

ORIENTACIONES TÉCNICAS  
PARA LA IMPLEMENTACIÓN  
DE LA RIAS PARA POBLACION  
CON RIESGO O PRESENCIA  
DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS CRÓNICAS,  
CON ENFOQUES  
DIFERENCIALES EN EL  
MARCO DE LOS ELEMENTOS  
ESTRATÉGICOS DE APS



## **Equipo Directivo**

Alejandro Gómez López  
**Secretario Distrital de Salud**

Ivonne Eliana Sepúlveda Arellano  
**Subsecretaria de Servicios de Salud y Aseguramiento**

Consuelo Peña Aponte  
**Directora de Provisión de Servicios de Salud (E)**



## **Equipo Técnico**

María de Jesús Olivo Díaz  
**Líder Técnico Rutas Integrales de Atención en Salud**

Angela Patricia Santos Gómez  
**Referente Técnica-Ruta Integral de Atención en Salud para el grupo de riesgo de las enfermedades respiratorias crónicas.**

## TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN .....	3
1.1 OBJETIVO GENERAL .....	5
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS .....	5
2. ALCANCE .....	5
3. MARCO LEGAL .....	5
4. GLOSARIO.....	8
4.1 ABREVIATURAS.....	11
5 GENERALIDADES.....	11
5.1 DEFINICIÓN DE LA RUTA PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADS RESPIRATORIAS CRÓNICAS .....	11
5.2. CARACTERIZACIÓN DE POBLACION CON PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS (EPOC y Asma) .....	13
5.3 INTERVENCIONES DE LA RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS .....	21
DIAGRAMA DE LA RIAS - ERC.....	35
5.4. RESULTADOS ESPERADOS.....	46
5.5. ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS .....	47
5.6 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD.....	49
5.7 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA RIAS ERC .....	49
5.8. POBLACIÓN DIFERENCIAL PRIORIZADA.....	51
5.9 ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LAS EAPB.....	52
5.10. SEGUIMIENTO .....	54
6. BIBLIOGRAFIA .....	56
7. CONTROL DE CAMBIOS .....	57

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## INTRODUCCIÓN

El presente documento pretende enfocar el abordaje de las personas con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas de mayor prevalencia que es Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) y Asma, que aportan una mayor carga en enfermedad y para el Sistema de Salud de Colombia, brindando las orientaciones técnicas para la implementación de la RIAS por parte de las EAPB, con enfoques diferenciales en el marco de los elementos estratégicos de APS.

En marco de la Política de Atención Integral en Salud están definidos las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos comunitarios, educativos, laborales, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación, teniendo en cuenta el abordaje de la integralidad en la atención en concordancia a lo dispuesto en la Ley Estatutaria de Salud.



La ruta Integral de Atención en Salud para la población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas de las vías inferiores, hacen parte de uno de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), que operativiza la Política de Atención Integral en Salud y es modificada por la Resolución 2626 de 2019, la cual establece líneas mínimas de acción y constituye el Modelo de Acción Integral Territorial - MAITE. El Modelo de Acción Integral Territorial comprende acciones y herramientas agrupadas en ocho (8) líneas que permiten la organización y el despliegue en los territorios, sin perjuicio de que puedan usarse o desarrollarse acciones o herramientas adicionales, en ejercicio de la autonomía y según las características propias de cada uno.

Además, en este documento de los lineamientos que está dirigido a los actores o integrantes del Sistema de Salud dentro de sus competencias se propone no solo el cuidado del sistema respiratorio de la población en general si no también la detección del riesgo o la enfermedad en el individuo, a partir de lo cual se deben aplicar intervenciones específicas al individuos, su familia y su grupo, si no también contempla todas aquellas actividades destinadas al manejo terapéutico de estas patologías, su rehabilitación enfocada a disminuir la incapacidad y las limitaciones originadas por la enfermedad, el cuidado paliativo y aquellas estrategias preventivas específicas en estos pacientes, que contribuyan a disminuir la morbimortalidad y los costos asociados a las mismas, así como al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes.

Todas estas pretensiones están orientadas para garantizar el derecho constitucional a la salud, a la disminución de brechas de equidad y al mejoramiento de los determinantes sociales de la salud que requiere la articulación con otros sectores para garantizar un ambiente sano y calidad de aire limpio.



Rutas Integrales de Atención en Salud, y en particular, en la Ruta de Atención a la población con riesgo o presencia de ERC (EPOC y Asma) corresponde a una de la herramientas definidas

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

en Resolución 3202 de 2016, que adopta, el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, y un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Resolución 3280 de 2018 la cual adopta los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y se establecen las directrices para su operación.

Como respuesta a estas necesidades, la Secretaria Distrital de Salud de Bogotá teniendo en cuenta la normatividad existente en el tema de enfermedades respiratorias crónicas, ve importancia en desarrollar acciones y herramientas para el despliegue en su territorio y adaptar, adoptar, implementar y realizar seguimiento a las Rutas de Atención Integral en Enfermedades Respiratorias Crónicas, implementadas por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) e Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS) en sus redes integrales e integradas con el objetivo de garantizar el derecho a la salud digna y humanizada en el marco del Modelo de Atención Integral Territorial – MAITE.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## 1.1 OBJETIVO GENERAL

Brindar orientaciones técnicas a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores, para la implementación de la ruta integral de atención – RIAS para población con Riesgo o presencia de Enfermedades Respiratorias Crónicas, en el contexto de enfoques diferenciales y la estrategia APS, con énfasis en el componente de prestación de servicios de salud, en el marco del modelo de atención en salud en Bogotá D.C.

## 1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Establecer lineamientos técnicos y operativos para la implementación de la Ruta Integral de Atención en salud en Enfermedad Respiratoria Crónica -ERC para la promoción de la salud, detección temprana, protección específica y la gestión del riesgo dirigida a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida.
- Determinar las acciones individuales y colectivas necesarias orientadas al cambio de hábitos y estilos de vida, detección temprana y adecuado tratamiento de las enfermedades respiratorias crónicas, que garanticen la atención integral de la población con Enfermedad Respiratoria Crónica -ERC en el Distrito Capital.
- Ofrecer estrategias que permitan reducir las barreras y acrecentar los facilitadores que garanticen la adecuada prestación de servicios en el D.C., a personas con Enfermedad Respiratoria Crónica - ERC.
- Trazar el proceso de implementación, seguimiento y evaluación de los resultados de la gestión y del proceso de atención dentro de la Ruta de Atención Integral de las personas con ERC, que enmarquen la diferencia en el logro de resultados en salud.



## 2. ALCANCE

El presente lineamiento define las actividades que se deben asegurar a la población con EPOC y Asma del DC, , desde las intervenciones poblacionales y colectivas, hasta la prestación de servicios de salud individuales, promoviendo la gestión del riesgo, la humanización y la calidad en la prestación de los servicios de salud a estos pacientes, incorporando los enfoques poblacional, diferencial y de género y los elementos Estratégicos de la APS, para aplicación por parte de las EAPB autorizadas a operar en Bogotá y de la red prestadora de servicios de salud contratada.

## 3. MARCO LEGAL

Para este grupo de riesgo, el país no cuenta con una norma o política específica. No obstante, realizada la búsqueda respectiva se encontró a disposición un listado amplio de normas

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

relacionadas para el control de los factores de riesgo, control de la calidad del aire y para la atención de estas enfermedades, lo cual permitiría apoyar este proceso y se describen a continuación.

Normatividad a nivel mundial:	<p><u>Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco</u>, 2003: El objetivo de este Convenio y de sus protocolos es proteger a las generaciones presentes y futuras contra las devastadoras consecuencias sanitarias, sociales, ambientales y económicas del consumo de tabaco y de la exposición al humo de tabaco proporcionando un marco para las medidas de control del tabaco que habrán de aplicar las Partes a nivel nacional, regional e internacional a fin de reducir de manera continua y sustancial la prevalencia del consumo de tabaco y la exposición al humo de tabaco</p> <p><u>Resolución OMS 68.8</u>: Salud y Medio Ambiente: impacto sanitario de la contaminación del aire Reafirma el compromiso con el documento final de la Conferencia Rio+20, «El futuro que queremos», en el que todos los Estados Miembros de las Naciones Unidas se comprometieron a promover políticas de desarrollo sostenible que contribuyeran a la buena calidad del aire en el contexto de las ciudades y los asentamientos humanos sostenibles y reconocieron que la reducción de la contaminación atmosférica traía consigo efectos positivos para la salud.</p>
Normatividad a nivel Nacional:	<p><u>Constitución política de 1991</u>: Artículo 79: establece que todas las personas tienen derecho a gozar de un ambiente sano.</p> <p><u>Resolución 11073 de 1991</u>: de la Aeronáutica Civil: Prohíbe el consumo de cigarrillo, tabaco y sus derivados en el interior de aeronaves comerciales en vuelos domésticos.</p> <p><u>Decreto 948 de 1995</u>: Reglamentación de la prevención y control de la contaminación atmosférica y la protección de la calidad del aire.</p> <p><u>Ley 715 de 2001</u> - MSPS: Por la cual se dictan normas orgánicas en materia de recursos y competencias de conformidad con los artículos 151, 288, 356 y 357 (Acto Legislativo 01 de 2001) de la Constitución Política y se dictan otras disposiciones para organizar la prestación de los servicios de educación salud, entre otros.</p> <p><u>Ley 769 de 2002</u>: Código Nacional de Tránsito: define acciones con el propósito de garantizar las diferentes opciones de movilidad en el territorio nacional, las cuales deben ser apropiadas por sus efectos positivos de la salud, la integración social, la disminución de la contaminación y la economía de quienes la practiquen.</p> <p><u>Ley 1109 de 2006</u> - Por medio de la cual se aprueba el "Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco", hecho en Ginebra, el 21 de mayo de dos mil tres (2003).</p> <p><u>Ley 1122 de 2007</u>: Estableció que la salud pública está constituida por el conjunto de políticas que buscan garantizar, de una manera integrada, la salud de la población por medio de acciones de salubridad dirigidas tanto de manera individual como colectiva, ya que sus resultados se constituyen en indicadores de las condiciones de vida, bienestar y desarrollo del país.</p> <p><u>Decreto 2871 de 2008</u>: Promulga "El Convenio Marco de la OMS para el Control del Tabaco", hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003).</p> <p><u>Resolución 1956 de 2008 (mayo 30)</u>: Por la cual se adoptan medidas en relación con el consumo de cigarrillo o de tabaco.</p> <p><u>Ley Número 1335 de 2009 (Julio 21)</u>: Disposiciones por medio de las cuales se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se estipulan políticas públicas para la prevención del consumo del tabaco y el abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana.</p> <p><u>Circular 031 de 2010 de la Procuraduría General de la Nación</u>: Reseña las medidas adoptadas por la Ley 1335 de 2009, por medio de la cual se previenen daños a la salud de los menores de edad, la población no fumadora y se adoptan políticas públicas para la prevención del consumo y abandono de la dependencia del tabaco del fumador y sus derivados en la población colombiana y solicita verificar el cumplimiento, por parte de los Gobernadores y Alcaldes y de las Secretarías Departamentales, Distritales y Municipales de Salud, de las funciones endilgadas en la Ley 1335 de 2009.</p> <p><u>Circular 038 de 2010 - MSPS</u>: Sobre la implementación de los espacios libres de humo de sustancias psicoactivas (SPA) en las empresas.</p> <p><u>Resolución 601 de 2010</u>: Se reglamenta los valores de referencia de la calidad del aire</p> <p><u>Política de Prevención y Control de la Contaminación del Aire de 2015 – Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible</u>: Impulsa la gestión de Calidad del Aire en el corto, mediano y largo plazo, a través de las actividades agrupadas alrededor de metas que puedan ser medibles y que vayan dirigidas a alcanzar los niveles de calidad del aire adecuados para proteger la salud y bienestar de la población.</p> <p><u>Ley 1438 de 2011</u>: Tiene como objeto el fortalecimiento del Sistema General de Seguridad Social en Salud a través de un modelo de prestación del servicio público en salud que en el marco de la estrategia Atención Primaria en Salud permita la acción coordinada del Estado, las instituciones y la sociedad para el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, que brinde servicios de mayor calidad, incluyente y equitativo, donde el centro y objetivo de todos los esfuerzos sean los residentes en el país.</p> <p><u>Resolución 1841 del 28 de mayo de 2013 – MSPS</u>: Por la cual se adopta el Plan decenal de Salud Pública en Colombia, 2012-2021</p> <p><u>Resolución 1229 de 2013 - MSPS</u>: Por la cual se establecen el modelo de inspección, vigilancia y control sanitario para los productos de uso y consumo humano Internacionales.</p>

