA EN CIRUGIA BARIATRICA (ESTATUTOS ACTUALES DE ACOCIB)
	ADSCRITO A LA ASOCIACION COLOMBIANA DE OBESIDAD Y CIRUGIA BARIATRICA
AYUDANTIA	MEDICO CON ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL
	EN PROCESO DE FORMACION COMO CIRUJANO BARIATRICO
	ADSCRITO A LA ASOCIACION COLOMBIANA DE OBESIDAD Y CIRUGIA BARIATRICA

ATENCIÓN INTEGRAL PRE-QUIRÚRGICA

BANDA O MANGA GÁSTRICA			
ATENCIÓN PRE-QUIRÚRGICA	TIPO	NUMERO	DURACION
	CONSULTA SUPRAESPECIALISTA PRIMERA VEZ	1	30 MIN
	CONSULTA SUPRAESPECIALISTA CONTROL	1	20 MIN
	VALORACION PRIMERA VEZ NUTRICION	1	20 MIN
	VALORACION PRIMERA VEZ PSICOLOGIA	1	20 MIN
	VALORACION TERAPIA FISICA	1	20 MIN
	VALORACION OTRO ESPECIALISTA	1	20 MIN
	VALORACION ANESTESIOLOGO	1	20 MIN
		TIPO	NUMERO
	APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO E IMAGENOLOGIA)	CUADRO HEMATICO	1
PERFIL LIPIDICO		1	
ALBUMINA		1	
PROTEINAS		1	
ACIDO URICO		1	
TSH		1	
PARCIAL DE ORINA		1	
GLICEMIA		1	
BUN		1	
CREATININA		1	
T3		1	
T4		1	
PT		1	
PTT		1	
RAYOS X TORAX		1	
EKG		1	
ECOGRAFIA HEPATOBILIAR		1	
ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS	1		
ECOCARDIOGRAMA	1		
PRUEBA DE ESFUERZO	1		
POLISOMNOGRAFIA	1		
ESTANCIA HOSPITALARIA PRE-QUIRÚRGICA		0	

ATENCION INTEGRAL QUIRURGICA

BANDA O MANGA GASTRICA			
ATENCION QUIRURGICA	TIPO	DURACION	
	SALAS DE CIRUGIA	2 HORAS	
	SALA DE RECUPERACION	2 HORAS	
	RECURSO HUMANO DIRECTO	NUMERO	
	CIRUJANO BARIATRICO	2	
	AYUDANTIA	1	
ATENCION POS-QUIRURGICA HOSPITALARIA	TIPO	NUMERO	DURACION
	ESTANCIA HOSPITALARIA	1	
		TIPO	NUMERO
	APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO E IMAGENOLOGIA)	CUADRO	1
		GLICEMIA	1
		CREATININA	1
		PARCIAL DE ORINA	1
RAYOS X TORAX		1	

ATENCION INTEGRAL POS-QUIRURGICA AMBULATORIA

BANDA O MANGA GASTRICA			
ATENCION POS-QUIRURGICA AMBULATORIA	TIPO	NUMERO	DURACION
	CONSULTA CIRUJANO BARIATRICO	3	20 MIN
	CONSULTA NUTRICION	12	30 MIN
	CONSULTA PSICOLOGO	2	20 MIN
	TERAPIA FISICA	12	PROGRAMA
	VALORACION OTRO ESPECIALISTA	3	20 MIN
		TIPO	NUMERO
	APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO E IMAGENOLOGIA)	CUADRO HEMATICO	3
		PARCIAL DE ORINA	3
		GLICEMIA	3
		PERFIL LIPIDICO	3
		CREATININA	3
		BUN	3
		TSH	3
		T3	3
T4		3	
PROTEINAS		3	
ALBUMINA	3		
ACIDO URICO	3		

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO MANGA GASTRICA



Técnica restrictiva que consiste en hacer una gastrectomía vertical de tal suerte que el remanente gástrico sea muy delgado. El objetivo de esta restricción es obtener saciedad temprana al ingerir poca cantidad de alimento. Como efecto directo de la resección se produce disminución en la producción de la hormona ghrelina.

