

# **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO “SAN SEBASTIAN”**

## **PROCESO- INDUCCION-REINDUCCION**

*Julio-2024*



## 1.- Inducción General

Generalidades resolución 3208 de 2018

## 2.-Induccion especifica al cargo.

### RESOLUCION 3280

Conceptos-

Definiciones

Procedimientos específicos por cursos de vida.

### ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES.

Conceptos-

Definiciones

Clasificación RCV

Estadificación RCV

Procedimientos de acuerdo a RCV.

## 3.- Evaluación.

Reinducción.

Refuerzos

¿Cuál es el objetivo de las RIAS?



## REINDUCCION:

Es un procedimiento planeado de reorientación al personal vinculado a la Institución cuando ocurran cambios normativos; con el propósito de mantener actualizado al personal en la operación de la entidad dentro del marco del Sistema general de seguridad social y las respectivas competencias como nivel primario de atención.



# **Inducción**

## **RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD Y RUTA CEREBRO CARDIOVASCULAR-METABOLICA**

Nohora Murcia

Enfermera Promoción y Prevención

# **RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD**

**RESOLUCION 3280**  
AGOSTO/2018- ENTRADA EN VIGENCIA FEBRERO  
2019

## ADOPCIÓN DE LINEAMIENTOS DE LAS RUTAS PYMS y MPN

REPÚBLICA DE COLOMBIA



### MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 3280 DE 2018

02 DE AGOSTO DE 2018

Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación

**EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 2 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, los artículos 12 y 65 de las Leyes 1438 de 2011 y 1753 de 2015, respectivamente, y

**CONSIDERANDO:**

Verificado Supersalud

## ANEXOS



## Propósito:

Contribuir a la garantía del derecho fundamental a la salud y al desarrollo integral de las personas, familias y comunidades en los entornos donde viven y se desarrollan, mediante la atención integral en salud en lo relacionado con la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, a través de:

- a. La acción coordinada y efectiva del Estado y la sociedad sobre los determinantes sociales de la salud.
- b. El seguimiento del estado de salud y el desarrollo integral de las personas en cada uno de los momentos de curso de vida.
- c. La identificación oportuna de vulnerabilidades, factores de riesgo, riesgos acumulados y alteraciones que emergen en cada momento vital, que permita establecer intervenciones en salud a las personas, familias y comunidades.
- d. El desarrollo de capacidades, habilidades y prácticas en las personas, las familias y las comunidades para el cuidado y mantenimiento de la salud, potenciando su desarrollo.
- e. La afectación de los entornos para que sean protectores y potenciadores de la salud y el desarrollo.

## DEFINICIÓN DE RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD

Es un instrumento que ordena la **gestión intersectorial y sectorial** como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones en salud dirigidas a todas las **personas, familias y comunidades**, de acuerdo con su **momento de curso de vida**, que se materializan en los **entornos** donde viven, transitan y se desarrollan.

Esta constituida por dos tramos:

PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

ATENCIÓN EN SALUD ESPECÍFICA POR GRUPO DE RIESGO



VALORACIÓN INTEGRAL /  
IDENTIFICACIÓN DE ALTERACIONES

PROTECCIÓN  
ESPECÍFICA

EDUCACIÓN  
PARA LA SALUD

DIAGNÓSTICO

TRATAMIENTO

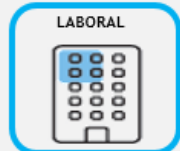
REHABILITACIÓN

CUIDADOS  
PALIATIVOS

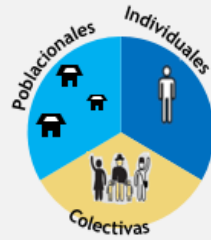


# TIPOS DE RIAS

ENTORNOS



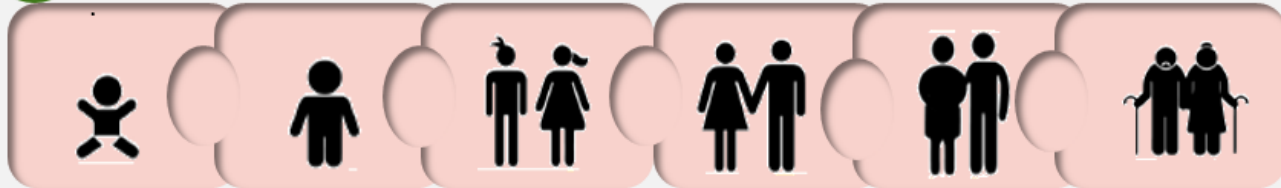
INTERVENCIONES



1

## Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud en el curso de vida

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



Resultados en salud / Desarrollo integral

2

## Ruta integral de atención en salud para grupos de riesgo

Acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación, cuidado de la salud y educación para la salud.



3

## Ruta integral de atención en salud para eventos específicos.

Acciones para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación



## GRUPOS DE RIESGO

### EL MSPS DEFINIÓ 16 GRUPOS DE RIESGO



## RESPONSABILIDADES DE LOS INTEGRANTES DEL SGSSS



**MIAS** Modelo Integral de Atención en Salud



**Artículo 2°. *Campo de aplicación.*** Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del MIAS, dentro de la PAIS.

***Talento humano para la operación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal.*** Los obligados al cumplimiento de esta resolución, en el marco de sus competencias, deberán garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del talento humano requerido para la implementación de las intervenciones y acciones definidas en los lineamientos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal. Para el efecto, deberán cumplir con el perfil establecido en dichos lineamientos, sin perjuicio de que puedan incluir perfiles adicionales que, de acuerdo con las condiciones territoriales y socioculturales, consideren pertinentes.

Los resultados del monitoreo y evaluación constituirán insumo para la toma de decisiones requeridas para garantizar la calidad de la atención en salud, determinar el impacto de las intervenciones contenidas en las rutas y el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

El monitoreo y evaluación se realizará mediante la información que se reporta en el marco de las Resoluciones 3374 de 2000, 4505 de 2012, 2175 de 2015 y las demás fuentes de información existentes y requeridas para dicho monitoreo, o las normas que las modifiquen o sustituyan

## **Población sujeto:**

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud está dirigida a toda la población que habita en el territorio nacional.