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL





ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS  
PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN  
EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS

Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2
--------	----------------	---------	---

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Normatividad a nivel Nacional:	Resolución 0518 de 2015: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PIC.
	Resolución 1536 de 2015 - MSPS: Por la cual se establecen disposiciones sobre el proceso de planeación integral para la salud, que permite a las entidades territoriales contribuir con el logro de las metas estratégicas del Plan Decenal de Salud Pública.
	Resolución 429 de 2016 - MSPS: Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud.
	Resolución 3202 de 2016 - MSPS: Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud - RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud-PAIS y se dictan otras disposiciones. En su artículo 7. Adopción de las Rutas Integrales de Atención en Salud.
	Resolución 3280 de 2018 - MSPS: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para el Mantenimiento y Promoción de la Salud y la Ruta Integral de Atención para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación.
	Resolución No. 276 de 2019 - MSPS: Por la cual se modifica la Resolución 3280 de 2018, en lo correspondiente a la transitoriedad y progresividad en la implementación de las Rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud y Materno Perinatal.
	Resolución 2626 de 2019 - MSPS: - Adopta el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, modifica la Política de Atención Integral en Salud – PAIS.
	Resolución 2654 de 2019 – MSPS: Por la cual se establecen disposiciones para la telesalud y parámetros para práctica de la telemedicina en el país.
	Resolución 3100 de 2019 - MSPS: Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el manual de inscripción.
	Resolución 521 de 2020 – MSPS: Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19.
	Resolución 536 de 2020 – MSPS: "Por la cual se adopta el plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-COV2 (COVID.19)", establece como responsabilidad de las DTS, las EAPB y los prestadores de servicios de salud, el fortalecimiento y uso de la modalidad de telemedicina como una medida para fortalecer el aislamiento social, garantizar el acceso, mitigar las posibles saturaciones de la capacidad instalada e insuficiencia de talento humano en salud de los prestadores de servicios de salud, proteger grupos de mayor riesgo, y prevenir la transmisión del virus (Consultar Documento soporte del Ministerio de Salud)
	Resolución 113 de 2020: Por la cual se dictan disposiciones en relación con la certificación de discapacidad y el Registro de Localización y Caracterización de Personas con Discapacidad
	Resolución 866 de 2021: Por la cual se reglamenta el conjunto de elementos de datos clínicos relevantes para la interoperabilidad de la historia clínica en el país y se dictan otras disposiciones.
Normatividad a nivel Distrital:	Acuerdo 376 de 2009: "Mediante el cual se establecen lineamientos para la Política Pública Distrital para la prevención del consumo de tabaco alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en Bogotá, D.C."
	Circular 030 de la SDS del 2009: Por la cual el Secretario de Salud Distrital comunica a las ESE distritales la necesidad de que se implemente la Plataforma Informática del SIRC en cada una de las instituciones como elemento de fortalecimiento del Proceso de Referencia y Contrarreferencia.
	Acuerdo 817 de 2021: "Por el cual se adoptan medidas de protección de niños, niñas, adolescentes, adultos mayores y población no fumadora a través de la prevención del consumo de cigarrillo, productos de tabaco, derivados, sucedáneos o imitadores como sistemas electrónicos de administración de nicotina - sean, sistemas similares sin nicotina- SSSN Y productos de tabaco calentado - PTC y la exposición al humo de tabaco y vapor en el distrito capital y se dictan otras disposiciones"



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## 4. GLOSARIO

**Análisis de Situación en Salud:** El Análisis de Situación de Salud (ASIS) estudia la interacción entre las condiciones de vida y el nivel de los procesos de salud en las diferentes escalas territoriales, políticas y sociales.

**Atención Integral en Salud:** Definido como el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

**Asma:** Según la OMS el Asma enfermedad crónica que se caracteriza por ataques recurrentes de disnea y sibilancias, que varían en severidad y frecuencia de una persona a otra.



**Atención primaria en Salud:** La Atención Primaria en Salud es una estrategia que busca, mediante tecnologías y métodos sociales, clínicos y científicos, proveer asistencia esencial, continua e integral a las personas, familias y comunidades.

**Autocuidado:** Comprende las capacidades, decisiones y acciones que el individuo toma para proteger su salud, la de su familia, la comunidad y el medio ambiente que lo rodea.

**COVID-19:** Es una enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano llamado SARS-CoV-2, que causa una mayor mortalidad en personas de mayores de 60 años y en personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer.

**Disnea:** La American Thoracic Society define a la disnea como la “vivencia subjetiva de dificultad para respirar, que incluye sensaciones cualitativamente diferentes de intensidad variable.

**Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica:** La OMS lo define como una enfermedad pulmonar caracterizada por una reducción persistente del flujo de aire. Los síntomas empeoran gradualmente y la disnea, que es persistente y al principio se asocia al esfuerzo, aumenta con el tiempo hasta aparecer en reposo. **Enfermedades Respiratorias Crónicas:** Son enfermedades o alteraciones funcionales que comprometen el sistema respiratorio de manera permanente y generalmente progresiva, ya sea por enfermedad primaria del sistema respiratorio, vías aéreas, pulmón, circulación pulmonar, pleura, músculos, mecanismos de control del sueño o de la respiración; o, secundarias como secuelas de enfermedades respiratorias agudas, enfermedades sistémicas, trauma o defectos congénitos.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

**Entornos:** Se comprenden 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.

**Espirometría:** La Espirometría es una prueba básica para el estudio de la función pulmonar, y su realización es necesaria para la evaluación y el seguimiento de las enfermedades respiratorias.

**Expectoración:** O también denominada producción de esputo, es el acto de toser y escupir el material producido en el tracto respiratorio.

**Intervención:** Las intervenciones o atenciones en salud se conciben como acciones intencionadas y efectivas, encaminadas a: promoción de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, dirigidas a las personas, familias y comunidades en cada uno de los entornos en los que transcurre su vida.

**Gases arteriales:** Es una prueba que mide la presión de oxígeno, dióxido de carbono, estado ácido base, saturación de la carboxihemoglobina y la concentración de bicarbonato en la sangre arterial para evaluar el estado de oxigenación.



**Gobernanza en salud:** Proceso por el cual se definen direcciones de la sociedad y de las formas de organizarse para realizar los objetivos (resolver problemas, enfrentar desafíos, crear futuros de valía) y del modo como se distribuyen los costos y beneficios.

**Gestión en salud pública:** Proceso dinámico, integral, sistemático y participativo, bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS.

**Gestión Integral del Riesgo en Salud:** Es una estrategia para anticiparse a las enfermedades y los traumatismos para que no se presenten o si se tienen, detectarlos y tratarlos precozmente para impedir o acortar su evolución y sus consecuencias, con el fin de poner en marcha de acciones integrales y efectivas para eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas.

**Grupos de Riesgo:** Conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos eventos que comparten: i) La historia natural de la enfermedad, ii) Factores de riesgo relacionados, iii) Desenlaces clínicos y iv) Formas o estrategias eficientes de entrega de servicios.

**Hitos:** Corresponde a los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

**Momentos del curso de vida:** Enfoque aborda a las personas en los diferentes momentos del continuo de la vida reconociendo las características y los cambios que, desde la particularidad de cada uno, potencian el desarrollo y la salud de las personas.

**Oferta de Servicios:** Se refiere al conjunto de establecimientos de salud con su localización espacial y sus características, incluyendo la gama de servicios ofrecidos (cirugía, medicina general, atención primaria, entre otros.), tamaño (horas de consulta, número de camas, cantidad de personal) y calidad.

**Promoción de la Salud:** Reúne las acciones que debe liderar el territorio, convocando los diferentes sectores, las instituciones y la comunidad, para desarrollarlas para que logren intervenir y modificar los determinantes sociales de la salud en ese territorio y así las condiciones de calidad de la vida, consolidando una cultura saludable basada en valores, creencias, actitudes y relaciones que permita lograr autonomía individual y colectiva que empodere para identificar y realizar elecciones positivas en salud en todos los aspectos de su vida, con respeto por las diferencias culturales de nuestros pueblos .



**Resultados en salud:** Son los cambios en las condiciones de vida, concepciones y prácticas que promueven, mantienen y recuperan la salud a la vez que favorecen el desarrollo integral de las personas, familias y comunidades.

**Rutas Integrales en Atención en Salud:** Las RIAS son una herramienta obligatoria que define a los integrantes del sector salud (Entidad territorial, EAPB, prestador) y de otros sectores las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrollan, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación .

**Sibilancia:** Es un sonido musical continuo, durante la auscultación torácica de más de 250 mseg de duración. Puede ser monofónica (producida por obstrucción vía aérea gran calibre) o polifónica (producida por obstrucción difusa vía aérea inferior). Tal obstrucción produce flujo turbulento del aire dentro de la vía aérea, lo cual provoca la percepción de este síntoma.

**Telemedicina:** Es la provisión de servicios de salud a distancia en los componentes de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, por profesionales de la salud que utilizan tecnologías de la información y la comunicación, que les permiten intercambiar datos con el propósito de facilitar el acceso y la oportunidad en la prestación de servicios a la población.

**Telesalud:** Es el conjunto de actividades relacionadas con la salud, servicios y métodos, los cuales se llevan a cabo a distancia con la ayuda de las tecnologías de la información y telecomunicaciones. Incluye, entre otras, la Telemedicina y la Teleeducación en salud.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

**Tos:** La tos es un síntoma producido por medio de la estimulación de un complejo arco reflejo, este se inicia tras la irritación de los receptores de la tos que existen en el epitelio de las vías respiratorias, el pericardio, el esófago, el diafragma y el estómago.

#### 4.1 ABREVIATURAS



APS	Atención Primaria en Salud
ASIS	Análisis de Situación de Salud
CE	Consulta externa
CIE 10	Clasificación Internacional de las Enfermedades 10
CUPS	Clasificación Única de Procedimientos en Salud
D.C.	Distrito Capital
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
ENT	Enfermedades No Transmisibles
ERC	Enfermedades Respiratorias Crónicas
ET	Entes Territoriales
GIRS	Gestión Integral del Riesgo en Salud
GPC	Guías de Práctica Clínica
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
MIAS	Modelo Integral de Atención en Salud
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
PB	Plan de Beneficios
PSPIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
RIAS	Ruta Integral de Atención en Salud
RIPS	Registro Individual de Prestación de Servicios
SDS	Secretaría Distrital de Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud
SISS	Sub Red Integrada Servicios de Salud
UCI	Unidad de Cuidados Intensivos
UCII	Unidad de Cuidados Intermedios

### 5 GENERALIDADES

#### 5.1 DEFINICIÓN DE LA RUTA PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS

La Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para población con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas, es una herramienta operativa, que les define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, EAPB y prestadores) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad de la atención de las acciones que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrollan, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

paliación, que se enfoca en el abordaje de las personas con riesgo o presencia de enfermedades respiratorias crónicas de mayor prevalencia y que aportan mayor carga de enfermedad en Colombia (EPOC y Asma) . Esto incluye, actividades que van desde lo individual hasta lo colectivo, que propendan por la conservación de la salud de los individuos, en especial, en el cuidado de su sistema respiratorio, sin olvidar, que existen factores de riesgo, modificadores y facilitadores que coinciden con otros grupos de riesgo, y que, en ningún momento, el abordaje debe abandonar la integralidad en la atención del individuo. Las acciones enfocadas en lo poblacional y colectivo, desde la visión de prevención general del riesgo, la promoción y el mantenimiento de la salud, se incluyen en la Ruta de Promoción y Mantenimiento y son complementarias, destinadas al manejo terapéutico farmacológico y no farmacológico del individuo y su rehabilitación, enfocada a disminuir la incapacidad y las limitaciones originadas por la enfermedad, el cuidado paliativo y aquellas estrategias preventivas específicas en estos pacientes, y que contribuya a disminuir la morbilidad, la mortalidad y los costos asociados a las mismas, así como se pretende mejorar la calidad de vida del individuo.