FICHA TECNICA	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	TUBO GASTRICO
INDICACIONES	IMC MAYOR DE 50 KG/MT2
TECNICA QUIRURGICA	POR LAPAROSCOPIA
TIPO ANESTESIA	GENERAL
NIVEL DE COMPLEJIDAD	TERCERO Y/O CUARTO
RECURSO HUMANO	
CIRUJANO	DOS (2) MEDICOS CON ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL DE ACUERDO A LOS ESTANDARES DE ACOCIB
	FORMACION Y EXPERIENCIA MINIMA DE CINCO AÑOS CERTIFICADA EN CIRUGIA BARIATRICA (ESTATUTOS ACTUALES DE ACOCIB)
	ADSCRITO A LA ASOCIACION COLOMBIANA DE OBESIDAD Y CIRUGIA BARIATRICA
AYUDANTIA	MEDICO CON ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL
	EN PROCESO DE FORMACION COMO CIRUJANO BARIATRICO
	ADSCRITO A LA ASOCIACION COLOMBIANA DE OBESIDAD Y CIRUGIA BARIATRICA

ATENCIÓN INTEGRAL PRE-QUIRÚRGICA

TUBO GÁSTRICO			
ATENCIÓN PRE-QUIRÚRGICA	TIPO	NÚMERO	DURACIÓN
	CONSULTA SUPRAESPECIALISTA PRIMERA VEZ	1	30 MIN
	CONSULTA SUPRAESPECIALISTA CONTROL	1	20 MIN
	VALORACIÓN PRIMERA VEZ NUTRICIÓN	1	20 MIN
	VALORACIÓN PRIMERA VEZ PSICOLOGÍA	1	20 MIN
	VALORACIÓN TERAPIA FÍSICA	1	20 MIN
	VALORACIÓN OTRO ESPECIALISTA	1	20 MIN
	VALORACIÓN ANESTESIOLOGO	1	20 MIN
		TIPO	NÚMERO
	APOYO DIAGNÓSTICO (LABORATORIO CLÍNICO E IMAGENOLÓGIA)	CUADRO HEMÁTICO	1
		PERFIL LIPÍDICO	1
		ALBUMINA	1
		PROTEÍNAS	1
		ÁCIDO ÚRICO	1
		TSH	1
		PARCIAL DE ORINA	1
		GLICEMIA	1
		BUN	1
		CREATININA	1
		T3	1
		T4	1
		PT	1
		PTT	1
		RAYOS X TORAX	1
		EKG	1
	ECOGRAFÍA HEPATOBILIAR	1	
	ENDOSCOPIA VÍAS DIGESTIVAS ALTAS	1	
ECOCARDIOGRAMA	1		
PRUEBA DE ESFUERZO	1		
POLISOMNOGRAFÍA	1		
ESTANCIA HOSPITALARIA PRE-QUIRÚRGICA		0	

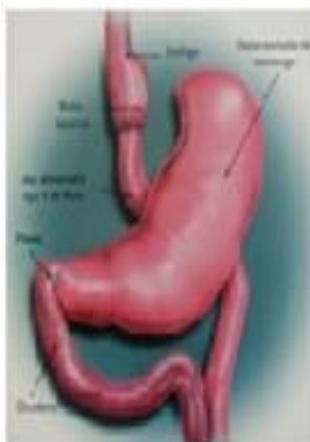
ATENCIÓN INTEGRAL QUIRÚRGICA

TUBO GÁSTRICO			
ATENCIÓN QUIRÚRGICA	TIPO	DURACIÓN	
	SALAS DE CIRUGIA	3 HORAS	
	SALA DE RECUPERACION	2 HORAS	
	RECURSO HUMANO DIRECTO	NUMERO	
	CIRUJANO BARIATRICO	2	
	AYUDANTIA	1	
ATENCIÓN POS-QUIRÚRGICA HOSPITALARIA	TIPO	NUMERO	DURACION
	ESTANCIA HOSPITALARIA	2	
		TIPO	NUMERO
	APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO E IMAGENOLOGIA)	CUADRO HEMATICO	1
		GLICEMIA	1
		CREATININA	1
		PARCIAL DE ORINA	1
		RAYOS X TORAX	1
	VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON	1	

ATENCIÓN INTEGRAL POS-QUIRÚRGICA AMBULATORIA

TUBO GÁSTRICO			
ATENCIÓN POS-QUIRÚRGICA AMBULATORIA	TIPO	NUMERO	DURACION
	CONSULTA CIRUJANO BARIATRICO	3	20 MIN
	CONSULTA NUTRICION	12	30 MIN
	CONSULTA PSICOLOGO	2	20 MIN
	TERAPIA FISICA	12	PROGRAMA
	VALORACION OTRO ESPECIALISTA	3	20 MIN
		TIPO	NUMERO
	APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO E IMAGENOLOGIA)	CUADRO HEMATICO	3
		PARCIAL DE ORINA	3
		GLICEMIA	3
		PERFIL LIPIDICO	3
		CREATININA	3
		BUN	3
		TSH	3
T3		3	
T4		3	
PROTEINAS		3	
ALBUMINA	3		
	ACIDO URICO	3	