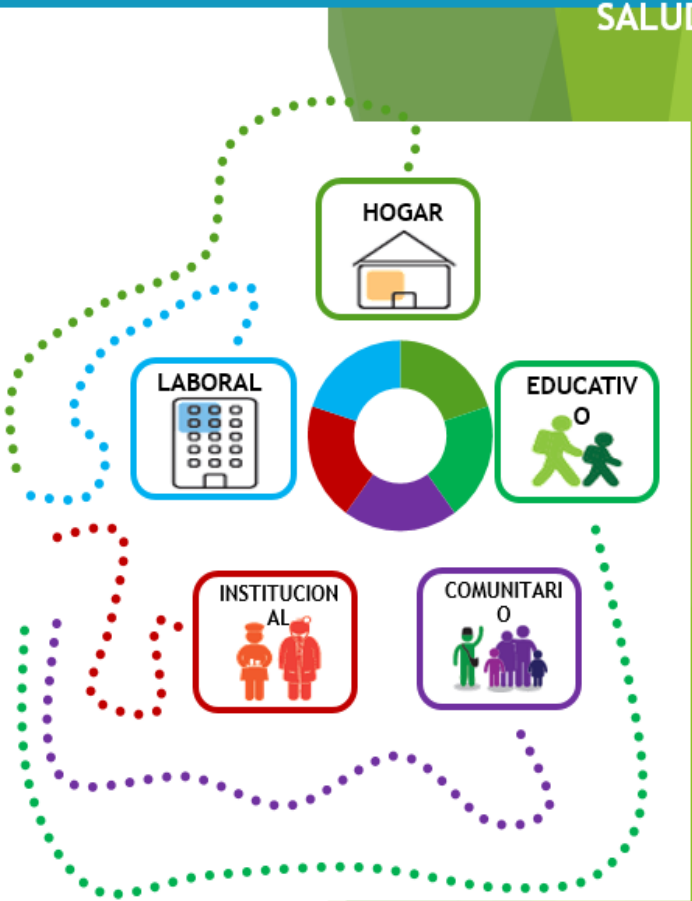
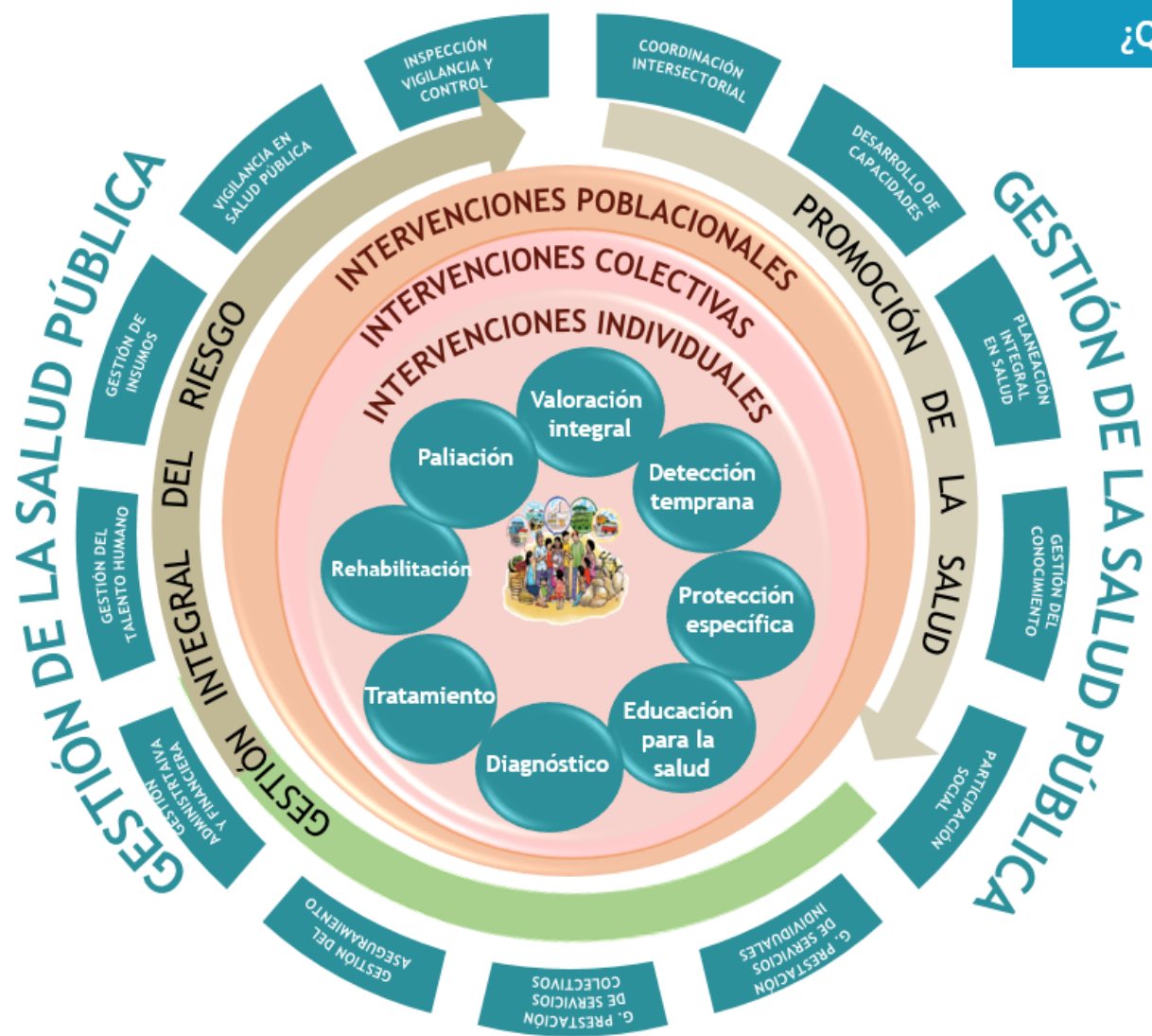
## Los entornos como escenarios de transformación social:

Los entornos se definen como:

*"los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea"*



## ¿QUÉ ES LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD?



# VALORACION INTEGRAL POR CURSO DE VIDAD

# PRIMERA INFANCIA

## POBLACION OBJETO:

Este procedimiento está dirigido a todas las niñas y **niños de 8 días a 5 años, 11 meses y 29 días** que habitan en el territorio nacional.

## ATENCIONES INCLUIDAS:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, motriz, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la salud sexual.
- Valorar la salud mental.
- Valorar la dinámica familiar como apoyo al desarrollo integral.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario.
- Verificar esquema de vacunación.
- Verificar u ordenar el suministro de micronutrientes.
- Verificar u ordenar la desparasitación intestinal.
- Información en salud a las niñas o niños, a sus familias o cuidadores.

# INFANCIA

## POBLACIÓN SUJETO:

Este procedimiento está dirigido a todas las niñas y niños **de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días** que habitan en el territorio nacional.

## ATENCIÓNES INCLUIDAS:

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la infancia:

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

# ADOLESCENCIA

## **POBLACIÓN SUJETO :**

Este procedimiento está dirigido a todos los adolescentes **de 12 a 17 años, 11 meses y 29 días** que habitan en el territorio nacional.

## **ATENCIONES INCLUIDAS**

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la adolescencia:

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

# JUVENTUD

## POBLACIÓN SUJETO:

- Este procedimiento está dirigido a todos los Jóvenes **de 18 a 28 años, 11 meses y 29 días** que habitan en el territorio nacional.

## ATENCIONES INCLUIDAS :

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la juventud:

- Valorar el crecimiento y desarrollo (físico, cognitivo y socioemocional).
- Valorar el estado nutricional y antropométrico.
- Valorar las prácticas alimentarias.
- Valorar las estructuras dentomaxilofaciales y su funcionalidad.
- Valorar la salud sexual y reproductiva.
- Valorar la salud auditiva y comunicativa.
- Valorar la salud visual.
- Valorar la función mental, emocional y social.
- Valorar los sucesos vitales y su influencia en la salud.
- Valorar el estado de salud en relación con el trabajo.
- Valorar la dinámica familiar.
- Valorar el contexto social y las redes de apoyo social y comunitario
- Verificar esquema de vacunación
- Aplicar, verificar u ordenar pruebas tamiz para detección temprana de alteraciones en la salud.
- Información en salud a los jóvenes.

# ADULTEZ

## POBLACIÓN SUJETO :

•Este procedimiento está dirigido a todas las personas de 29 a 59 años, 11 meses y 29 días que habitan en el territorio nacional.

## ATENCIÓNES INCLUIDAS :

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la adultez:

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

# VEJEZ

## POBLACIÓN SUJETO

- Este procedimiento está dirigido a todas las personas **de 60 años y mas** que habitan en el territorio nacional.

## ATENCIONES INCLUIDAS :

Este procedimiento aborda las siguientes intervenciones o atenciones contempladas en la RPMS para el momento de la vejez:

- Valorar la capacidad funcional (fragilidad, actividades básicas e instrumentales).

Valorar el estado nutricional y realizar seguimiento a los parámetros antropométricos.

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



## FORMATOS RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR CURSO DE VIDA

CURSO DE VIDA	FORMATOS
<b>PRIMERA INFANCIA</b>	ESCALA ABREVIDA DEL DESARROLLO 3 ( HABILITADA)
	GRAFICAS NUTRICIONALES (HABILITADA)
	VALE (HABILITADA)
	APGAR FAMILIAR (HABILITADO)
<b>INFANCIA</b>	ESCALA ABREVIDA DEL DESARROLLO 3 ( HABILITADA) HASTA LOS 7 AÑOS
	GRAFICAS NUTRICIONALES (HABILITADA)
	VALE (HABILITADA)
	APGAR FAMILIAR (HABILITADO)
<b>ADOLESCENCIA</b>	GRAFICAS NUTRICIONALES (HABILITADA)
	VALE (HABILITADA) HASTA LOS 12 AÑOS
	APGAR FAMILIAR (HABILITADO)
<b>JUVENTUD</b>	GRAFICAS NUTRICIONALES (HABILITADA)
	APGAR FAMILIAR (HABILITADO)
	CALCULADORA RCV(HABILITADA)
<b>ADULTEZ</b>	GRAFICAS NUTRICIONALES (HABILITADA)
	APGAR FAMILIAR (HABILITADO)
	CALCULADORA RCV(HABILITADA)
<b>VEJEZ</b>	GRAFICAS NUTRICIONALES (HABILITADA)
	APGAR FAMILIAR (HABILITADO)
	ESCALA DE BARTHEL (HABILITADA)
	ESCALA LAWTON BRODY (HABILITADA)
	TEST DE LINDA FRIED(HABILITADA)
	MINIMENTAL(HABILITADA)
	CALCULADORA RCV( HABILITADA)