La Secretaria Distrital de Salud de Bogotá a través del Plan Territorial de Salud 2020 -2024, le apuesta al fortalecimiento de la implementación de la Estrategia de Atención Primaria en Salud, teniendo en cuenta que recoge en sus valores, principios y elementos, aspectos indispensables para responder a las necesidades de salud de la población y lograr mediante el proceso de articulación y coordinación entre los actores en el Distrito Capital, para aportar al mejoramiento de la calidad de vida de la ciudadanía.

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica es una importante y creciente causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo, y para el 2020 se considera que ocupará el tercer lugar entre todas las causas de muerte. Desde la década de los años cincuenta, el consumo de cigarrillo se ha identificado como el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la EPOC, no obstante, en los últimos años se ha descrito una importante prevalencia de la EPOC en no fumadores, y se han identificado factores de riesgo que incluyen polución ambiental, exposición laboral a polvos y humos, empleo de biomasa, tabaquismo de segunda mano, antecedente de tuberculosis pulmonar, entre otros. De hecho, se ha informado que al menos una cuarta parte de los pacientes con la EPOC son no fumadores, pero poco se sabe acerca de la prevalencia y las características de la enfermedad en estos pacientes.

El asma es una enfermedad crónica respiratoria de gran prevalencia a nivel mundial. Se estima que alrededor de 235 millones de personas la sufren Actualmente. Es la enfermedad crónica más común entre los niños. En Latinoamérica las estimaciones de prevalencia en población pediátrica oscilan entre el 4,1% y el 28%, según el centro evaluado y los métodos utilizados. La mayoría de las muertes relacionadas con asma se producen en países de bajos y medianos ingresos. Si bien la tasa específica de mortalidad por asma cada 100.000 habitantes es baja, en Colombia se ha visto una tendencia secular al aumento de la misma de 0,74 en 1986 a 1,62 en 1990. Además, el asma mal controlada está asociada con empeoramiento de la calidad de vida.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## 5.2. CARACTERIZACIÓN DE POBLACION CON PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS (EPOC y Asma)

Las enfermedades pulmonares obstructivas crónicas son una importante y creciente causa de morbilidad y mortalidad en todo el mundo y para el 2020 se considera que ocupará el tercer lugar entre todas las causas de muerte. Desde la década de los años cincuenta, el consumo de cigarrillo se ha identificado como el factor de riesgo más importante para el desarrollo de la EPOC, no obstante, en los últimos años se ha descrito una importante prevalencia de la EPOC en no fumadores, y se han identificado factores de riesgo que incluyen polución ambiental, exposición laboral a polvos y humos, empleo de biomasa, tabaquismo de segunda mano, antecedente de tuberculosis pulmonar, entre otros. De hecho, se ha informado que al menos una cuarta parte de los pacientes con la EPOC son no fumadores, pero poco se sabe acerca de la prevalencia y las características de la enfermedad en estos pacientes.

La Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC), el Asma, las enfermedades pulmonares ocupacionales, la hipertensión pulmonar HP y las neoplasias del tracto respiratorio, representan una morbilidad y mortalidad significativa dentro del grupo de las enfermedades crónicas no transmisibles. Esta problemática se ha visto con mayor frecuencia en pacientes de edades mayores, mujeres, pacientes de baja educación y pacientes provenientes de zona de bajos ingresos.

En Latinoamérica al igual que en el resto del mundo también se describe la presencia de comorbilidades asociadas a la EPOC que pueden deteriorar el estado de salud de los pacientes independiente de la enfermedad, dentro de estas enfermedades las cardiovasculares, obesidad y depresión.

En Colombia, las enfermedades no transmisibles (ENT) generan la mayor carga de enfermedad, siendo la enfermedad cardiovascular y el cáncer las que predominan y han venido siendo controladas mediante estrategias propias para su prevención y control. Así mismo le siguen en frecuencia dentro del grupo, la diabetes mellitus y las enfermedades respiratorias crónicas (ERC) en especial de vías inferiores (EPOC, Asma y bronquiectasia).

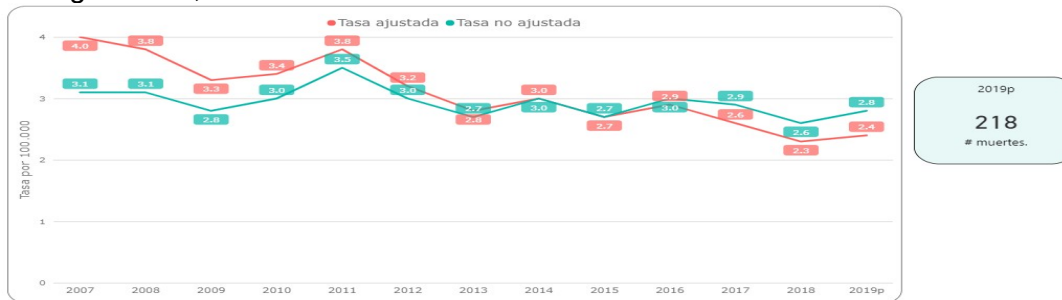
En Colombia, el estudio PREPOCOL, que se realizó en 2007 en 5 ciudades del país (Barranquilla, Bogotá, Bucaramanga, Cali y Medellín), estableció que la prevalencia global de la EPOC es de 8,9% en personas mayores de 40 años. Es decir, que si para el censo del año 2005 en Colombia se registraban 41'468.465 personas, de las cuales 11'611.170 eran mayores de 40 años, probablemente y de acuerdo con el dato de la prevalencia había al menos un total de 1'033.394 pacientes con EPOC.

Adicionalmente se busca promover la gestión del riesgo de los pacientes con EPOC y/o Asma, la humanización y la calidad en la prestación de los servicios de salud a estos pacientes, incorporando los enfoques poblacionales, diferencial y de género y los elementos Estratégicos de la APS, para aplicación por parte de las EAPB autorizadas a operar en Bogotá y de la red prestadora de servicios de salud contratada.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

En Bogotá en el periodo 2007 - 2019, se observa una tendencia al aumento en la mortalidad por este evento, la cual es estadísticamente significativa:

Gráfica 1. Tasa de mortalidad por Enfermedades Respiratorias Crónicas en menores de 70 años en Bogotá D.C., 2007 - 2019



Fuente: Observatorio de Salud, Secretaria Distrital de Salud, 2021

En la gráfica 1 se presentan tasas de mortalidad por Enfermedades Respiratorias Crónicas evaluadas para este indicador, comprenden bronquitis no especificada como aguda o crónica, bronquitis crónica simple y mucopurulenta, bronquitis crónica no especificada, enfisema, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, estado asmático, y bronquiectasia. En el Distrito Capital, en este periodo, se observa una tendencia a la disminución en la mortalidad, con un porcentaje de variación anual del 4,7 % (Joinpoint Versión 4.6.6.0). La tasa ajustada estimada en el año 2019 es de 2,4 muertes por cada 100.000 habitantes (dato preliminar).

En la siguiente tabla se observa la Mortalidad por las demás causas de 2005 a 2018 entre las cuales se incluyen las Tasas de Mortalidad por Enfermedades Crónicas de las Vías respiratorias inferiores, tomado del Documento de Análisis de Situación de Salud (ASIS), Colombia, 2020, del Ministerio de Salud de Protección Social. En esta se presenta como primera causa de Mortalidad de este grupo.

Hombres

Mujeres



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL



ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS  
PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN  
EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS

Código SDS-PSS-LN-034 Version 2

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

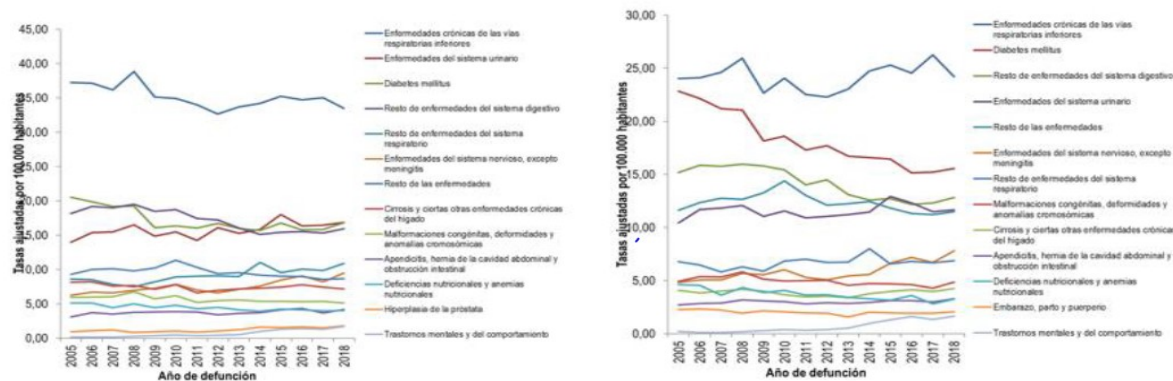


Tabla 1. Tasa de mortalidad para Enfermedades Respiratorias

## Tasa de mortalidad para Enfermedades Respiratorias



Diagnóstico CIE 10	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
<b>J00-J99 ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO</b>	<b>46,38</b>	<b>44,60</b>	<b>45,23</b>	<b>47,81</b>	<b>50,43</b>	<b>53,58</b>	<b>55,04</b>
J00-J06 INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	0,04	0,02	0,05	0,05	0,04	0,04	0,05
J09-J18 INFLUENZA (GRIPE) Y NEUMONIA	14,43	13,09	13,83	15,12	14,62	17,78	18,86
J20-J22 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	0,37	0,37	0,46	0,43	0,41	0,43	0,42
J30-J39 OTRAS INFECCIONES AGUDAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES	0,08	0,08	0,14	0,07	0,10	0,09	0,08
<b>J40-J47 ENFERMEDADES CRONICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES (EPOC y asma)</b>	<b>24,67</b>	<b>24,05</b>	<b>23,85</b>	<b>25,08</b>	<b>26,63</b>	<b>27,83</b>	<b>27,76</b>
J60-J70 ENFERMEDADES DEL PULMON DEBIDAS A AGENTES EXTERNOS	1,13	1,05	1,18	1,34	2,78	3,18	3,16
J80-J84 OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS QUE AFECTAN PRINCIPALMENTE AL INTERSTICIO	1,65	1,69	1,54	1,56	1,77	1,76	1,67
J85-J86 AFECIONES SUPURATIVAS Y NECROTICAS DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	0,22	0,20	0,20	0,19	0,18	0,18	0,21
J90-J94 OTRAS ENFERMEDADES DE LA PLEURA	0,29	0,26	0,31	0,22	0,22	0,22	0,21
J95-J99 OTRAS ENFERMEDADES DEL SISTEMA RESPIRATORIO	3,49	3,80	3,67	3,76	3,67	2,07	2,61

Fuente: Elaboración a partir de datos Cubo Indicadores, SISPRO, consultado 28/07/2017

Existen directrices de la OMS para disminuir la mortalidad prematura por enfermedades crónicas no transmisibles, y dentro de estas medidas se encuentra el estudio de los determinantes sociales de la enfermedad respiratoria crónica, entendiendo los determinantes sociales en salud como aquellas circunstancias en que las personas crecen, viven, trabajan y envejecen, incluido el sistema de salud, y siendo estas resultado de la distribución del dinero,

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte					

poder y recursos a nivel mundial, nacional y local, con influencia de las políticas adoptadas. Las inequidades en la distribución de la riqueza, en el acceso y en la utilización de los servicios, la exclusión social y la discriminación racial y de género son obstáculos para el desarrollo humano y se reflejan en los resultados de salud.