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO BYPASS GASTRICO



El Bypass Gástrico es el “Patrón de oro” de la cirugía Bariátrica. Es una técnica mixta que combina una porción restrictiva y una porción mal-absortivas. Se busca segmentar el estómago para crear un muy pequeño reservorio para ser conectado después con un segmento intestinal que hace de puente al resto del estómago al duodeno y al primer segmento del intestino delgado, logrando disminuir la absorción de algunos elementos como carbohidratos y grasas.

FICHA TECNICA	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	BYPASS GASTRICO
INDICACIONES	IMC DE 35 A 40 KG/MT2 CON COMORBILIDAD
	IMC MAYOR DE 40 KG/MT2
TECNICA QUIRURGICA	POR LAPAROSCOPIA
TIPO ANESTESIA	GENERAL
NIVEL DE COMPLEJIDAD	TERCERO Y/O CUARTO
RECURSO HUMANO	
CIRUJANO	DOS (2) MEDICOS CON ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL DE ACUERDO A LOS ESTANDARES DE ACOCIB
	FORMACION Y EXPERIENCIA MINIMA DE CINCO AÑOS CERTIFICADA EN CIRUGIA BARIATRICA (ESTATUTOS ACTUALES DE ACOCIB)
	ADSCRITO A LA ASOCIACION COLOMBIANA DE OBESIDAD Y CIRUGIA BARIATRICA
AYUDANTIA	MEDICO CON ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL
	EN PROCESO DE FORMACION COMO CIRUJANO BARIATRICO
	ADSCRITO A LA ASOCIACION COLOMBIANA DE OBESIDAD Y CIRUGIA BARIATRICA

ATENCIÓN INTEGRAL PRE-QUIRÚRGICA

BYPASS GÁSTRICO			
ATENCIÓN PRE-QUIRÚRGICA	TIPO	NÚMERO	DURACIÓN
	CONSULTA SUPRAESPECIALISTA PRIMERA VEZ	1	30 MIN
	CONSULTA SUPRAESPECIALISTA CONTROL	1	20 MIN
	VALORACIÓN PRIMERA VEZ NUTRICIÓN	1	20 MIN
	VALORACIÓN PRIMERA VEZ PSICOLOGÍA	1	20 MIN
	VALORACIÓN TERAPIA FÍSICA	1	20 MIN
	VALORACIÓN OTRO ESPECIALISTA	1	20 MIN
	VALORACIÓN ANESTESIOLOGO	1	20 MIN
		TIPO	NÚMERO
	APOYO DIAGNÓSTICO (LABORATORIO CLÍNICO E IMAGENOLÓGIA)	CUADRO HEMÁTICO	1
		PERFIL LIPÍDICO	1
		ALBUMINA	1
		PROTEÍNAS	1
		ACIDO ÚRICO	1
		TSH	1
		PARCIAL DE ORINA	1
		GLICEMIA	1
		BUN	1
		CREATININA	1
		T3	1
		T4	1
		PT	1
		PTT	1
		RAYOS X TORAX	1
		EKG	1
		ECOGRAFÍA HEPATOBILIAR	1
		ENDOSCOPIA VÍAS DIGESTIVAS ALTAS	1
	ECOCARDIOGRAMA	1	
PRUEBA DE ESFUERZO	1		
POLISOMNOGRAFÍA	1		
ESTANCIA HOSPITALARIA PRE-QUIRÚRGICA		0	

ATENCIÓN INTEGRAL QUIRÚRGICA

BYPASS GÁSTRICO			
ATENCIÓN QUIRÚRGICA	TIPO	DURACIÓN	
	SALAS DE CIRUGÍA	4 HORAS	
	SALA DE RECUPERACIÓN	2 HORAS	
	RECURSO HUMANO DIRECTO	NÚMERO	
	CIRUJANO BARIÁTRICO	2	
	AYUDANTÍA	1	
ATENCIÓN POS-QUIRÚRGICA HOSPITALARIA	TIPO	NÚMERO	DURACIÓN
	ESTANCIA HOSPITALARIA	2	
		TIPO	NÚMERO
	APOYO DIAGNÓSTICO (LABORATORIO CLÍNICO E IMAGENOLÓGIA)	CUADRO HEMÁTICO	1
		GLICEMIA	1
		CREATININA	1
		PARCIAL DE ORINA	1
		RAYOS X TORAX	1
	VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON CONTRASTE	1	