# ESCALA DE BARTHEL

Actividad	Descripción	Puntaje
Comer	1. Dependiente	5
	2. Necesita ayuda para cortar, extender mantequilla, usar condimentos, etc.	5
	3. Independiente (capaz de usar cualquier instrumento)	10
Trasladarse entre la silla y la cama	1. Dependiente, no se mantiene sentado	0
	2. Necesita ayuda importante (1 persona entrenada o 2 personas), puede estar sentado	5
	3. Necesita algo de ayuda (una pequeña ayuda física o ayuda verbal)	10
	4. Independiente	15
Aseo personal	1. Dependiente	0
	2. Independiente para lavarse la cara, las manos y los dientes, peinarse y afeitarse	5
Uso del retrete	1. Dependiente	0
	2. Necesita alguna ayuda, pero puede hacer algo solo	5
	3. Independiente (entrar y salir, limpiarse y vestirse)	10
Bañarse o Ducharse	1. Dependiente	0
	2. Independiente para bañarse o ducharse	5
Desplazarse	1. Inmóvil	0
	2. Independiente en silla de ruedas en 50 m	5
	3. Anda con pequeña ayuda de una persona (física o verbal)	10
	4. Independiente al menos 50 m, con cualquier tipo de muleta, excepto andador	15
Subir y bajar escaleras	1. dependiente	0
	2. Necesita ayuda física o verbal, puede llevar cualquier tipo de muleta	5
	3. Independiente para subir y bajar	10
Vestirse y desvestirse	1. Dependiente	0
	2. Necesita ayuda, pero puede hacer la mitad aproximadamente, sin ayuda	5
	3. Independiente, incluyendo botones, cremalleras, cordones, etc.	10
Control de heces	1. Incontinente (o necesita que le suministren enema)	0
	2. Accidente excepcional (uno/semana)	5
	3. Continente	10
Control de orina	1. Incontinente, o sondado incapaz de cambiarse la bolsa	0
	2. Accidente excepcional (máximo uno/24 horas)	5
	3. Continente, durante al menos 7 días	10

## ESCALA LAWTON BRODY

- **el grado de independencia que se mantiene en la vejez:**
- Utiliza el teléfono por iniciativa propia.
- Marca unos cuantos números bien conocidos.
- Contesta al teléfono, pero no marca.
- No es capaz de usar el teléfono.

# TEST DE LINDA FRIED

- Mide nivel de fragilidad en las las siguientes características : pérdida involuntaria de peso, agotamiento, lentitud en la movilidad, debilidad muscular y bajo nivel de actividad física

## ESCALA DE MINIMENTAL

- Evalúa la sospecha de síntomas compatibles con el deterioro cognitivo o la demencia

# PLANIFICACION FAMILIAR

## POBLACION OBJETO

- **Hombres y mujeres en edad fértil , hombres a partir de 10 años hasta 80 años y mujeres a partir de los 14 años hasta los 49 años.**
- **Se prescriben de acuerdo a lo establecido en los criterios de elegibilidad de la OMS.**

# PLANIFICACION FAMILIAR

La seguridad de los métodos anticonceptivos se basa en los criterios de elegibilidad de la Organización Mundial de la Salud, que resumió en un documento final<sup>16</sup> las recomendaciones principales en las siguientes categorías:

- **Categoría 1** : Una condición para la que no hay ninguna restricción en el uso del método anticonceptivo.
- **Categoría 2** : Una condición donde las ventajas de usar el método pesan más que los riesgos teóricos o probados.
- **Categoría 3** : Una condición donde los riesgos teóricos o probados normalmente pesan más que las ventajas de usar el método.
- **Categoría 4** : Una condición que representa un riesgo de salud inaceptable si el método anticonceptivo se usa.

# PLANIFICACION FAMILIAR

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



**Cuadro 2: Periodicidad de los controles según método anticonceptivo**

METODO	PERIODICIDAD
<b>Naturales</b>	Cada año
<b>Amenorrea de la lactancia</b>	A los tres meses posparto
<b>Hormonales</b>	A los tres meses y luego cada año
<b>Implante Sub dérmico</b>	Al mes, a los tres meses y luego cada año
<b>DIU de Intervalo</b>	Al mes, seis meses y luego cada año
<b>DIU Intracésárea o Postparto inmediato</b>	En la consulta de puerperio, al tercer mes del posparto, y luego cada año
<b>DIU Posaborto:</b>	Al mes, tres meses y luego cada año
<b>Esterilización quirúrgica masculina: (vasectomía)</b>	A la semana y luego a los tres meses con recuento espermático. Posteriormente cada año por 2 años,
<b>Esterilización quirúrgica femenina</b>	A la semana postquirúrgico y al año

**Nota:** Se recomiendan estos intervalos, pero las visitas de control podrán realizarse según la usuaria o cuando el profesional de salud lo estime conveniente, y en esta se debe hacer una valoración de la satisfacción con el método, efectos secundarios y su manejo.

Fuente: World Health Organization Criterios de Elegibilidad OMS 2015 y Selected practice recommendations for contraceptives use. Third edition 2016.

## CONSULTA PRECONCEPCIONAL

La duración de la consulta inicial preconcepcional será mínimo de 30 minutos; control preconcepcional de seguimiento: mínimo 20 minutos.

### **Atenciones incluidas**

- Evaluación del riesgo preconcepcional.
- Asesoría y provisión de un método anticonceptivo, de acuerdo con los criterios de elegibilidad y el deseo de la mujer

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL

## EXÁMENES PARACLÍNICOS:

Adicional a la valoración, se debe solicitar y hacer la lectura de los siguientes exámenes de laboratorio (en la consulta de ingreso o de control):

- Antígeno superficie hepatitis B
- Tamizaje para detección temprana de cáncer de cuello uterino, de acuerdo con la edad y el ámbito territorial.
- Glicemia en ayunas
- Hemoclasificación
- Hemograma
- Hemoparásitos (en zonas endémicas)
- IgG G toxoplasma
- IgG G rubéola
- IgG G varicela
- Prueba treponémica rápida para sífilis
- Urocultivo con concentración mínima inhibitoria (CMI)
- VIH (prueba rápida), con asesoría pre y pos-test

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL

## SUPLEMENTACIÓN CON MICRONUTRIENTES

Indicar suplementación con 0.4 mg de ácido fólico por día para la prevención de defectos del tubo neural. La dosis para mujeres que tengan antecedentes de recién nacidos con defectos del tubo neural debe ser de 4mg al día, que deberán ser iniciados al menos 3 meses previos a la gestación.

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL

Infertilidad: durante la consulta preconcepcional entregar información que permita prevenir la infertilidad, lo cual incluye:

- Realizar asesoría sobre el potencial impacto que pueden generar las infecciones de transmisión sexual especialmente VIH, Chlamydia tracomatis e infección gonocócica en la reproducción.
- Informar sobre el potencial impacto que tiene la obesidad sobre la fertilidad junto con un adecuado manejo de los trastornos nutricionales. La mujer con IMC mayor de 29 debe ser informada de una mayor dificultad para concebir y mayor riesgo obstétrico si logra un embarazo. La obesidad se asocia a una reducción de la calidad seminal, por lo que se deberá realizar una intervención nutricional.

# CONSULTA PRECONCEPCIONAL

- Orientar hacia la suspensión del tabaco en las parejas que buscan fertilidad. El consumo de tabaco impacta negativamente la fertilidad del hombre y de la mujer.
- Informar a las parejas con deseo reproductivo que la fertilidad declina con la edad de la mujer. Esta disminución es muy significativa después de los 35 años.
- Informar que la falta de descenso testicular (testículo no descendido) puede afectar severamente la función testicular. Así mismo, informar sobre la presencia de varicocele.
- El diagnóstico de infertilidad se hará durante la consulta preconcepcional según los estándares de la OMS, esto es: “enfermedad del sistema reproductivo definida como la incapacidad de lograr un embarazo clínico después de 12 meses o más de relaciones sexuales no protegidas

# CONTROL PRENATAL

Captar antes de la semana 10 de gestación. Ante prueba de embarazo positiva existen tres opciones:

- Continuar con la gestación.
- Darlo en adopción.
- IVE.

## FRECUENCIA DE CONTROLES:

- Nulípara:** 10 controles
- Multípara:** 7 controles

# CONTROL PRENATAL

• **Primera consulta:** si esta se realiza antes de la semana 10<sup>a</sup> de gestación la duración mínima es de 30 minutos; cuando una gestante comience tardíamente su proceso, sobre todo después de la semana 26 de gestación, se recomienda tener en su primer control todas las actividades recomendadas para las consultas previas, así como aquellas que correspondan a la consulta actual. Por lo tanto, se recomienda que una primera consulta tardía se haga con una duración mínima de 40 minutos. La duración de las consultas de seguimiento será, mínimo, de 20 minutos.