A nivel del Distrito la mortalidad prematura por EPOC y Asma se distribuye de la siguiente forma:

Mortalidad prematura en Bogotá, 2010-2016

Mortalidad prematura									
Distribución de muertes ERCVI		2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	Total
<b>Total muertes ERCVI</b>		11.213	11.053	11.090	11.800	12.670	13.390	13.513	57.826
EPOC		10.926	10.818	10.884	11.589	12.458	13.182	13.333	56.675
Asma		287	235	206	211	212	208	180	1.151
<b>Muertes prematuras (30 a 70 años)</b>		<b>1.963</b>	<b>1.856</b>	<b>1.843</b>	<b>1.833</b>	<b>1.834</b>	<b>1.820</b>	<b>1.934</b>	<b>9.329</b>
EPOC	n	1.828	1.747	1.745	1.733	1.730	1.820	1.840	8.783
	% total muertes	17%	16%	16%	15%	14%	14%	14%	15%
Asma	n	135	109	98	100	104	95	94	546
	% total muertes	47%	46%	48%	47%	49%	46%	52%	47%

Fuente: Elaboración a partir de datos Cubo Indicadores, SISPRO, consultado 28/07/2017



Estos resultados se pueden medir en forma de gradientes de salud, considerando este como las diferencias encontradas entre toda una población, brechas en salud al comparar entre las personas en peor situación y el resto de la población, y desventajas en salud al comparar entre sectores de la población.

En Colombia, de acuerdo con el Estudio Nacional sobre Consumo de Sustancias Psicoactivas, 2013; determino que el 12.9% de la población ha fumado tabaco/cigarrillo al menos una vez en los últimos 30 días y se consideran consumidores actuales. Esta cifra equivale a un poco más de tres millones de fumadores en el país. Sumado a lo anterior, la carga de enfermedad atribuible al tabaquismo ocasiona 26.460 muertes al año y el sistema de salud invierte 4.7 billones de pesos.

Aunque el panorama parezca desalentador, el conocimiento de factores de riesgo y desencadenantes de las enfermedades respiratorias crónicas se ha ampliado. El hábito de fumar, por ejemplo, se sitúa como la primera causa de discapacidad y muerte por enfermedad crónica prevenible, siendo responsable de alrededor de 4.9 millones de muertes cada año a nivel mundial.

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS-2011), aproximadamente 6 millones de personas mueren al año por enfermedades asociadas al consumo, y más de 600.000 personas no fumadoras están expuestas a humo de tabaco. Las muertes atribuidas a este factor se relacionan principalmente con el cáncer, las enfermedades respiratorias, las enfermedades cardiovasculares, el deterioro de la salud mental global y el incremento en el uso de otras

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>				
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte					

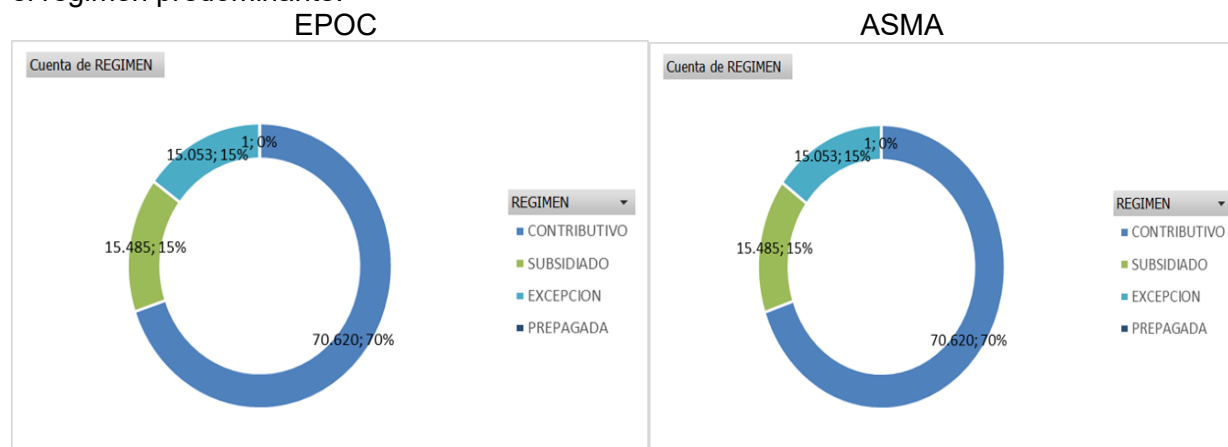
drogas, entre otras. Su consumo está creciendo en forma constante, sobre todo entre la población adolescente. La misma OMS proyecta que para el año 2020 ocurran 8,4 millones de muertes debido a este factor de riesgo.

Respecto a las Estadísticas generadas con corte al 30/01/2022 por la RIAS de Enfermedades Respiratorias crónicas, se encuentra lo siguiente:

EAPB	EPOC	ASMA	POBLACION	% EPOC	% ASMA	Tasa Epocx1000	Tasa Asmax1000	% población EAPB
COMPENSAR	11.053	20.173	1.664.318	0,7%	1,2%	6,64	12,12	19,9%
SANITAS	16.433	26.440	1.550.168	1,1%	1,7%	10,60	17,06	18,5%
FAMISANAR	15.101	15.917	1.430.621	1,1%	1,1%	10,56	11,13	17,1%
CAPITAL SALUD	31.504	13.550	950.502	3,3%	1,4%	33,14	14,26	11,4%
SALUD TOTAL	1.480	9.860	855.491	0,2%	1,2%	1,73	11,53	10,2%
NUEVA EPS	15.455	1.181	564.650	2,7%	0,2%	27,37	2,09	6,7%
SURA	5.069	8.791	432.581	1,4%	2,8%	14,32	28,00	5,2%
ALIANSA LUD	1.281	553	245.678	0,5%	0,2%	5,21	2,25	2,9%
MEDIMAS	514	198	138.113	0,7%	0,1%	7,46	1,43	1,7%
COOMEVA	720	514	71.954	1,0%	0,7%	10,01	7,14	0,9%
COOSALUD	53	15	19.178	0,3%	0,1%	2,76	0,78	0,2%
UNISALUD	1.272	829	10.526	12,1%	7,9%	120,84	78,76	0,1%
FPS FERROCARRILES NACIONALES	245	31	3.584	6,8%	0,9%	68,36	8,65	0,04%
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD	12	1	3.205	0,1%	0,0%	0,94	-	0,04%
MALLAMAS	0	0	76	0,0%	0,0%	-	-	0,001%
MAGISTERIO	2.131	4.159	72.819	2,9%	5,7%	29,26	57,11	0,87%
ECOPETROL	143	197	17.265	0,8%	1,1%	8,28	11,41	0,21%
POLICIA NACIONAL	6.840	11.001	136.026	5,0%	8,1%	50,28	80,87	1,63%
FUERZAS MILITARES	895	649	203.131	0,4%	0,3%	4,41	3,19	2,43%
<b>SUBTOTAL</b>	<b>110.201</b>	<b>114.059</b>	<b>8.369.886</b>	<b>1,3%</b>	<b>1,4%</b>	<b>13,17</b>	<b>13,63</b>	

Fuente: Consolidado de bases de Datos de pacientes con EPOC y Asma de Bogotá, enero de 2022

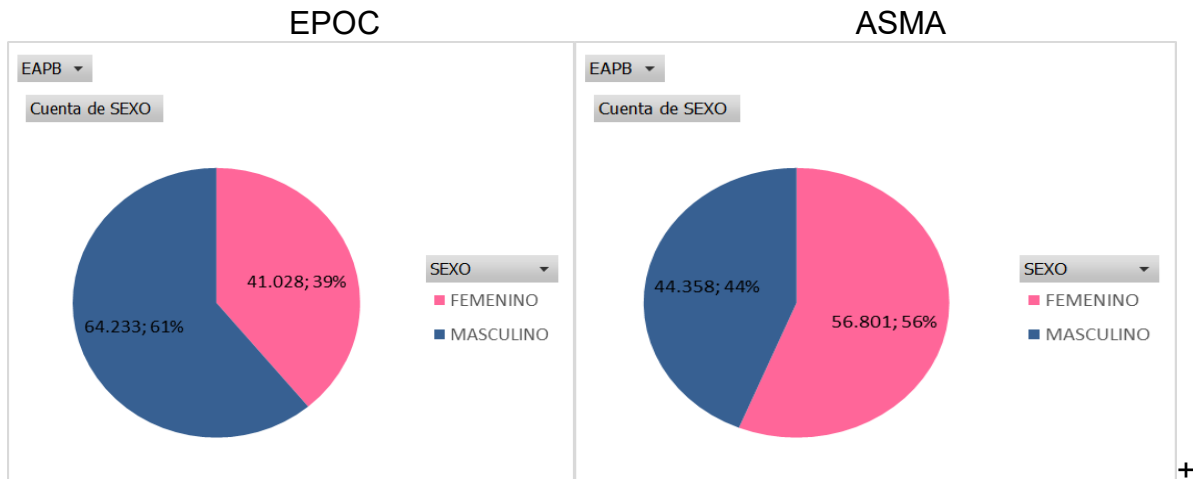
Respecto al Régimen de afiliación de los pacientes se encuentra que el régimen contributivo es el régimen predominante:



Fuente: Consolidado de bases de Datos de pacientes con EPOC y Asma de Bogotá, enero de 2022

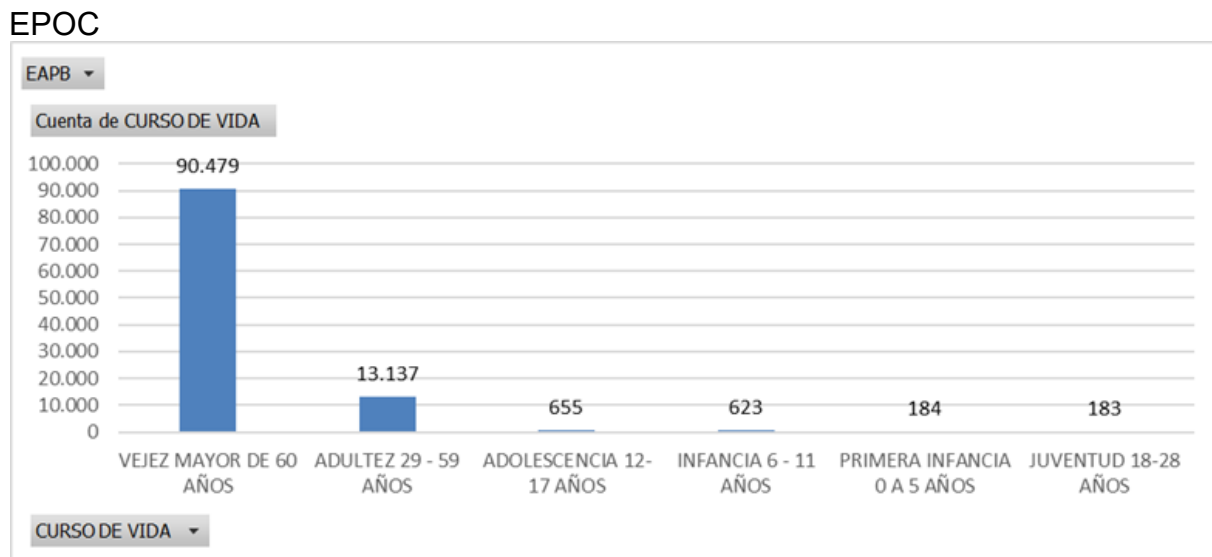
La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

En cuanto a la distribución por sexo se puede encontrar:



Fuente: Consolidado de bases de Datos de pacientes con EPOC y Asma de Bogotá, enero de 2022

Cuando se analizan por momentos de curso de vida los pacientes con EPOC y Asma se encuentra:



Fuente: Consolidado de bases de Datos de pacientes con EPOC y Asma de Bogotá, enero de 2022

### ASMA



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

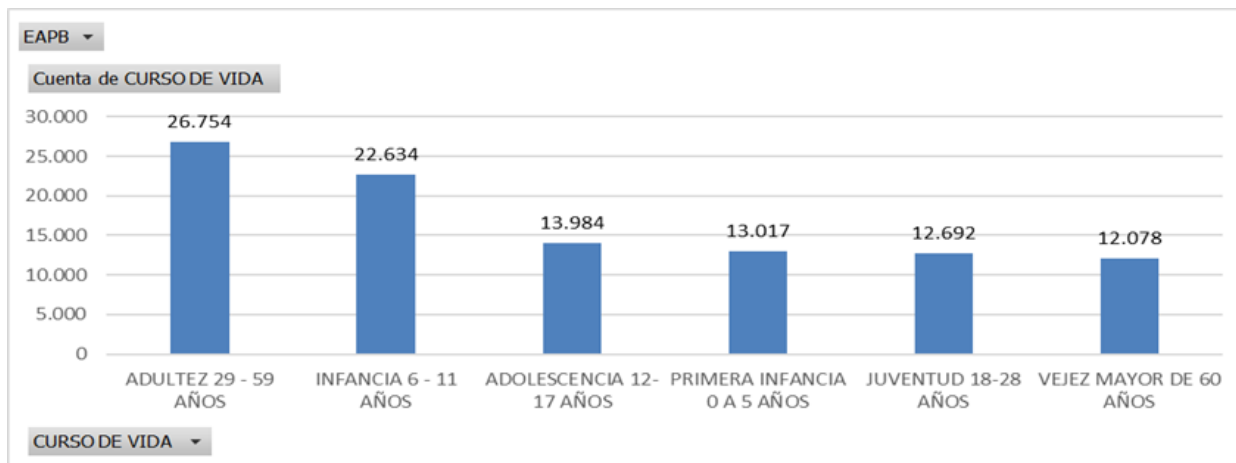
PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS  
PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN  
EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS



Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2
--------	----------------	---------	---

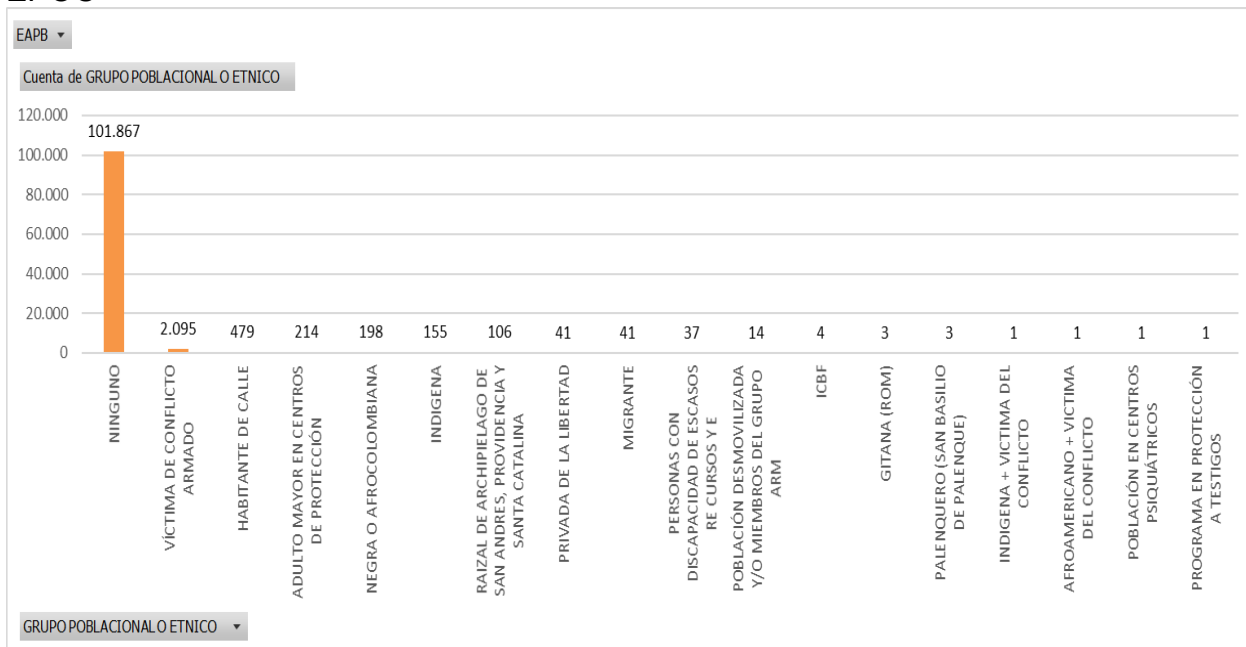
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte



Fuente: Consolidado de bases de Datos de pacientes con EPOC y Asma de Bogotá, enero de 2022

Respecto a la distribución por grupos poblacionales o Étnicos, se determinan los siguientes pacientes:

### EPOC



Fuente: Consolidado de bases de Datos de pacientes con EPOC y Asma de Bogotá, enero de 2022



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

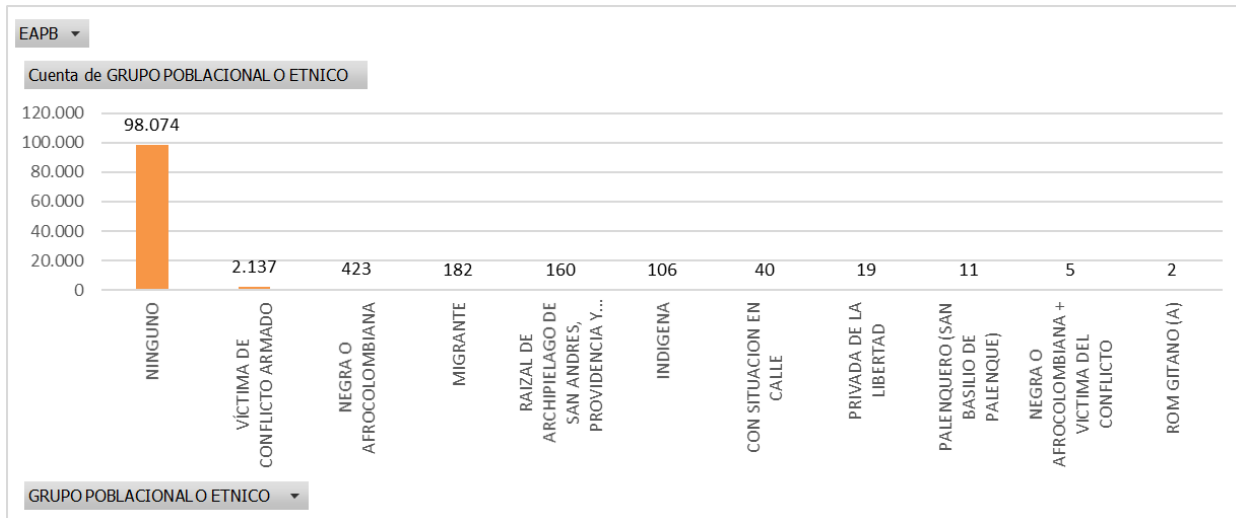
ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS  
PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN  
EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS



Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2
--------	----------------	---------	---

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

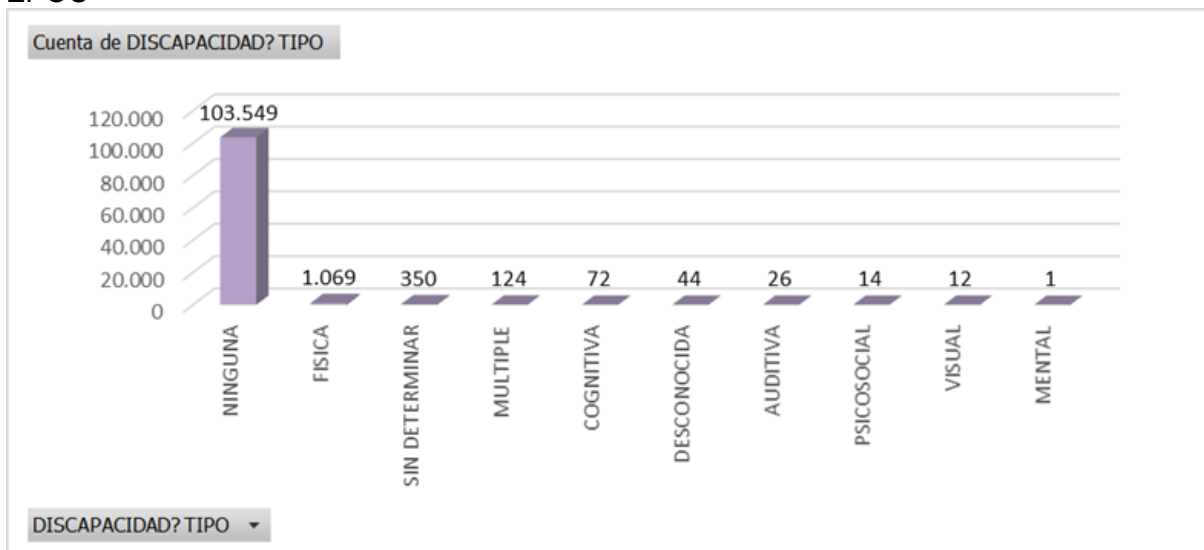
## ASMA



Fuente: Consolidado de bases de Datos de pacientes con EPOC y Asma de Bogotá, enero de 2022

En cuanto a pacientes con discapacidad y que sufren de EPOC y Asma, se encuentra la distribución así:

## EPOC



Fuente: Consolidado de bases de Datos de pacientes con EPOC y Asma de Bogotá, enero de 2022

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

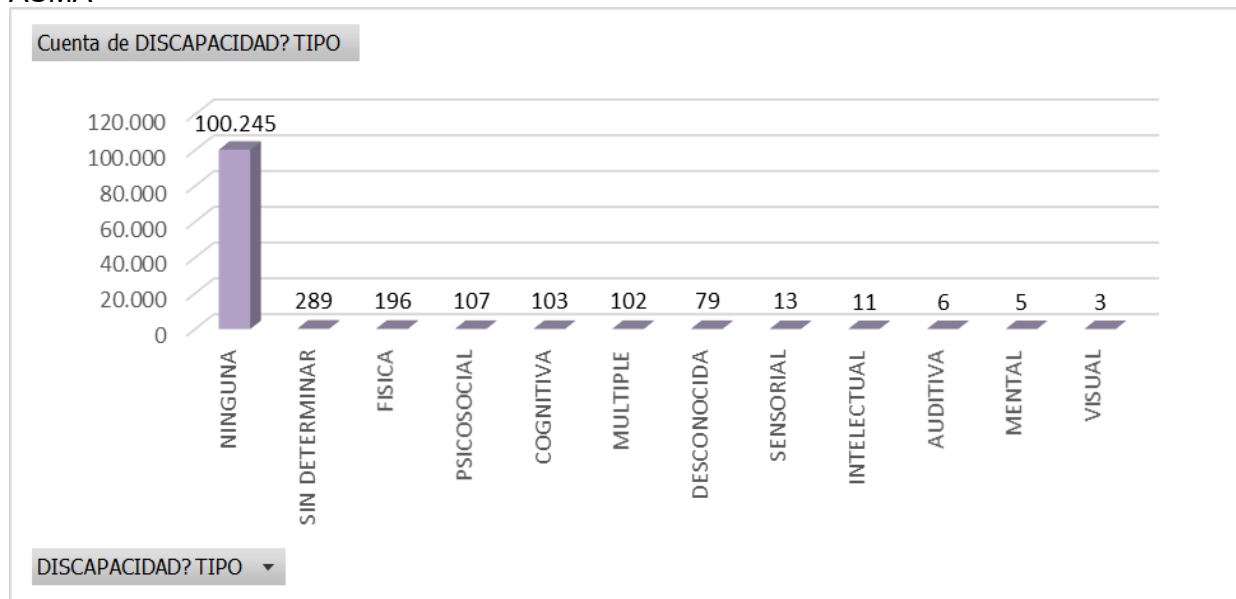


ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS  
PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN  
EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS

Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2
--------	----------------	---------	---

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponete

## ASMA



## 5.3 INTERVENCIONES DE LA RIAS PARA POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS

### INTERVENCIONES POBLACIONALES



En las intervenciones de la RIAS de ERC, las Intervenciones poblacionales aquellas que "... se aplican en grupos poblacionales, áreas, jurisdicciones o instituciones con el fin de modificar los contextos sociales, físicos, económicos o legislativos para que estos favorezcan los cambios de comportamientos deseados" (MSPS, 2010. Intervenciones poblacionales en factores de riesgo de enfermedades crónicas no transmisibles)."