ATENCIÓN INTEGRAL POS-QUIRÚRGICA AMBULATORIA

BYPASS GÁSTRICO			
ATENCIÓN POS-QUIRÚRGICA AMBULATORIA	TIPO	NÚMERO	DURACIÓN
	CONSULTA CIRUJANO BARIÁTRICO	3	20 MIN
	CONSULTA NUTRICIÓN	12	30 MIN
	CONSULTA PSICÓLOGO	2	20 MIN
	TERAPIA FÍSICA	12	PROGRAMA
	VALORACIÓN OTRO ESPECIALISTA	3	20 MIN
		TIPO	NÚMERO
	APOYO DIAGNÓSTICO (LABORATORIO CLÍNICO E IMAGENOLÓGIA)	CUADRO HEMÁTICO	3
		PARCIAL DE ORINA	3
		GLICEMIA	3
		PERFIL LIPÍDICO	3
		CREATININA	3
		BUN	3
		TSH	3
T3		3	
T4		3	
PROTEÍNAS	3		
ALBUMINA	3		
ACIDO ÚRICO	3		

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CIRUGIA DE REVISION TEMPRANA

Son cirugías de revisión realizadas en los primeros 30 días del pos-operatorio. Están indicadas ante la presencia de complicaciones como hemorragia, dehiscencia de anastomosis, fistulas o abscesos. La mayoría se realizan por laparoscopia

FICHA TECNICA	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CIRUGIA DE REVISION TEMPRANA POS-OPERATORIO MENOR A 30 DIAS
INDICACIONES	HEMORRAGIAS, HERNIA INCISIONAL, CUERPO EXTRAÑO
	INFECCION POR ABSCESO, INFECCION POR FISTULA, INFECCION POR DEHISCENCIA DE ANASTOMOSIS
TECNICA QUIRURGICA	POR LAPAROSCOPIA
TIPO ANESTESIA	GENERAL
NIVEL DE COMPLEJIDAD	TERCERO Y/O CUARTO
RECURSO HUMANO	
CIRUJANO	DOS (2) MEDICOS CON ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL DE ACUERDO A LOS ESTANDARES DE ACOCIB
	FORMACION Y EXPERIENCIA MINIMA DE CINCO AÑOS CERTIFICADA EN CIRUGIA BARIATRICA (ESTATUTOS ACTUALES DE ACOCIB)
	ADSCRITO A LA ASOCIACION COLOMBIANA DE OBESIDAD Y CIRUGIA BARIATRICA
AYUDANTIA	MEDICO CON ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL
	EN PROCESO DE FORMACION COMO CIRUJANO BARIATRICO
	ADSCRITO A LA ASOCIACION COLOMBIANA DE OBESIDAD Y CIRUGIA BARIATRICA

ATENCIÓN INTEGRAL PRE-QUIRÚRGICA

CIRUGIA DE REVISIÓN TEMPRANA			
ATENCIÓN PRE-QUIRÚRGICA	TIPO	NUMERO	DURACION
	CONSULTA SUPRAESPECIALISTA PRIMERA VEZ	1	30 MIN
	CONSULTA SUPRAESPECIALISTA CONTROL	1	20 MIN
	VALORACION NUTRICION	2	20 MIN
	VALORACION PSICOLOGIA	2	20 MIN
	VALORACION TERAPIA FISICA	1	20 MIN
	VALORACION OTRO ESPECIALISTA	1	20 MIN
	VALORACION ANESTESIOLOGO	1	20 MIN
		TIPO	NUMERO
	APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO E IMAGENOLOGIA)	CUADRO HEMATICO	1
		SODIO	1
		POTASIO	1
		PARCIAL DE ORINA	1
		GLICEMIA	1
		BUN	1
CREATININA		1	
TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA ABDOMINAL CON CONTRASTE		1	
RAYOS X TORAX		1	
EKG		1	
ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS	1		
ESTANCIA HOSPITALARIA PRE-QUIRÚRGICA		5 A 7 DIAS	