## CONTROL PRENATAL

- La periodicidad de las consultas de seguimiento y control debe ser mensual hasta la semana 36, y luego cada 15 días hasta la semana 40.

# CONTROL PRENATAL

Además, se deberá Indagar la exposición a violencias a partir de las siguientes preguntas:

- ¿DURANTE EL ULTIMO AÑO, ha sido humillada, menospreciada, insultada o amenazada por su pareja?
- ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, fue golpeada, bofeteada, pateada, o lastimada físicamente de otra manera?
- ¿DESDE QUE ESTÁ EN GESTACIÓN, ha sido golpeada, bofeteada, pateada, o lastimada físicamente de alguna manera?
- ¿DURANTE EL ÚLTIMO AÑO, fue forzada a tener relaciones sexuales?

# CONTROL PRENATAL

## •INGRESO

- Urocultivo y antibiograma
- Hemograma y Hemoclasificación
- Glicemia.
- Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2). Se ofrece asesoría para la prueba voluntaria de VIH pre y pos en cada trimestre de gestación.
- Prueba treponema rápida para sífilis. En cada trimestre de gestación.
- Antígeno de superficie para Hepatitis B – HbsAg.
- Pruebas de IgG, para Rubeola en mujeres no vacunadas.
- Pruebas de IgG e IgM, en los casos en que no se conozca el estatus de infección por toxoplasma.
- Tamizaje de cáncer de cuello uterino
- Ecografía entre las 10 semanas + 6 días y 13 semanas+ 6 días.

# CONTROL PRENATAL

## SOLICITUD DE EXÁMENES PARACLÍNICOS DE SEGUIMIENTO

- Urocultivo de seguimiento en gestantes que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática. –
- Prueba de inmunoglobulina (Ig) M para toxoplasma. Tamizar mensualmente a las gestantes seronegativas.
- Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2). Se ofrece asesoría para la prueba voluntaria de VIH pre y pos en cada trimestre de gestación.
- Ecografía obstétrica entre la semana 18 y semana 23 + 6 días.
- Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) con 75 gramos (g) de glucosa. Realizar entre la semana 24 y 28 de gestación
- Hemograma.
- En la semana 28 de gestación Tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal.

# CONTROL PRENATAL

## SOLICITUD DE EXÁMENES PARACLÍNICOS DE SEGUIMIENTO

- Urocultivo de seguimiento en gestantes que reciben tratamiento para bacteriuria asintomática. –
- Prueba de inmunoglobulina (Ig) M para toxoplasma. Tamizar mensualmente a las gestantes seronegativas.
- Prueba rápida para VIH (VIH 1-VIH 2). Se ofrece asesoría para la prueba voluntaria de VIH pre y pos en cada trimestre de gestación.
- Ecografía obstétrica entre la semana 18 y semana 23 + 6 días.
- Prueba de tolerancia oral a la glucosa (PTOG) con 75 gramos (g) de glucosa. Realizar entre la semana 24 y 28 de gestación
- Hemograma.
- En la semana 28 de gestación Tamización para estreptococo del grupo B con cultivo rectal y vaginal.

# CONTROL PRENATAL

## Plan de cuidado

### Formulación de micronutrientes:

- Ácido fólico: hasta la semana 12 de gestación para reducir riesgos de defectos del tubo neural (anencefalia o espina bífida). 0.4 mg día, en alto riesgo de defectos del tubo neural, la dosis es de 4 mg.
- Calcio: suplencia con calcio 1.200 mg/día a partir de la semana 14 para disminuir el riesgo de pre eclampsia.
- Hierro: suplemento de hierro de forma rutinaria a todas las mujeres gestantes de curso normal. Las gestantes con valores de hemoglobina (Hb) superiores a 14 g/dL. no requieren dicha suplementación de forma rutinaria.
- Vacunación: debe realizarse de acuerdo con el esquema de vacunación vigente y los antecedentes de vacunación de la gestante. El esquema de vacunación para las gestantes incluye las siguientes vacunas:
  - Toxoide tetánico diftérico del adulto (Td) según antecedente vacunal. - Influenza estacional a partir de la semana 14 - Tétanos, difteria y Tos ferina acelular (Tdap) a partir de la semana 26 de gestación.

# OTRAS ACTIVIDADES RESOLUCION 3280

## RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

- Valoración, promoción y apoyo de la lactancia materna.
- Detección de cáncer de cuello uterino.
- Detección temprana de cáncer de mama.
- Detección temprana de cáncer de próstata.
- Detección temprana de colon y recto.
- Fortificación con micronutrientes en polvo.
- Atención a la familia.
- Educación y comunicación para la salud

# OTRAS ACTIVIDADES RESOLUCION 3280

## RUTA ATENCION INTEGRAL MATERNO PERINATAL

- IVE
- Curso de preparación para la maternidad y la paternidad.
- Atención para la promoción de la alimentación y nutrición.
- Atención del parto.
- Atención del puerperio.
- Atención de emergencias obstétricas
- Atención para el cuidado del recién nacido.
- Atención para cuidado de complicaciones perinatales y o posnatales del recién nacido.
- Atención para seguimiento al recién nacido.
- Atención a las familias.



# SALUD ORAL

SALUD ORAL RESOLUCION 3280		
ACTIVIDAD	EDAD	PERIODICIDAD
FLUOR BARNIZ	DE 1 AÑO A 5 AÑOS	CRITERIO PROFESIONAL
	DE 6 A 11 AÑOS	DOS VECES AL AÑO(1 CADA SEMESTRE)
	DE 12 A 17 AÑOS	DOS VECES AL AÑO(1 CADA SEMESTRE)
REMOCION DE PLACA BACTERIANA	DE 1 AÑO A 5 AÑOS	CADA SEIS MESES A PARTIR DEL AÑO DE EDAD
	DE 6 A 11 AÑOS	CADA SEIS MESES CADA AÑO
	DE 12 A 17 AÑOS	CADA SEIS MESES CADA AÑO
	DE 18 A 28 AÑOS	1 VEZ CADA AÑO
	DE 29 A 59 AÑOS	1 VEZ CADA DOS AÑOS
	DE 60 A 80 Y MAS	1 VEZ CADA DOS AÑOS
SELLANTES	DE 3 A 5 AÑOS	SEGÚN CRITERIO PROFESIONAL
	DE 6 A 11 AÑOS	SEGÚN NECESIDAD
	DE 12 A 15 AÑOS	SEGÚN NECESIDAD
DETARTRAJE SUPRAGINGIVAL	DE 12 A 17 AÑOS	SEGÚN NECESIDAD
	DE 18 A 28 AÑOS	SEGÚN NECESIDAD
	DE 29 A 59 AÑOS	SEGÚN NECESIDAD
	DE 60 A 80 Y MAS	SEGÚN NECESIDAD

# **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO “SAN SEBASTIAN”**

## **RUTA CEREBROCARDIOVASCULAR METABOLICA MARZO DE 2025**



# ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y METABÓLICAS

## VALORACION DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO

Subdirección de Enfermedades No  
Transmisibles

Septiembre, 2023

## Lineamientos para la gestión de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas

Subdirección de Enfermedades No Transmisibles  
Dirección de Promoción y Prevención  
Noviembre 07 de 2023

## Lineamientos para la implementación de acciones para la prevención y control de las enfermedades cardiovasculares, metabólicas y la enfermedad renal crónica

Grupo de la gestión integrada de la salud cardiovascular,  
bucal, cáncer y otras condiciones crónicas  
Subdirección de Enfermedades  
no Transmisibles

Febrero del 2025

# GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES

## GESTIÓN DE LAS INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Detección temprana del riesgo cardiovascular y metabólico

Identificación o confirmación diagnóstica de los riesgos.

Intervención y tratamiento de los riesgos o morbilidades.