Las intervenciones poblacionales están enmarcadas en los ejes económico, social, demográfico, ambiental y financiero y bajo las líneas de acción de Política Pública, de Información en Salud y de Gestión de la Participación Social para la Salud. Son las siguientes:



Línea de acción - Política pública:

- Promover factores protectores y desencadenantes de las Enfermedades Respiratorias Crónicas.
- Sensibilizar a la población del D.C., en la presencia de Enfermedades Respiratorias Crónicas, sus riesgos, complicaciones y manejo.

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

- Promover las buenas prácticas de autocuidados, alimentación sana, evitar la exposición al humo de tabaco de segunda mano, ejercicios físicos e identificación de signos y síntomas.
- Dar cumplimiento al ACUERDO 376 DE 2009 (junio 30) "Mediante el cual se establecen lineamientos para la Política Pública Distrital para la prevención del consumo de tabaco alcohol y otras sustancias psicoactivas en niños, niñas y adolescentes en Bogotá, D.C."
- Cumplir con lo formulado en la Política Distrital de Salud Ambiental, que busca incidir positivamente sobre las condiciones sanitarias y ambientales que determinan la calidad de vida y salud de la población, con la participación institucional, intersectorial y comunitaria necesaria para el proceso.
- Así mismo, la implementación de esta Política Distrital permitirá el fortalecimiento de la gestión institucional en salud ambiental, mediante el accionar articulado de toda la administración distrital y la participación de la academia, los sectores productivos y la sociedad civil en general, a través de la construcción de espacios de coordinación, que permitan el mejoramiento real y duradero de las condiciones sociales y ambientales que determinan la calidad de vida y salud de la comunidad.
- Direcccionar a esquemas programa ampliado de inmunización PAI,
- Prohibición de consumo de tabaco en lugares estipulados - Uso de cajetillas y empaques de cigarrillos como espacios para las advertencias sanitarias acerca del consumo de tabaco - Prohibición de las acciones de promoción y patrocinio de tabaco y sus derivados - Impuestos al tabaco - Prohibición de vender productos de tabaco a menores de edad
- Fortalecer lo dispuesto en Ley 1335 de 2009, relacionados con herramientas para la promoción de espacios 100% libres de humo
- Disminución de emisiones de gases de efecto invernadero - Promover un mayor conocimiento sobre los impactos del cambio climático - Planificación para el desarrollo que permita reducir la vulnerabilidad de la población y la sostenibilidad económica, orientado en el Plan de Adaptación Nacional al Cambio Climático
- Fomento al uso de combustibles más limpios como el gas natural y los biocombustibles.
- Acompañamiento en la formulación de un sistema general de precios que reconozca la realidad de los mercados internacionales y los costos ambientales de los energéticos
- Promoción de alternativas de combustible para cocción de alimentos y calefacción y desestimulo al uso de combustibles de biomasa en las cocinas campesinas - Sistemas Integrados de Transporte Masivo

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				



- Acompañamiento en el análisis de alternativas para ampliar la oferta de energéticos como el biodiesel y el alcohol carburante
- Planes Integrales de Movilidad, que incluyen sistemas no motorizados de transporte - Incentivos económicos tributarios (exenciones sobre IVA y Renta a la inversión ambiental)
- Chatarrización de vehículos obsoletos de transporte público - Regulaciones sobre el tamaño y edad del parque automotor.
- Desarrollo de acciones territoriales orientadas al menor uso de transporte motorizado, uso de la bicicleta y transporte activo, tales como la construcción de ciclo rutas y el día sin carro
- Programas de asistencia técnica a los medianos y pequeños empresarios a través de los Nodos de Producción Más Limpia y Ventanillas Ambientales promovidas por las autoridades ambientales regionales y urbanas

#### Línea de acción - Participación social

- Incidencia desde la comunidad en relación con los temas tratados por la Comisión Técnica Nacional intersectorial para la Salud Ambiental-CONASA
- Incidencia desde la comunidad en relación con los temas tratados por los Consejos Territoriales de Salud Ambiental - COTSA
- Incidencia desde la comunidad en relación con los temas tratados por la Comisión Intersectorial de Salud Pública.
- Incidencia desde la comunidad en relación con los temas tratados por el Sistema Nacional de Cambio Climático- SISCLIMA y el Comisión Interinstitucional de Cambio Climático CICC
- Línea de acción - Información en salud
  - Difusión a través de medios audiovisuales o virtuales de las piezas comunicativas producto de la estrategia: Tómate la vida con un segundo aire, incluyendo las que se difundan por los canales oficiales de Minsalud y otros integrantes del sector (ET, EAPB, IPS).
  - Movilización en redes sociales y otros medios virtuales o audiovisuales de la información referente a: Efectos del consumo de tabaco, incluyendo las que se difundan por los canales oficiales de Minsalud y de otros integrantes del sector (ET, EAPB, IPS)
  - Difusión de información relacionada con - Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Asma, en el marco del Día Mundial de la EPOC (segundo o tercer miércoles de noviembre) y el Día Mundial del Asma (primer martes de mayo) y Día mundial sin tabaco, el 31 de mayo de cada año

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## INTERVENCIONES COLECTIVAS

Las intervenciones colectivas de esta RIAS están dirigidas a los grupos de individuos con una exposición ambiental que afecte directa y potencialmente su salud respiratoria, y son las siguientes:

- Priorizar las estrategias de prevención y promoción del consumo del tabaco y protección a exposición del humo de tabaco y sus derivados en D.C.
- Participación de organismos o entes gubernamentales y no gubernamentales en la elaboración de programas y estrategias intersectoriales para el control del consumo del tabaco.
- Fortalecimiento de la prevención de factores de riesgos en los fumadores y no fumadores.
- Cumplir con la normativa establecida por el MS PS para los espacios libres del humo de tabaco y el (ABC para el ejercicio de la veeduría ciudadana con las siguientes medidas sanitarias: Garantía de los ALH, verificación de las advertencias sanitarias en el etiquetado y empaquetado de productos de tabaco y sus derivados y verificación del cumplimiento de la prohibición total de publicidad, promoción y patrocinio)
- Incluir en los lineamientos del PSPIC, acciones correspondientes a la prevención de factores de riesgo para enfermedades respiratorias crónicas.
- Desarrollar potencialidades y capacidades para gestionar los riesgos de enfermar tanto colectivos del entorno, como individuales de alta externalidad de las personas, familias y cuidadores de los integrantes del espacio vivienda, mediante acciones de promoción en salud y gestión integral del riesgo en salud GIRS.

## INTERVENCIONES INDIVIDUALES



De acuerdo con la evidencia científica, como población objeto de la Ruta de Atención de personas en riesgo de desarrollar Enfermedades Respiratorias Crónicas son:

- Personas con antecedentes familiares y personales de atopía cutánea e hiperreactividad bronquial y asma
- Personas fumadoras y exfumadoras
- Personas expuestas al humo de segunda mano
- Personas mayores de 40 años con exposición superior a 10 años humo de biomasa
- Personas con antecedente de tuberculosis y con sospecha clínica de secuelas
- Personas obesas con algún trastorno respiratorio
- Personas con uso de oxígeno, disnea o síntomas respiratorios crónicos, cuyo origen no haya sido establecido
- Personas con exposición laboral informal a polvos, gases y/o humos.

Los servicios ofertados en el componente primario para los pacientes con factores de riesgo en búsqueda activa de los casos de sospecha de EPOC o ASMA se pueden diagnosticar según CIE-10 con descripción que se relaciona a continuación:

Descripción de diagnósticos para pacientes con factores de riesgo para EPOC y Asma, según CIE-10

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	



Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Código CIE10	Descripción
B909	Secuelas de Tuberculosis respiratoria
F171	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco, uso nocivo
F172	Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de tabaco, síndrome de dependencia
Z111	Examen de pesquisa especial para Tuberculosis respiratoria
Z572	Exposición ocupacional al polvo
Z573	Exposición ocupacional a otro contaminante del aire
Z578	Exposición ocupacional a otros factores de riesgo
Z581	Exposición al aire contaminado
Z588	Otros problemas relacionados con el ambiente físico
Z716	Consulta para asesoría por abuso de tabaco
Z720	Problemas relacionados con el uso de tabaco
Z812	Historia Familiar de abuso de tabaco
Z825	Historia familiar de Asma y de otras enfermedades crónicas de vías respiratorias inferiores

Fuente: CIE-10



La intervención sobre estos factores de riesgo bien sea con políticas de imposición de impuestos al uso de tabaco, extensión de impuestos por el uso de energía limpia, uso de elementos de protección contra sustancias tóxicas inhaladas en el sitio de trabajo, incentivar el uso de fuentes de energía limpia, políticas de control de emisión de gases en vehículos, entre otras, impactarían de manera importante en la prevención de las enfermedades respiratorias crónicas. Adicionalmente deben ser intervenciones que impacten en el acceso, tanto financiero como físico, de los pacientes a los medicamentos favorecerá la disminución de la carga de la enfermedad generada por estas enfermedades; por ejemplo, garantizar que todo paciente con asma persistente reciba tratamiento con corticoide inhalado y Beta 2 agonista inhalado es una recomendación costo-efectiva que disminuiría la carga de enfermedad por asma.

Desde la atención individual, en la gestión del riesgo se parte de la valoración de la población afiliada, para establecer e identificar las circunstancias y condiciones que inciden en su aparición y desenlace, con el fin de realizar la clasificación de las personas según se vean afectadas por estas circunstancias y condiciones, así como el diseño y puesta en marcha de un Plan de Atención Integral con Enfoques Diferenciales que incluya acciones integrales y efectivas que permitan eliminarlas, disminuirlas o mitigarlas, una vez se ha presentado la enfermedad, mediante la implementación de las Rutas integrales de atención de acuerdo al riesgo o riesgos identificados. El enfoque individual para la gestión del riesgo es responsabilidad primaria del asegurador (EAPB), e involucra el análisis de la historia natural del riesgo en salud, lo cual parte desde los factores biológicos, los determinantes sociales que afectan a los individuos, su estilo de vida y el impacto de los entornos institucionales y sociales con los que interactúa y los factores incrementales asociados a la enfermedad y discapacidad. Por lo anterior, las actividades que se deben enfatizar son las siguientes:

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

- Caracterizar a la población con presencia de EPOC y/o Asma, para luego incorporar los enfoques poblacionales, diferencial y de género en la prestación de servicios Individuales (Resolución 1536 de 2015 y Decreto 064 de 2020).
- Educar en la identificación de factores de riesgo para el desarrollo de las Enfermedades Respiratorias Crónicas.
- Identificar riesgos en el abordaje de los servicios de salud, consejería breve y la canalización a programas de cesación de tabaco en caso de que aplique.
- Capacitar a recurso humano en la búsqueda de casos y diagnóstico oportuno de la Enfermedades Respiratorias Crónicas.
- Fortalecer gestión de conocimiento de recurso humano en las competencias para el diagnóstico oportuno y la estadificación de la Enfermedades Respiratorias Crónicas.
- Fortalecimiento del talento humano en salud del D.C., incorporando los enfoques poblacionales, diferencial y de género en la prestación de servicios Individuales.
- Fortalecimiento del talento humano en salud del D.C., en el manejo de la dependencia del consumo del tabaco en la Atención Primaria en Salud.
- Realizar seguimiento y control de Enfermedades Respiratorias Crónicas, ya instauradas en el usuario.
- Promover estrategias de protección e identificación de factores de riesgos exposicionales y propios del individuo.
- Orientar acciones de autocuidado enfocadas en la salud respiratoria de los individuos y su mantenimiento.
- Realizar acciones de protección temprana (aplicación de vacunas; Influenza, Covid y Neumococo), diagnosticados con EPOC y Asma y adicionalmente Tosferina en menores de edad con el esquema completo de DPT (Difteria, Tétanos y Tosferina) en pacientes diagnosticados con Asma.
- Aplicar las acciones e intervenciones de la ruta integral de atención en salud y las guías de práctica clínica en lo correspondiente al EPOC y Asma pediátrica.