ATENCIÓN INTEGRAL QUIRÚRGICA

CIRUGIA DE REVISION TEMPRANA			
ATENCIÓN QUIRÚRGICA	TIPO	DURACION	
	SALAS DE CIRUGIA	4 HORAS	
	SALA DE RECUPERACION	4 HORAS	
	RECURSO HUMANO DIRECTO	NUMERO	
	CIRUJANO BARIATRICO	2	
	AYUDANTIA	1	
ATENCIÓN POS-QUIRÚRGICA HOSPITALARIA	TIPO	NUMERO	DURACION
	ESTANCIA HOSPITALARIA	7 A 30 DIAS	POSIBILIDAD ESTANCIA EN UCI
		TIPO	PROMEDIO
	APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO E IMAGENOLOGIA)	CUADRO HEMATICO	7
		GLICEMIA	7
		CREATININA	7
		BUN	7
		PARCIAL DE ORINA	7
		POTASIO	7
		SODIO	7
		TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA ABDOMINAL CON CONTRASTE	4
		RAYOS X TORAX	7
		EKG	3
	ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS	2	
VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON CONTRASTE	4		

ATENCIÓN INTEGRAL POS-QUIRÚRGICA AMBULATORIA

CIRUGIA DE REVISION TEMPRANA			
ATENCIÓN POS-QUIRÚRGICA AMBULATORIA	TIPO	NUMERO	DURACION
	CONSULTA CIRUJANO BARIATRICO	6	20 MIN
	CONSULTA NUTRICION	12	30 MIN
	CONSULTA PSICOLOGO	6	20 MIN
	TERAPIA FISICA	12	PROGRAMA
	VALORACION OTRO ESPECIALISTA	3	20 MIN
		TIPO	NUMERO
	APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO E IMAGENOLOGIA)	CUADRO HEMATICO	3
		PARCIAL DE ORINA	3
		GLICEMIA	3
		PERFIL LIPIDICO	3
		CREATININA	3
		BUN	3
		TSH	3
		T3	3
T4		3	
PROTEINAS		3	
ALBUMINA		3	
ACIDO URICO		3	
TOMOGRÁFIA AXIAL COMPUTARIZADA ABDOMINAL CON CONTRASTE		2	
VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON CONTRASTE	2		
RAYOS X TORAX	1		

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CIRUGIA DE REVISION TARDIA

Son cirugías realizadas después de los primeros 30 días del pos-operatorio.

Están indicadas ante la presencia de complicaciones como estenosis, obstrucción o desnutrición. La mayoría se realizan por laparoscopia.

FICHA TECNICA	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CIRUGIA DE REVISION TARDIA POS-OPERATORIO MAYOR A 30 DIAS
INDICACIONES	ESTENOSIS, HERNIA INCISIONAL, CUERPO EXTRAÑO, RETIRO DE BANDA GASTRICA, RETIRO DE ANILLO GASTRICO
	OBSTRUCCION INYESTINAS POR HERNIA INTERNA O POR ADHERENCIAS, DESNUTRICION, REANASTOMOSIS GASTROYEYUNAL, ACORTAMIENTO DE YEYUNOSTOMIA
TECNICA QUIRURGICA	POR LAPAROSCOPIA
TIPO ANESTESIA	GENERAL
NIVEL DE COMPLEJIDAD	TERCERO Y/O CUARTO
RECURSO HUMANO	
CIRUJANO	DOS (2) MEDICOS CON ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL DE ACUERDO A LOS ESTANDARES DE ACOCIB
	FORMACION Y EXPERIENCIA MINIMA DE CINCO AÑOS CERTIFICADA EN CIRUGIA BARIATRICA (ESTATUTOS ACTUALES DE ACOCIB)
	ADSCRITO A LA ASOCIACION COLOMBIANA DE OBESIDAD Y CIRUGIA BARIATRICA
AYUDANTIA	MEDICO CON ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL
	EN PROCESO DE FORMACION COMO CIRUJANO BARIATRICO
	ADSCRITO A LA ASOCIACION COLOMBIANA DE OBESIDAD Y CIRUGIA BARIATRICA