# DetECCIÓN TEMPRANA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO

Tabla 2. Frecuencia para la clasificación y tamizaje del riesgo cardiovascular y metabólico por curso de vida (Res 3280 de 2018)

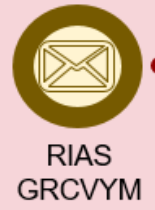
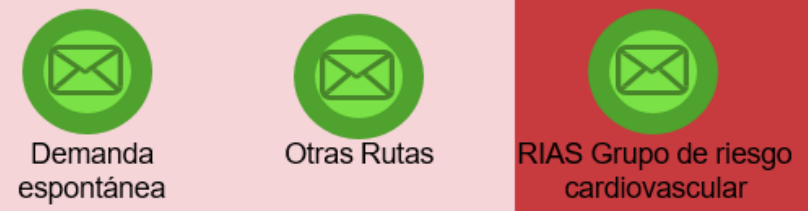
Procedimiento/ consulta	JUVENTUD (18 años a 28 años 11 meses 29 días)	
	Estratificación del RCV (instrumentos a aplicar)	Frecuencia del tamizaje por laboratorio
Valoración integral (atención en salud por medicina general o medicina familiar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finnish Risk Score</li> <li>- Tablas de estratificación de riesgo cardiovascular de la OMS</li> </ul>	En caso de identificar riesgo cardiovascular medio, alto, muy alto y extremadamente alto (tabla de estratificación de riesgo cardiovascular de la OMS) o riesgo moderado y alto de diabetes (Finnish Risk Score), se deberán ordenar los siguientes exámenes: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina y uroanálisis
ADULTEZ (29 años a 59 años 11 meses 29 días)		
Valoración integral (atención en salud por medicina general o medicina familiar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finnish Risk Score</li> <li>- Tablas de estratificación de riesgo cardiovascular de la OMS</li> <li>- Tablas de estratificación de riesgo cardiovascular de Framingham</li> </ul>	Los laboratorios se realizan cada 5 años: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Glicemia basal (903841)</li> <li>- Creatinina (903895)</li> <li>- Uroanálisis (907106)</li> <li>- Colesterol de alta densidad HDL (9038)</li> <li>- Colesterol de baja densidad LDL (903816)</li> <li>- Colesterol total (903818)</li> <li>- Triglicéridos (903868)</li> </ul>
VEJEZ (60 años y más)		
Valoración integral (atención en salud por medicina general o medicina familiar)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Finnish Risk Score</li> <li>- Tablas de estratificación de riesgo cardiovascular de la OMS</li> <li>- Tablas de estratificación de riesgo cardiovascular de Framingham</li> </ul>	Los laboratorios se realizan cada 5 años: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Glicemia basal (903841)</li> <li>- Creatinina (903895)</li> <li>- Uroanálisis (907106)</li> <li>- Colesterol de alta densidad HDL (9038)</li> <li>- Colesterol de baja densidad LDL (903816)</li> <li>- Colesterol total (903818)</li> <li>- Triglicéridos (903868)</li> </ul>