Los servicios ofertados en el componente primario, en caso de sospecha de EPOC o ASMA, y a los pacientes según CIE-10 con los siguientes diagnósticos (J440, J441, J448, J449) o (J450, J451, J458, J459, J46), se prestarán de acuerdo con lo relacionado a continuación:

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>				
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2	

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Grupo Actividad	Actividad	Descripción/Observación	Actividad CUPS	Actividad REPS	Edad Inicial	Edad Final	Sexo	Intervenciones Año	Perfil Profesional	Tiempo Mínimo (Minutos)
AMBULATORIA	<p><b>CONSULTA POR SOSPECHA CLÍNICA Y DETECCIÓN TEMPRANA</b></p> <p>CONSULTA EXTERNA, MEDICINA GENERAL / MEDICINA FAMILIAR</p>	<p>Detección temprana: Según las Guías de Práctica Clínica (GPC), las estrategias de prevención primaria se realizarán identificación de los factores de riesgo, como Humo de tabaco, Contaminación atmosférica de espacios interiores, Exposiciones laborales, Contaminación atmosférica ambiental exterior, Déficit hereditario de la alfa -1 antitripsina-DAAT, Edad, Sexo, Crecimiento y desarrollo pulmonar, Posición socioeconómica, ASMA e Hiperactividad de las vías aéreas, Bronquitis crónica, Infecciones como Tuberculosis. Otras comorbilidades como enfermedades cardiovasculares, cáncer del pulmón, disfunción de musculo esquelético, depresión, ansiedad, osteoporosis contribuyen indirectamente en la morbimortalidad de la Enfermedad Respiratoria Crónica (ERC) ASMA o EPOC.</p> <p>Si presenta los siguientes</p> <p>Evaluación del paciente: Que podrá ser en consulta de detección temprana de alteraciones del adulto Finalidad (07) Causa externa (15), en consulta espontánea o programada del paciente con condición crónica finalidad (10) causa externa (13), o consulta de oportunidad por un diagnóstico diferente. si presenta los siguientes síntomas: Tos con expectoración generalmente en la mañana al levantarse por muchos años, disnea, tos crónica, pensar en EPOC. La disminución generalizada de los ruidos respiratorios, agregados pulmonares, la limitación a la expansión del tórax, aumento de tiempo espiratorio (1-3seg) la disminución de la excursión diafragmática y la hiperresonancia a la percusión son hallazgos frecuentes en la enfermedad avanzada asociado a la exposición de factores de riesgo expuestos.</p> <p>Diagnóstico, Tratamiento, Rehabilitación y Cuidados paliativos: Para el diagnóstico diferencial de los pacientes con patología respiratoria, se sugiere realizar Radiografía de tórax, en búsqueda de alteraciones estructurales pulmonares, Oximetría de pulso y Gases arteriales para definir conducta en próxima consulta de posible uso de oxigenoterapia, condición clínica actual del paciente.</p> <p>A. Si el paciente presenta factores de riesgo para EPOC y de acuerdo con la evaluación, realice (Cuestionario breve para el tamizaje de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica - EPOC) l cual contiene las siguientes preguntas:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>¿Tose muchas veces la mayoría de los días?</li> <li>¿Tiene flemas o mocos la mayoría de los días?</li> <li>¿Se queda sin aire más fácilmente que otras personas de su edad?</li> <li>¿Es mayor de 40 años?</li> <li>¿Actualmente fuma o es un exfumador?</li> </ol> <p>Si 3 o más respuestas son positivas se debe solicitar Espirometría, gases Arteriales y Radiografía de tórax y toma de Oximetría, para ser interpretados en la siguiente consulta, confirmar diagnóstico y determinar manejo. Según valoración médica indicar educación, manejo y cita de control con paraclínicos o remisión a servicios que corresponden de acuerdo al estado clínico del paciente.</p> <p>B. Para sospecha clínica de ASMA, Aplicar el índice predictor de asma en el adulto - Sibilancias, disnea o tos crónica (&gt; de 8 semanas) que empeora en la noche o las madrugadas y varían en intensidad y duración, y que se pueden asociar a desencadenantes infecciosos, físicos o ambientales. se debe sospechar de asma y solicitar Espirometría.</p> <p>Registrar los Tamizajes para EPOC que se realicen, con sus respectivos resultados (Positivo o Negativo)</p>	890201 890263	328 - 325	0 AÑOS	N/A	A	1	Médico General - Con entrenamiento- o Médico especialista en medicina familiar	20
AMBULATORIA	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION	Radiografía de tórax (Para confirmación diagnóstica)	871121	710	0 AÑOS	N/A	A	1	Técnico en radiología	15



La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS</b> <b>PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES</b> <b>RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN</b> <b>EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>				
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2	

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Grupo Actividad	Actividad	Descripción/Observación	Actividad CUPS	Actividad REPS	Edad Inicial	Edad Final	Sexo	Intervenciones Año	Perfil Profesional	Tiempo Mínimo (Minutos)
	TERAPEUTICA									
AMBULATORIA	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Registro de Oximetría cutánea (realizar en la consulta médica). (Para confirmación diagnóstica)	893812	328	0 AÑOS	N/A	A	1	Médico general	10
AMBULATORIA	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Espirometría Curva de flujo volumen pre y post broncodilatador (Para confirmación diagnóstica)	893805	730	0 AÑOS	N/A	A	1	FISIOTERAPEUTA o TERAPEUTA Respiratorio o enfermera con certificación para realización de los estudios	30
AMBULATORIA	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Gases arteriales (en reposo o en ejercicio). (Para confirmación diagnóstica)	903839	712	0 AÑOS	N/A	A	1	Enfermería, Terapeuta, bacterióloga	10
AMBULATORIA	<b>CONSULTA PARA CONFIRMACION DIAGNÓSTICA</b>  CONSULTA EXTERNA, MEDICINA GENERAL CON ENTRENAMIENTO o MEDICINA FAMILIAR.	<p>Atención primaria: El objetivo en esta consulta es descartar o confirmar el diagnóstico de la EPOC, ASMA u otra patología respiratoria, abordando al paciente con un enfoque de atención primaria en salud integral.</p> <p>Evaluación del paciente: persistencia de síntomas en caso de tos y expectoración, generalmente en la mañana, al levantarse, por muchos años, sibilancias y disnea. La disminución generalizada de los ruidos respiratorios, la limitación a la expansión del tórax, la disminución de la excursión diafragmática y la hiperresonancia a la percusión son hallazgos frecuentes en la enfermedad avanzada.</p> <p>Diagnóstico: Una vez descartados otras patologías, se procede a LECTURA de Espirometría pre y post broncodilatador y demás paraclínicos solicitados, (DETERMINE DIAGNOSTICO DE ASMA Y EPOC CON SU CLASIFICACION DE GRAVEDAD SEGUN LAS GPC)</p> <p>Tratamiento, Rehabilitación y Cuidados paliativos: Manejo multidisciplinario (educación por lo menos una sesión presencial con personal de la salud, refuerzo telefónico mensual y entrega de plan escrito para manejo de exacerbaciones, uso de inhaladores, dada por enfermera(o), terapeuta físico o respiratorio, auxiliar de enfermería entrenados en la EPOC), nutrición, psicología, medicina general, medicina interna, neumología, vacunación (influenza, en paciente con la EPOC controlada, para la prevención de infecciones respiratorias agudas, vacuna del neumococo en usuarios en menores de 65 años especialmente en aquellos con FEV1&lt;40% y en aquellos mayores de 65 años independiente de la FEV1, con el objetivo de prevenir la neumonía adquirida en la comunidad), rehabilitación respiratoria.</p> <p>Oxígeno domiciliario: por 15 horas o más en el día en usuarios con PaO2 menor de 55mmHg en reposo o en aquellos usuarios policitémicos PaO2 &gt; a 55-60 mmHg, para mejorar la calidad de vida.</p> <p>Manejo farmacológico: • Pacientes en quienes predominen los síntomas de Disnea MCR, 0-1 BODE o puntos BODEx o puntos: EPOC Leve- Es recomendable usar broncodilatadores muscarínicos de corta duración (bromuro de ipratropio) o un agonista β-adrenérgico de corta acción (salbutamol), para control de síntomas, dado su mejor perfil de beneficio en cuanto el control de síntomas, mejoría en la calidad de vida.</p> <p>• Pacientes con disnea mMRC 1-2 y menos de dos exacerbaciones al año BODE 1-4 puntos - o BODEx 1-4 puntos: EPOC moderada- Se recomienda iniciar tratamiento con un broncodilatador muscarínico de larga acción (ACLA) bromuro de tiotropio o un β-agonista de larga acción (BALA) (salmeterol, formoterol, indacaterol) para mejoría de la calidad de vida y obstrucción bronquial. La evidencia no soporta el uso</p>	890301 890363	328 - 325	0 AÑOS	N/A	A	1	Médico General - Con entrenamiento- o Médico especialista en medicina familiar	20



La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>				
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2	