ATENCION INTEGRAL PRE-QUIRURGICA

CIRUGIA DE REVISION TARDIA			
ATENCION PRE-QUIRURGICA	TIPO	NUMERO	DURACION
	CONSULTA SUPRAESPECIALISTA PRIMERA VEZ	1	30 MIN
	CONSULTA SUPRAESPECIALISTA CONTROL	1	20 MIN
	VALORACION NUTRICION	2	20 MIN
	VALORACION PSICOLOGIA	2	20 MIN
	VALORACION TERAPIA FISICA	1	20 MIN
	VALORACION OTRO ESPECIALISTA	1	20 MIN
	VALORACION ANESTESIOLOGO	1	20 MIN
		TIPO	NUMERO
	APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO E IMAGENOLOGIA)	CUADRO HEMATICO	1
		SODIO	1
		POTASIO	1
		PARCIAL DE ORINA	1
		GLICEMIA	1
		BUN	1
CREATININA		1	
TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA ABDOMINAL CON CONTRASTE		1	
RAYOS X TORAX		1	
EKG		1	
RX VIAS DISGESTIVAS ALTAS CON CONTRASTE	1		
ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS	1		
ESTANCIA HOSPITALARIA PRE-QUIRURGICA		5 A 7 DIAS	

ATENCIÓN INTEGRAL QUIRÚRGICA

CIRUGIA DE REVISION TARDIA			
ATENCIÓN QUIRÚRGICA	TIPO	DURACION	
	SALAS DE CIRUGIA	4 HORAS	
	SALA DE RECUPERACION	4 HORAS	
	RECURSO HUMANO DIRECTO	NUMERO	
	CIRUJANO BARIATRICO	2	
	AYUDANTIA	1	
ATENCIÓN POS-QUIRÚRGICA HOSPITALARIA	TIPO	NUMERO	DURACION
	ESTANCIA HOSPITALARIA	7 A 30 DIAS	POSIBILIDAD ESTANCIA EN UCI
		TIPO	PROMEDIO
	APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO E IMAGENOLOGIA)	CUADRO HEMATICO	7
		GLICEMIA	7
		CREATININA	7
		BUN	7
		PARCIAL DE ORINA	7
		POTASIO	7
		SODIO	7
		TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA ABDOMINAL CON CONTRASTE	4
		RAYOS X TORAX	7
		EKG	3
	ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS	2	
VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON CONTRASTE	4		

ATENCIÓN INTEGRAL POS-QUIRÚRGICA AMBULATORIA

CIRUGIA DE REVISIÓN TARDÍA			
ATENCIÓN POS-QUIRÚRGICA AMBULATORIA	TIPO	NÚMERO	DURACIÓN
	CONSULTA CIRUJANO BARIÁTRICO	6	20 MIN
	CONSULTA NUTRICIÓN	12	30 MIN
	CONSULTA PSICÓLOGO	6	20 MIN
	TERAPIA FÍSICA	12	PROGRAMA
	VALORACIÓN OTRO ESPECIALISTA	3	20 MIN
		TIPO	NÚMERO
	APOYO DIAGNÓSTICO (LABORATORIO CLÍNICO E IMAGENOLÓGIA)	CUADRO HEMÁTICO	3
		PARCIAL DE ORINA	3
		GLICEMIA	3
		PERFIL LIPÍDICO	3
		CREATININA	3
		BUN	3
		TSH	3
		T3	3
		T4	3
		PROTEÍNAS	3
		ALBUMINA	3
		ACIDO ÚRICO	3
TOMOGRAFÍA AXIAL COMPUTARIZADA ABDOMINAL CON CONTRASTE	2		
VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON CONTRASTE	2		
RAYOS X TORAX	1		

PROTOCOLO DE ATENCION INTEGRAL PROCEDIMIENTO QUIRURGICO CIRUGIA DE CONVERSION

Son cirugías en donde se convierte una cirugía primaria en otra.

Ejemplo: Manga Gástrica en Bypass Gástrico.

Generalmente están indicadas ante la presencia de pérdida inadecuada de peso o re-ganancia del mismo. La mayoría se realizan por laparoscopia.

TIPOS DE PROCEDIMIENTOS

- Conversión de banda gástrica a manga gástrica
- Conversión de banda gástrica a bypass gástrico
- Conversión de banda gástrica a switch duodenal
- Conversión de manga gástrica a bypass gástrico
- Conversión de manga gástrica a switch duodenal
- Colocación de anillo gástrico en bypass gástrico
- Colocación de anillo gástrico en manga gástrica
- Colocación de anillo gástrico en switch duodenal
- Colocación de banda gástrica en bypass gástrico
- Colocación de banda gástrica en manga gástrica
- Colocación de banda gástrica en switch duodenal
- Alargamiento de yeyunoyeyunostomía
- Scopinarización de bypass gástrico