*Identificación o confirmación diagnóstica  
de los riesgos.*

**RIAS HIPERTENSION**

**PRESTADOR PRIMARIO**

**RIAS Hipertensión arterial**

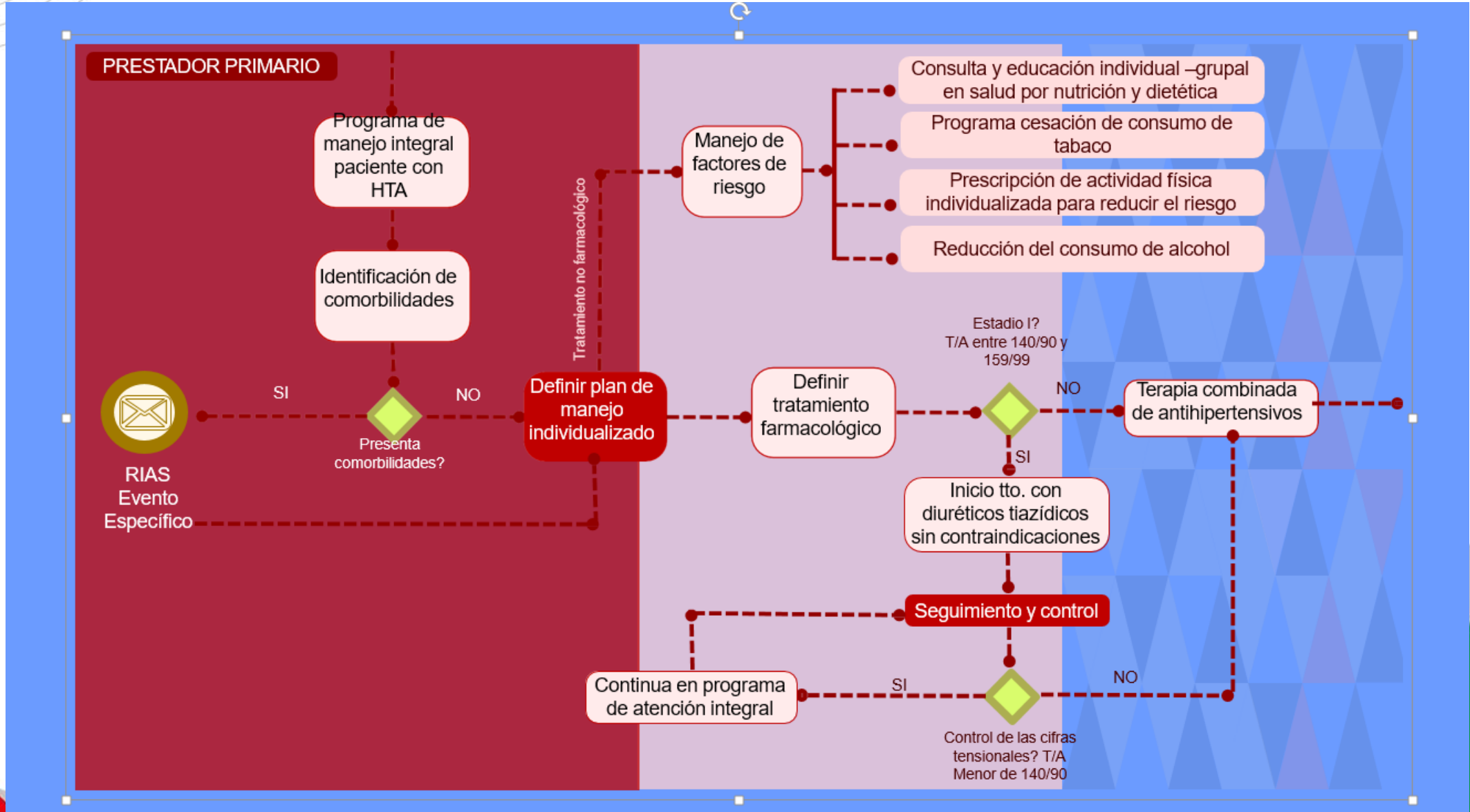


NO      SI

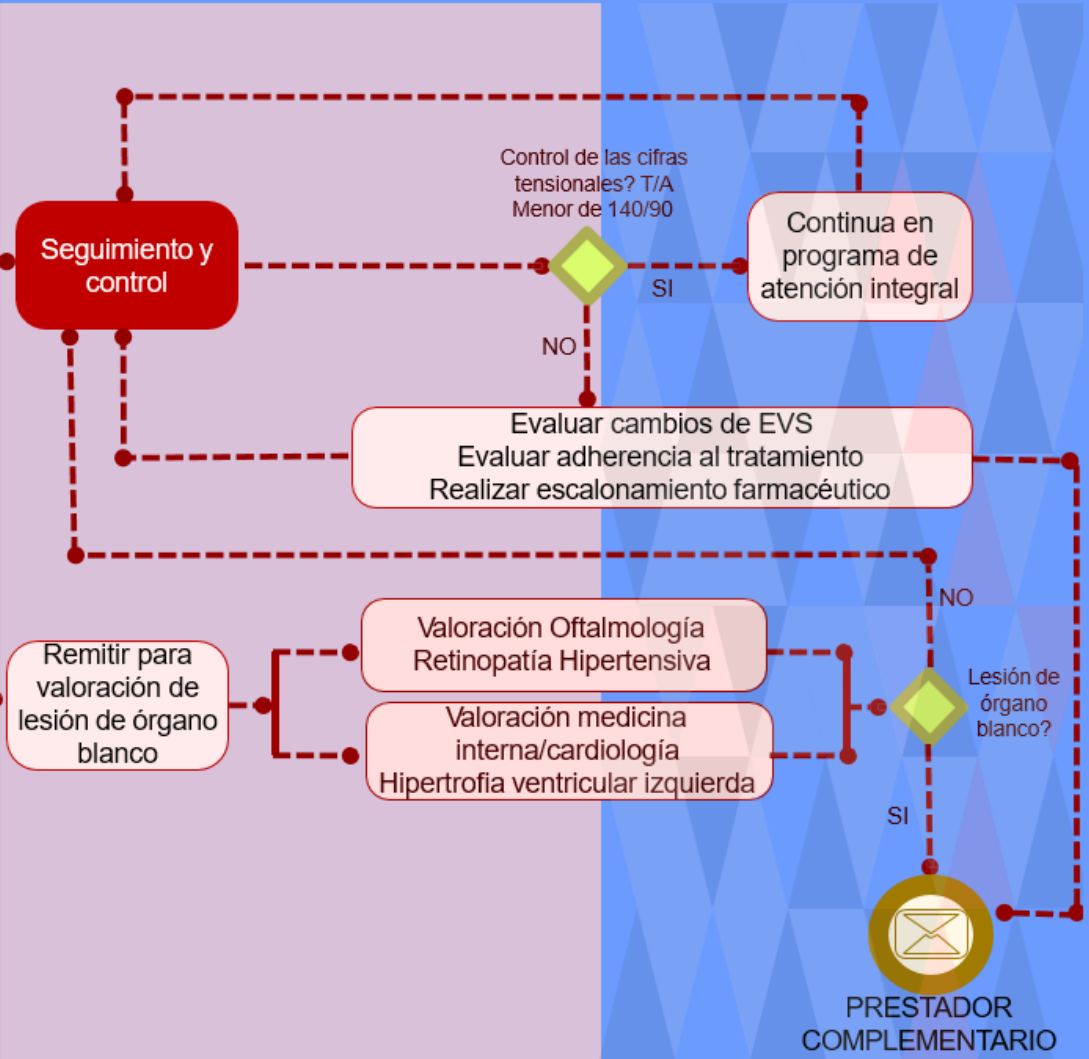
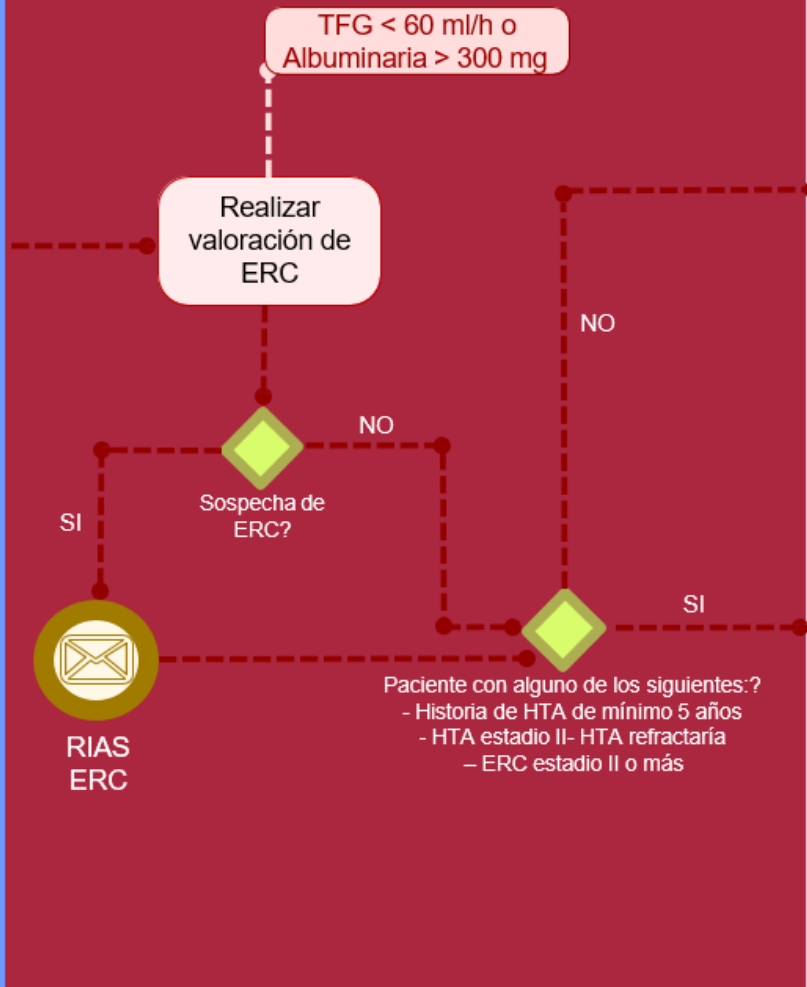
En una de 3 tomas de T/A = > 160/100 mmHg?  
O T/A entre 140-159/90-99 que se confirma con mapa o automonitoreo en casa?