FICHA TECNICA	
NOMBRE DEL PROCEDIMIENTO	CIRUGIA DE CONVERSION
INDICACIONES	PERDIDA INADECUADA DE PESO (PERDIDA MENOR DEL 50% DEL EXCESO DE PESO)
	REGANANCIA DE PESO - SEGUNDO TIEMPO QUIRURGICO EN SUPEROBESOS (IMC MAYOR DE 50 KG/MT2)
TECNICA QUIRURGICA	POR LAPAROSCOPIA
TIPO ANESTESIA	GENERAL
NIVEL DE COMPLEJIDAD	TERCERO Y/O CUARTO
RECURSO HUMANO	
CIRUJANO	DOS (2) MEDICOS CON ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL DE ACUERDO A LOS ESTANDARES DE ACOCIB
	FORMACION Y EXPERIENCIA MINIMA DE CINCO AÑOS CERTIFICADA EN CIRUGIA BARIATRICA (ESTATUTOS ACTUALES DE ACOCIB)
	ADSCRITO A LA ASOCIACION COLOMBIANA DE OBESIDAD Y CIRUGIA BARIATRICA
AYUDANTIA	MEDICO CON ESPECIALIZACION EN CIRUGIA GENERAL
	EN PROCESO DE FORMACION COMO CIRUJANO BARIATRICO
	ADSCRITO A LA ASOCIACION COLOMBIANA DE OBESIDAD Y CIRUGIA BARIATRICA

ATENCIÓN INTEGRAL PRE-QUIRURGICA

CIRUGIA DE CONVERSION				
	TIPO	NUMERO	DURACION	
ATENCIÓN PRE-QUIRURGICA	CONSULTA SUPRAESPECIALISTA PRIMERA VEZ	1	30 MIN	
	CONSULTA SUPRAESPECIALISTA CONTROL	1	20 MIN	
	VALORACION NUTRICION	2	20 MIN	
	VALORACION PSICOLOGIA	2	20 MIN	
	VALORACION TERAPIA FISICA	1	20 MIN	
	VALORACION OTRO ESPECIALISTA	1	20 MIN	
	VALORACION ANESTESIOLOGO	1	20 MIN	
		TIPO	NUMERO	
	APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO E IMAGENOLOGIA)	CUADRO HEMATICO	1	
		SODIO	1	
		POTASIO	1	
		PARCIAL DE ORINA	1	
		GLICEMIA	1	
		BUN	1	
		CREATININA	1	
		TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA ABDOMINAL CON CONTRASTE	1	
RAYOS X TORAX		1		
EKG		1		
RX VIAS DISGESTIVAS ALTAS CON CONTRASTE	1			
ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS	1			
ESTANCIA HOSPITALARIA PRE-QUIRURGICA			5 A 7 DIAS	

ATENCIÓN INTEGRAL QUIRURGICA

CIRUGIA DE CONVERSION				
ATENCION QUIRURGICA	TIPO	DURACION		
	SALAS DE CIRUGIA	6 HORAS		
	SALA DE RECUPERACION	4 HORAS		
	RECURSO HUMANO DIRECTO	NUMERO		
	CIRUJANO BARIATRICO	2		
	AYUDANTIA	1		
ATENCION POS-QUIRURGICA HOSPITALARIA	TIPO	NUMERO	DURACION	
	ESTANCIA HOSPITALARIA	7 A 30 DIAS	POSIBILIDAD ESTANCIA EN UCI	
		TIPO	PROMEDIO	
	APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO E IMAGENOLOGIA)	CUADRO HEMATICO	7	
		GLICEMIA	7	
		CREATININA	7	
		BUN	7	
		PARCIAL DE ORINA	7	
		POTASIO	7	
		SODIO	7	
		TOMOGRAFIA AXIAL COMPUTARIZADA ABDOMINAL CON CONTRASTE	4	
		RAYOS X TORAX	7	
		EKG	3	
	ENDOSCOPIA VIAS DIGESTIVAS ALTAS	2		
VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON CONTRASTE	4			

ATENCIÓN INTEGRAL POS-QUIRURGICA AMBULATORIA

CIRUGIA DE CONVERSION			
ATENCIÓN POS-QUIRURGICA AMBULATORIA	TIPO	NUMERO	DURACION
	CONSULTA CIRUJANO BARIATRICO	6	20 MIN
	CONSULTA NUTRICION	12	30 MIN
	CONSULTA PSICOLOGO	6	20 MIN
	TERAPIA FISICA	12	PROGRAMA
	VALORACION OTRO ESPECIALISTA	3	20 MIN
		TIPO	NUMERO
	APOYO DIAGNOSTICO (LABORATORIO CLINICO E IMAGENOLOGIA)	CUADRO HEMATICO	3
		PARCIAL DE ORINA	3
		GLICEMIA	3
		PERFIL LIPIDICO	3
		CREATININA	3
		BUN	3
		TSH	3
		T3	3
		T4	3
		PROTEINAS	3
		ALBUMINA	3
		ACIDO URICO	3
		TOMOGRFIA AXIAL COMPUTARIZADA ABDOMINAL CON CONTRASTE	2
VIAS DIGESTIVAS ALTAS CON CONTRASTE	2		
RAYOS X TORAX	1		

BIBLIOGRAFIA

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – RESOLUCION 412 DE 2000: Por la cual se establecen las actividades, procedimientos e intervenciones de demanda inducida y obligatorio cumplimiento y se adoptan las normas técnicas y guías de atención para el desarrollo de las acciones de protección específica y detección temprana y la atención de enfermedades de interés en salud pública.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL POLITICA NACIONAL DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD 2005.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – LEY 1122 DE 2007: Por la cual se hacen algunas modificaciones al SGSSS y se dictan otras disposiciones.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – DECRETO 3039 DE 2007: Por el cual se adopta el Plan Nacional de Salud Pública.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – GUIAS DE ATENCION INTEGRAL DE PROMOCION DE LA CALIDAD DE VIDA Y SALUD Y DE PREVENCION DE ENFERMEDADES DE SALUD PUBLICA.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – LEY 1355 DE 2009: Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a ésta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – RESOLUCION 2121 DE 2010: Por la cual se adoptan los Patrones de Crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud, OMS, en el 2006 y 2007 para los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad y se dictan otras disposiciones.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – GUIA METODOLOGICA EN EL SGSSS – ALCANCES Y RETOS 2010.

MINISTERIO DE LA PROTECCION SOCIAL – LEY 1438 DE 2011: Por la cual se reforma el SGSSS.

VANESA CARMONA BLANCO: La obesidad como problema de salud pública y su representación en el periodo de tiempo 2007 al 2009.

GINA ALEJANDRA VELANDIA GONZALEZ – NUTRICIONISTA DIETISTA UNIVERSIDAD JAVERIANA: Identificación y descripción de las características socio demográficas, clínicas, quirúrgicas, nutricionales y antropométricas de pacientes obesos con manejo bariátrico entre 1996 y 2008 en la ciudad de Bogotá.

ICBF RESULTADOS ENCUESTA NACIONAL DE LA SITUACION NUTRICIONAL EN COLOMBIA 2005.

FRANK DE JESUS CARRERA GIL EST ND, KAREN RAMOS FRANCO EST ND, CARLOS ALBERTO VELASCO BENITEZ MD: Manejo de la obesidad infantil. Universidad del Valle 2010.

CARLOS ANDRES PINEDA MD: Guías preventivas por ciclo vital individual en Colombia. Colombia Médica 2006.

CARLOS HERNAN DAZA MD MPH: La obesidad, un desorden metabólico de alto riesgo para la salud. Colombia Médica 2002.

SISTEMA DE SALUD DE LAS FUERZAS MILITARES: Protocolo interdisciplinario para el manejo de la obesidad. 2008.

SERGIO ARTURO VELEZ RODRIGUEZ: Obesidad mórbida en Antioquia. Universidad de Antioquia, Facultad de Salud Pública. 2010.

OPS AREA DE SISTEMAS Y SERVICIOS DE SALUD: Normas sobre prevención y control de enfermedades crónicas en América Latina (obesidad, diabetes y enfermedades cardiovasculares). 2009.

COLEGIO MEXICANO DE CIRUGIA DE OBESIDAD: Guías nutricionales 2010.

DOCTOR RAMI MIKLER – PRESIDENTE ASOCIACION COLOMBIANA DE OBESIDAD Y CIRUGIA BARIATRICA: Cirugía Bariátrica y metabólica más que una moda. 2011.

JUAN CAMILO RAMIREZ MD, DARIO GARZON MD: Cirugía Bariátrica en el Hospital San José. Experiencias y resultados 2009.

UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA – UNISALUD: Guía de Atención integral para el manejo del riesgo cardiometabólico obesidad 2008.



JULIO 2011

**TODOS LOS DERECHOS
RESERVADOS**