**Confirmación diagnóstica de HTA**



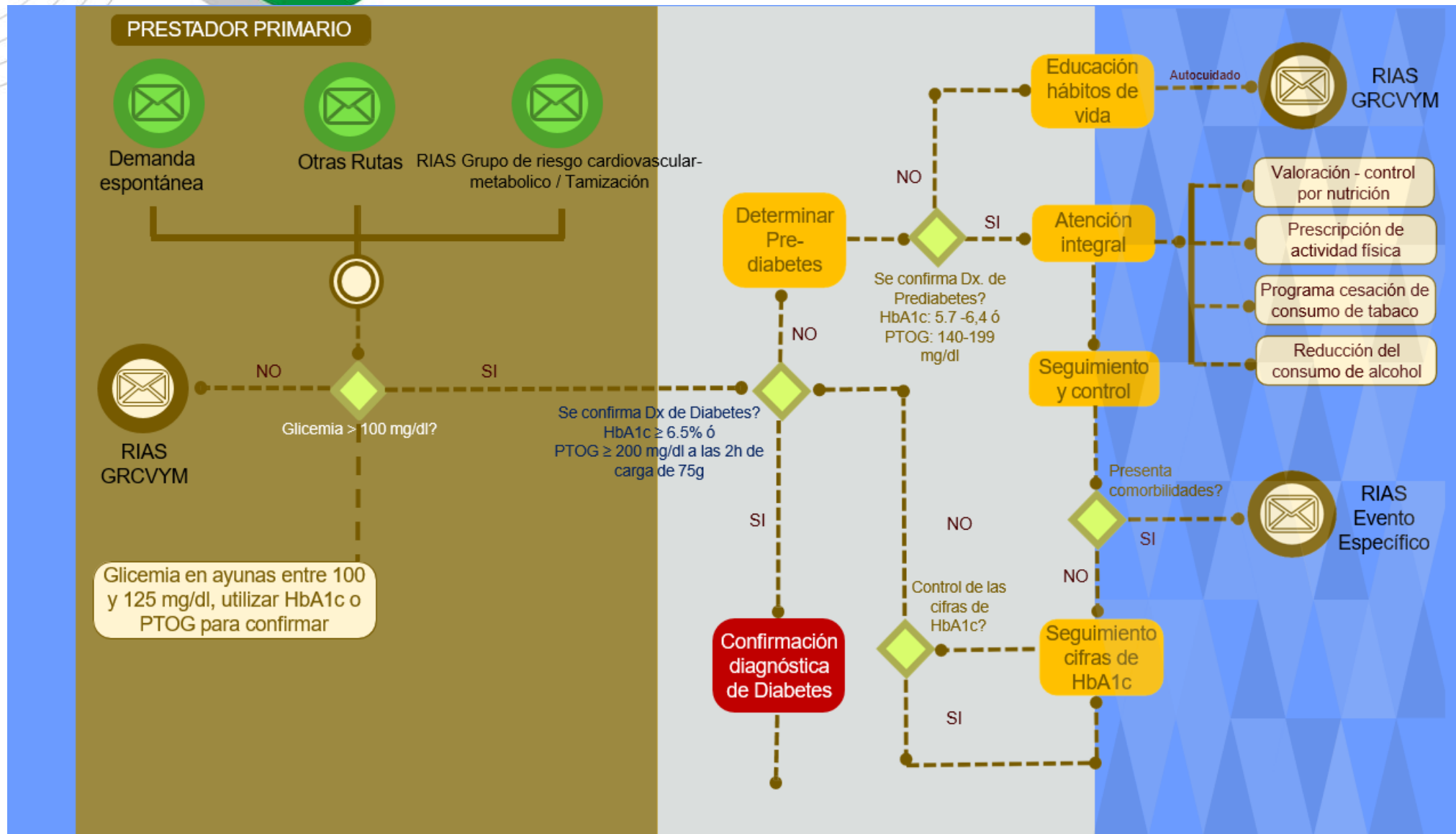


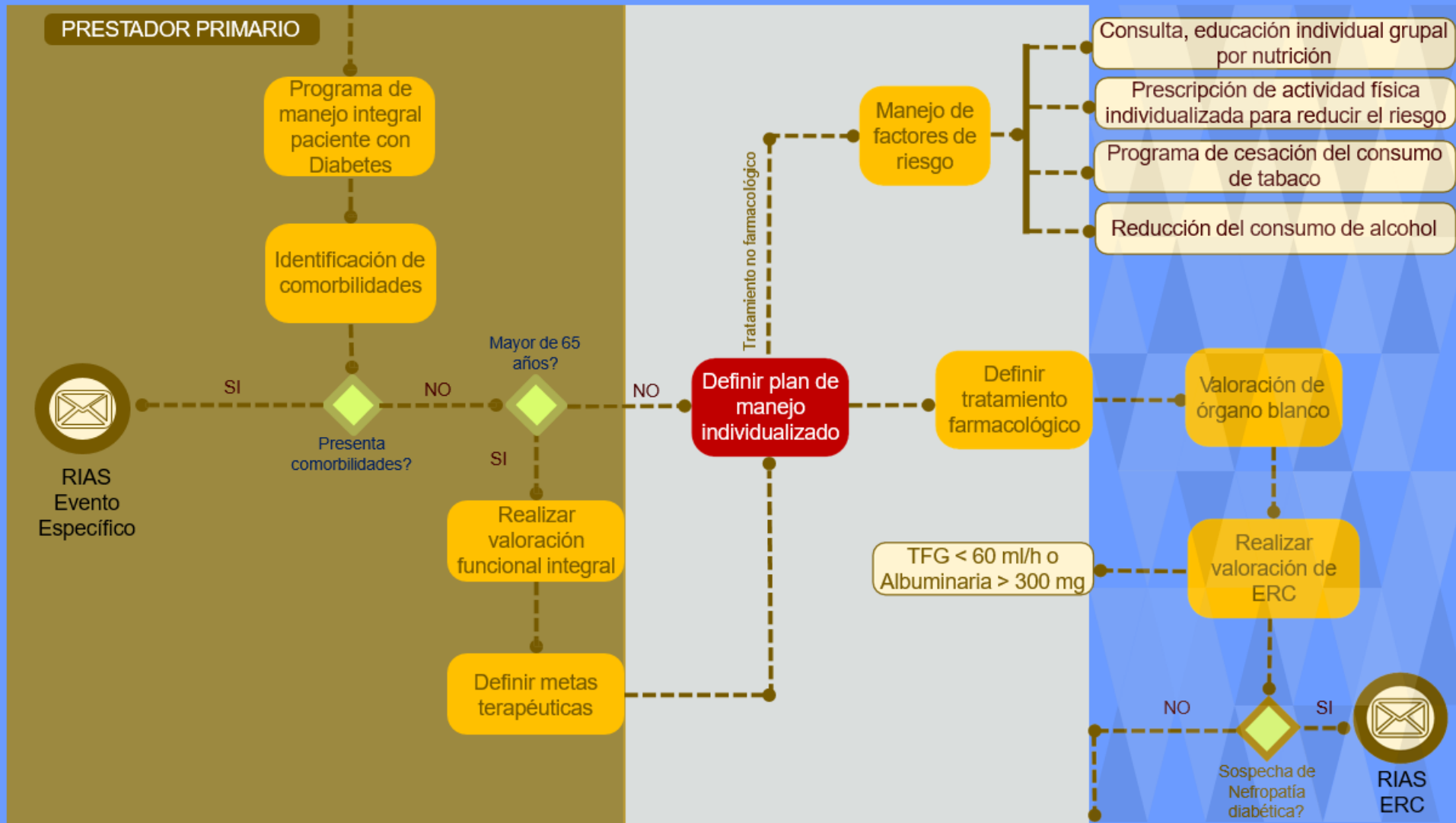
**PRESTADOR PRIMARIO**

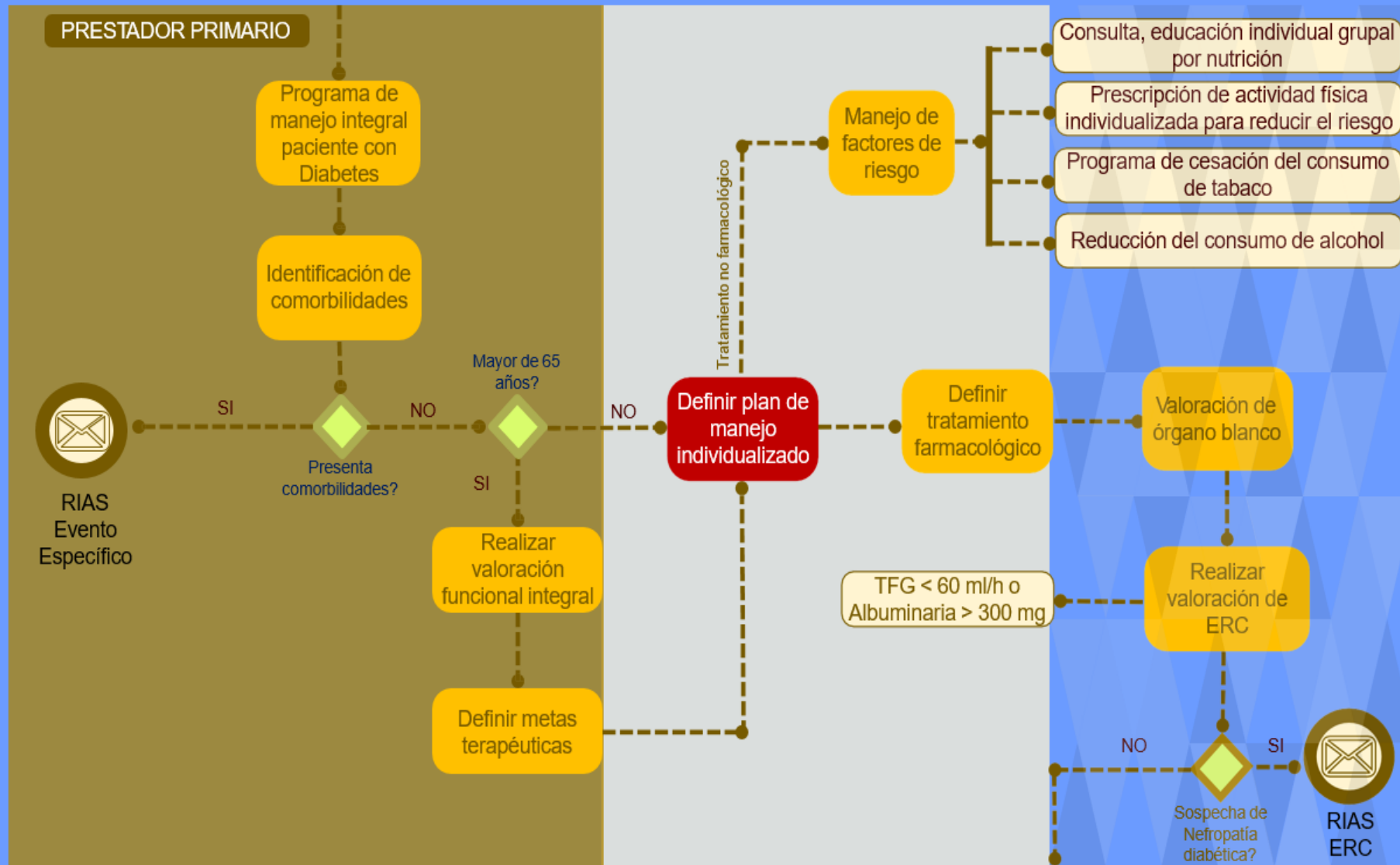


*Identificación o confirmación diagnóstica de los riesgos.*

**RIAS DIABETES MELLITUS**







# Atención de los riesgos o morbilidades.

RIESGO/ ENFERMEDAD	PARAMETRO DIAGNÓSTICO	PROCEDIMIENTO EN SALUD DURANTE LA CONSULTA DE VALORACIÓN INICIAL
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntar por el consumo de alimentos como ultra procesados (bebidas azucaradas, enlatados, sopas de sobre, comidas rápidas, snack, productos de pastelería, salsas, carnes frías y otros).</li> <li>• Preguntar por el número de raciones (desayuno, media mañana, almuerzo, algo o comida)</li> <li>• Preguntar por la forma de preparar los alimentos (asados, homeados, fritos u hervidos).</li> </ul>
Prácticas alimentarias no saludables	Incumplimiento de las recomendaciones de alimentación saludable	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Preguntar por el consumo de alimentos protectores (frutas, verduras, leche y sus derivados, leguminosas, grasas vegetales, cereales, tubérculos, plátanos) Preguntar por la frecuencia de consumo de estos alimentos (cada cuanto y si en mucha cantidad).</li> <li>• La frecuencia consumo semanal de alimentos:               <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Nunca</li> <li>✓ Diaria</li> <li>✓ 1 vez/ semana: Poco frecuente</li> <li>✓ 2 -4 veces/semana: Frecuente</li> <li>✓ Más de 4 veces/ semana: Muy frecuente</li> </ul> </li> </ul> <p>Fuente: algunas categorías tomadas de la frecuencia de consumo de la ENSIN 2015.</p>
Inactividad física y comportamientos sedentarios.	Incumplimiento de las recomendaciones internacionales de actividad física	Averiguar sobre el cumplimiento de las recomendaciones internacionales de actividad física para la edad y comportamientos sedentarios (Puede usar Directrices nacionales) <sup>13</sup> o los instrumentos institucionales propios.

**Tabla 3. Parámetros para la confirmación diagnóstica de los riesgos asociados a las enfermedades cardiovasculares y metabólicas**

RIESGO/ ENFERMEDAD	PARAMETRO DIAGNÓSTICO	PROCEDIMIENTO EN SALUD DURANTE LA CONSULTA DE VALORACIÓN INICIAL
Tabaquismo	Respuesta afirmativa al consumo de tabaco, sus derivados o sucedáneos.	Averiguar sobre el consumo de tabaco y sus derivados, calcule el índice paquetes año (Directrices nacionales) <sup>14</sup> .
Consumo de alcohol	Test ASSIST (alcohol use disorders identification test) positivo	Averiguar sobre el consumo nocivo de alcohol, aplicando Test ASSIST, si es positivo canalice hacia el equipo de profesionales para manejo conjunto.
Presión normal alta	Presión arterial entre 130 – 139/ 85 – 89 mm Hg	Toma de la presión arterial en consultorio con técnica adecuada. El diagnóstico se registrará según criterio médico de acuerdo a la condición clínica del paciente.
Hipertensión Arterial	Presión arterial $\geq$ a 140/90 mm Hg	Toma de la presión arterial en consultorio con técnica adecuada y Monitoreo Ambulatorio de Presión Arterial Sistémica. Este último según criterio médico y de acuerdo a la condición del paciente.
Riesgo aumentado de diabetes <sup>15</sup>	Glucemia en sangre en ayunas entre 100 y 125 mg/dl	Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina.
	Glucosa pre y post carga de glucosa a las 2 h entre 140 y 199 mg/dl	Glucosa pre y post carga de glucosa.
	Hemoglobina glicosilada: 5,7 a 6,4%	Hemoglobina glicosilada automatizada (según condición del paciente) Hemoglobina glicosilada manual o semiautomatizada (según condición del paciente)



RIESGO/ ENFERMEDAD	PARAMETRO DIAGNÓSTICO	PROCEDIMIENTO EN SALUD DURANTE LA CONSULTA DE VALORACIÓN INICIAL
Diabetes Mellitus tipo 2	Glucemia en sangre en ayunas $\geq$ a 126 mg/dl	Glucosa en suero u otro fluido diferente a orina
	Prueba de tolerancia a la glucosa a las dos horas $\geq$ a 200 mg/dl	Glucosa pre y post carga de glucosa
	Hemoglobina glicosilada: $\geq$ 6,5%	Hemoglobina glicosilada automatizada (según condición del paciente) Hemoglobina glicosilada manual o semiautomatizada (según condición del paciente)
Dislipidemia	LDL igual o $>$ 130mg/dL HDL menor o igual a 50 mg/dL en mujeres y menor o igual a 40 mg/dL en hombres Triglicéridos igual o mayor a 200 mg/dL. Estos parámetros pueden cambiar según el RCV, edad y condición del paciente.	Colesterol total
		Colesterol de alta densidad
		Colesterol de baja densidad LDL semiautomatizado (según condición del paciente)
		Colesterol de baja densidad LDL automatizado (según condición del paciente)
		Triglicéridos

**Tabla 3. Parámetros para la confirmación diagnóstica de los riesgos asociados a las enfermedades cardiovasculares y metabólicas**

RIESGO/ ENFERMEDAD	PARAMETRO DIAGNÓSTICO	PROCEDIMIENTO EN SALUD DURANTE LA CONSULTA DE VALORACIÓN INICIAL
Sobrepeso/ Obesidad	<p>Sobrepeso:            IMC <math>\geq 25</math> a <math>&lt; 30</math> kg/m<sup>2</sup>            Obesidad <math>&gt; 30</math> kg/m<sup>2</sup>            Obesidad I: 30 - 34.9 kg/m<sup>2</sup>            Obesidad II: 35-39.9 kg/m<sup>2</sup>            Obesidad III: <math>\geq 40</math> kg/m<sup>2</sup>            Obesidad abdominal (medición circunferencia de cintura):            - Hombres <math>\geq 90</math> cm (siendo <math>\geq 94</math> cm indicador de exceso de grasa visceral).            - Mujeres <math>\geq 80</math> cm (siendo <math>\geq 90</math> cm indicador de exceso de grasa visceral).</p>	<p>Realizar la toma de medidas antropométricas: Talla, peso, calculo IMC y perímetro de cintura con los equipos y técnica adecuada<sup>16</sup>.</p> <p>Personas mayores de 65 años utilizar las medidas antropométricas y parámetros más adecuados para su edad.</p>
Riesgo o presencia de trastornos de la salud mental	Presencia de trastornos de la salud mentales principalmente depresión, ansiedad, stress o riesgo de las mismas.	Ante la sospecha de la presencia de trastornos de salud mental aplicar pruebas de tamizaje o ante la presencia de la enfermedad, canalizar a los profesionales de competencia para el manejo conjunto.
Riesgo socio demográfico y económico	Condiciones de la vivienda, del trabajo, seguridad alimentaria, necesidades de transporte, acceso a servicios públicos, seguridad personal entre otros, de riesgo.	Indagar sobre el estado social, ambiental, económico y del entorno de la persona y su familia.
Riesgos no modificables	Riesgos no modificables: edad, sexo, antecedente familiar, personal, gineco-obstétricos, etnia, comorbilidades, etc.	Durante la anamnesis, preguntar e identificar: edad, sexo, antecedente familiar, personal, gineco-obstétricos, etnia, comorbilidades, etc.





# **EVALUACION DE CONOCIMIENTOS**

**ESE SAN SEBASTIÁN DE LA PLATA**  
**EVALUACION PERSONAL MEDICO, ENFERMEROS Y ODONTOLOGOS**  
**RESPONSABLE: NOHORA MURCIA COORDINADORA PROMOCION Y PREVENCION**

**Nombre y apellidos:**  
**Fecha:**

1. Marque con una x la resolución que a partir del 2 de febrero de 2019, implementa las RIAS.

A: 3280 de 2018  
B: 412 DE 2000  
C: 117 DE1998  
D: TODAS LAS ANTERIORES.

2. Defina RIAS:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

3. Qué resolución deroga la resolución 3280 de agosto de 2018.

A: 412 de 2000  
B: NINGUNA DE LA ANTERIORES  
C: 117 DE1998  
D: TODAS LAS ANTERIORES.

4. Defina que es curso de vida

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

5. Que segmento de edad cubre el curso de vida de PRIMERA INFANCIA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Carrera 4 No. 9-103, telefax 8470197-8470198**

[www.esesansebastian.com](http://www.esesansebastian.com)  
[esesansebaslph@gmail.com](mailto:esesansebaslph@gmail.com)

6. Enumere 5 actividades que se realicen en este programa.

A \_\_\_\_\_  
B \_\_\_\_\_  
C \_\_\_\_\_  
D \_\_\_\_\_  
E \_\_\_\_\_

7. Que segmento de edad cubre el curso de vida de INFANCIA

\_\_\_\_\_

8. Enumere 5 actividades que se realicen en este programa.

A \_\_\_\_\_  
B \_\_\_\_\_  
C \_\_\_\_\_  
D \_\_\_\_\_  
E \_\_\_\_\_

9. Que segmento de edad cubre el curso de vida de ADOLESCENCIA

\_\_\_\_\_

10. Enumere 5 actividades que se realicen en este programa.

A \_\_\_\_\_  
B \_\_\_\_\_  
C \_\_\_\_\_  
D \_\_\_\_\_

**Carrera 4 No. 9-103, telefax 8470197-8470198**

[www.esesansebastian.com](http://www.esesansebastian.com)  
[esesansebaslph@gmail.com](mailto:esesansebaslph@gmail.com)



E \_\_\_\_\_

11. Que segmento de edad cubre el curso de vida de JUVENTUD

\_\_\_\_\_

12. Enumere 5 actividades que se realicen en este programa.

A \_\_\_\_\_

B \_\_\_\_\_

C \_\_\_\_\_

D \_\_\_\_\_

E \_\_\_\_\_

# **NOHORA MURCIA ENFERMERA PROMOCION Y PREVENCION Y ECNT ESE SAN SEBASTIAN**