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Grupo Actividad	Actividad	Descripción/Observación	Actividad CUPS	Actividad REPS	Edad Inicial	Edad Final	Sexo	Intervenciones Año	Perfil Profesional	Tiempo Mínimo (Minutos)
		<p>preferencial por algunos de los BALA disponibles en el país. Dado su mejor perfil de beneficio sobre exacerbaciones, hospitalizaciones y complicaciones de la terapia.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con disnea MRCm 3-4 y más de dos exacerbaciones al año moderadas BODE 5-6 puntos - o BODEx ≥ 5 puntos EPOC grave- Se recomienda en pacientes sin tratamiento previo que se encuentren con la EPOC en el estadio clínico descrito, iniciar un agente broncodilatador muscarínico de larga acción (ACLA) (bromuro de Tiotropio) sobre un B -agonista de larga acción (BALA) (salmeterol, formoterol, indacaterol), dado su mejor perfil de beneficio sobre exacerbaciones, hospitalizaciones y complicaciones de la terapia.</li> <li>• Pacientes con disnea MRCm 2-3 y con historia de exacerbaciones frecuentes que han requerido ingreso hospitalario BODE ≥ 7 puntos o BODEx ≥ 5 puntos EPOC muy grave- Se sugiere el inicio de terapia combinada con BALA + EI + ACLA (fluticasona/salmeterol, budesonida/formoterol, beclometasona/formoterol+ Bromuro de tiotropio), dado el beneficio sobre la obstrucción bronquial, aunque la evidencia no soporta que mejore la tasa de exacerbaciones, hospitalizaciones, síntomas o mortalidad.</li> </ul> <p>Brindar educación en manejo de oxígeno domiciliario, Inhaloterapia y realizar seguimiento por la EAPB; dar órdenes de medicamentos y MIPRES si se requiere, apoyos diagnósticos y consultas de control por equipo Multidisciplinario y Especialistas, de acuerdo a la GPC. Verificar vacunación contra Influenza anual, esquema completo de vacunación de Neumococo y COVID.</p>								
AMBULATORIA	<p><b><u>CONSULTA PARA CONFIRMACION DIAGNÓSTICA</u></b></p> <p>CONSULTA EXTERNA, MEDINA INTERNA, NEUMOLOGÍA, PEDIATRÍA, NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA</p>	<p>Atención primaria: El objetivo en esta consulta es descartar o confirmar el diagnóstico de la EPOC, ASMA u otra patología respiratoria, abordando al paciente con un enfoque de atención primaria en salud integral.</p> <p>Evaluación del paciente: persistencia de síntomas en caso de tos y expectoración, generalmente en la mañana, al levantarse, por muchos años, sibilancias y disnea. La disminución generalizada de los ruidos respiratorios, la limitación a la expansión del tórax, la disminución de la excursión diafragmática y la hiperresonancia a la percusión son hallazgos frecuentes en la enfermedad avanzada.</p> <p>Diagnóstico: Una vez descartados otras patologías, se procede a LECTURA de Espirometría pre y post broncodilatador y demás paraclínicos solicitados, (DETERMINE DIAGNOSTICO DE ASMA Y EPOC CON SU CLASIFICACION DE GRAVEDAD SEGUN LAS GPC)</p> <p>Tratamiento, Rehabilitación y Cuidados paliativos: Manejo multidisciplinario (educación por lo menos una sesión presencial con personal de la salud, refuerzo telefónico mensual y entrega de plan escrito para manejo de exacerbaciones, uso de inhaladores, dada por enfermera(o), terapeuta físico o respiratorio, auxiliar de enfermería entrenados en la EPOC), nutrición, psicología, medicina general, medicina interna, neumología, vacunación (influenza, en paciente con la EPOC controlada, para la prevención de infecciones respiratorias agudas, vacuna del neumococo en usuarios en menores de 65 años especialmente en aquellos con FEV1&lt;40% y en aquellos mayores de 65 años independiente de la FEV1, con el objetivo de prevenir la neumonía adquirida en la comunidad), rehabilitación respiratoria.</p> <p>Oxígeno domiciliario: por 15 horas o más en el día en usuarios con PaO2 menor de 55mmHg en reposo o en aquellos usuarios policitémicos PaO2 &gt; a 55-60 mmHg, para mejorar la calidad de vida.</p> <p>Manejo farmacológico: • Pacientes en quienes predominen los síntomas de Disnea MCR, 0-1 BODE o puntos BODEx o puntos: EPOC Leve- Es recomendable usar broncodilatadores muscarínicos de corta duración (bromuro de ipratropio) o un agonista β-adrenérgico de corta acción (salbutamol), para control de síntomas, dado su mejor perfil de beneficio en cuanto el control de síntomas, mejoría en la calidad de vida.</p>	890266 890271 890283 890372	329 331 342 386	0 AÑOS	N/A	A	1	Médico especialista	30



La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS</b> <b>PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES</b> <b>RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN</b> <b>EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>				
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2	

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Grupo Actividad	Actividad	Descripción/Observación	Actividad CUPS	Actividad REPS	Edad Inicial	Edad Final	Sexo	Intervenciones Año	Perfil Profesional	Tiempo Mínimo (Minutos)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes con disnea mMRC 1-2 y menos de dos exacerbaciones al año BODE 1-4 puntos - o BODEx 1-4 puntos: EPOC moderada- Se recomienda iniciar tratamiento con un broncodilatador muscarínico de larga acción (ACLA) bromuro de tiotropio o un <math>\beta</math>-agonista de larga acción (BALA) (salmeterol, formoterol, indacaterol) para mejoría de la calidad de vida y obstrucción bronquial. La evidencia no soporta el uso preferencial por algunos de los BALA disponibles en el país. Dado su mejor perfil de beneficio sobre exacerbaciones, hospitalizaciones y complicaciones de la terapia.</li> <li>• Pacientes con disnea MRCm 3-4 y más de dos exacerbaciones al año moderadas BODE 5-6 puntos - o BODEx <math>\geq</math> 5 puntos EPOC grave- Se recomienda en pacientes sin tratamiento previo que se encuentren con la EPOC en el estadio clínico descrito, iniciar un agente broncodilatador muscarínico de larga acción (ACLA) (bromuro de Tiotropio) sobre un <math>\beta</math>-agonista de larga acción (BALA) (salmeterol, formoterol, indacaterol), dado su mejor perfil de beneficio sobre exacerbaciones, hospitalizaciones y complicaciones de la terapia.</li> <li>• Pacientes con disnea MRCm 2-3 y con historia de exacerbaciones frecuentes que han requerido ingreso hospitalario BODE <math>\geq</math> 7 puntos o BODEx <math>\geq</math> 5 puntos EPOC muy grave- Se sugiere el inicio de terapia combinada con BALA + Ei + ACLA (fluticasona/salmeterol, budesonida/formoterol, beclometasona/formoterol+ Bromuro de tiotropio), dado el beneficio sobre la obstrucción bronquial, aunque la evidencia no soporta que mejore la tasa de exacerbaciones, hospitalizaciones, síntomas o mortalidad.</li> </ul> Brindar educación en manejo de oxígeno domiciliario, Inhaloterapia y realizar seguimiento por la EAPB; dar órdenes de medicamentos y MIPRES si se requiere, apoyos diagnósticos y consultas de control por equipo Multidisciplinario y Especialistas, de acuerdo a la GPC. Verificar vacunación contra Influenza anual, esquema completo de vacunación de Neumococo y COVID.								
AMBULATORIA	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Radiografía de Tórax (Para control, mínimo una anual)	871121	710	0 AÑOS	N/A	A	1	Técnico en radiología	15
AMBULATORIA	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Registro de Oximetría cutánea (realizar en la consulta médica). (Para control, mínimo uno anual)	893812	328	0 AÑOS	N/A	A	1	Médico general	10
AMBULATORIA	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Espirometría Curva de flujo volumen pre y post broncodilatador. (Para control, mínimo una anual)	893805	730	0 AÑOS	N/A	A	1	FISIOTERAPEUTA o TERAPEUTA Respiratorio o enfermera con certificación para realización de los estudios	30
AMBULATORIA	APOYO DIAGNOSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPEUTICA	Gases arteriales (en reposo o en ejercicio). (Para control, mínimo uno anual)	903839	712	0 AÑOS	N/A	A	1	Enfermería, Terapeuta, Bacterióloga	10
AMBULATORIA	CONSULTA DE GRUPO DE RIESGO CONTROL CONSULTA EXTERNA, MEDICINA GENERAL CON	Evaluación del paciente: persistencia de síntomas en caso de tos y expectoración, generalmente en la mañana, al levantarse, por muchos años, sibilancias y disnea. La disminución generalizada de los ruidos respiratorios, la limitación a la expansión del tórax, la disminución de la excursión diafragmática y la hiperresonancia a la percusión son hallazgos frecuentes en la enfermedad avanzada. Se procede a LECTURA de Espirometría pre y post broncodilatador y demás paraclínicos solicitados (DETERMINE CLASIFICACION DE GRAVEDAD SEGUN LAS	890301 890363 890305 890306 890308	328 - 325 - 312 - 333 - 344	0 AÑOS	N/A	A	2	Médico General - Con entrenamiento- o Médico especialista en medicina familiar	20

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>				
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2	

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Grupo Actividad	Actividad	Descripción/Observación	Actividad CUPS	Actividad REPS	Edad Inicial	Edad Final	Sexo	Intervenciones Año	Perfil Profesional	Tiempo Mínimo (Minutos)
	ENTRENAMIENTO o MEDICINA FAMILIAR . ENFERMERÍA, PSICOLOGÍA Y NUTRICIÓN	<p>GPC)</p> <p>Tratamiento, Rehabilitación y Cuidados paliativos: Manejo multidisciplinario (educación por lo menos una sesión presencial con personal de la salud, refuerzo telefónico mensual y entrega de plan escrito para manejo de exacerbaciones, uso de inhaladores, dada por enfermera(o), terapeuta físico o respiratorio, auxiliar de enfermería entrenados en la EPOC), nutrición, psicología, medicina general, medicina interna, neumología, vacunación (influenza, en paciente con la EPOC controlada, para la prevención de infecciones respiratorias agudas, vacuna del neumococo en usuarios en menores de 65 años especialmente en aquellos con FEV1&lt;40% y en aquellos mayores de 65 años independiente de la FEV1, con el objetivo de prevenir la neumonía adquirida en la comunidad), rehabilitación respiratoria.</p> <p>Oxígeno domiciliario: por 15 horas o más en el día en usuarios con PaO2 menor de 55mmHg en reposo o en aquellos usuarios policitémicos PaO2 &gt; a 55-60 mmHg, para mejorar la calidad de vida.</p> <p>Manejo farmacológico: • Pacientes en quienes predominen los síntomas de Disnea MCR, GOLD, 0-1 BODE o puntos BODEx o puntos: EPOC Leve- Es recomendable usar broncodilatadores muscarínicos de corta duración (bromuro de ipratropio) o un agonista β-adrenérgico de corta acción (salbutamol), para control de síntomas, dado su mejor perfil de beneficio en cuanto el control de síntomas, mejoría en la calidad de vida.</p> <p>• Pacientes con disnea mMRC 1-2 y menos de dos exacerbaciones al año GOLD, BODE 1-4 puntos - o BODEx 1-4 puntos: EPOC moderada- Se recomienda iniciar tratamiento con un broncodilatador muscarínico de larga acción (ACLA) bromuro de tiotropio o un β-agonista de larga acción (BALA) (salmeterol, formoterol, indacaterol) para mejoría de la calidad de vida y obstrucción bronquial. La evidencia no soporta el uso preferencial por algunos de los BALA disponibles en el país. Dado su mejor perfil de beneficio sobre exacerbaciones, hospitalizaciones y complicaciones de la terapia.</p> <p>• Pacientes con disnea MRCm 3-4 y más de dos exacerbaciones al año moderadas GOLD, BODE 5-6 puntos - o BODEx ≥ 5 puntos EPOC grave- Se recomienda en pacientes sin tratamiento previo que se encuentren con la EPOC en el estadio clínico descrito, iniciar un agente broncodilatador muscarínico de larga acción (ACLA) (bromuro de Tiotropio) sobre un B -agonista de larga acción (BALA) (salmeterol, formoterol, indacaterol), dado su mejor perfil de beneficio sobre exacerbaciones, hospitalizaciones y complicaciones de la terapia.</p> <p>• Pacientes con disnea MRCm 2-3 y con historia de exacerbaciones frecuentes que han requerido ingreso hospitalario GOLD BODE ≥ 7 puntos o BODEx ≥ 5 puntos EPOC muy grave- Se sugiere el inicio de terapia combinada con BALA + EI + ACLA (fluticasona/salmeterol, budesonida/formoterol, beclometasona/formoterol+ Bromuro de tiotropio), dado el beneficio sobre la obstrucción bronquial, aunque la evidencia no soporta que mejore la tasa de exacerbaciones, hospitalizaciones, síntomas o mortalidad.</p> <p>Brindar educación en manejo de oxígeno domiciliario, Inhaloterapia y realizar seguimiento por la EAPB (Demanda inducida a pacientes sin control, sin exámenes o sin vacunas); dar órdenes de medicamentos y MIPRES si se requiere, apoyo diagnósticos y consultas de control por equipo Multidisciplinario y Especialistas, de acuerdo a la GPC. Verificar vacunación contra Influenza anual, esquema completo de vacunación de Neumococo y COVID.</p>								
AMBULATORIA	CONSULTA DE GRUPO DE RIESGO CONTROL CONSULTA	<p>Evaluación del paciente: persistencia de síntomas en caso de tos y expectoración, generalmente en la mañana, al levantarse, por muchos años, sibilancias y disnea. La disminución generalizada de los ruidos respiratorios, la limitación a la expansión del tórax, la disminución de la excursión diafragmática y la hiperresonancia a la percusión son hallazgos frecuentes en la enfermedad avanzada.</p>	890366 890371 890383 890372	329 331 342 386	0 AÑOS	N/A	A	2	Médico especialista	30

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley





 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>				
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>				
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2	

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Grupo Actividad	Actividad	Descripción/Observación	Actividad CUPS	Actividad REPS	Edad Inicial	Edad Final	Sexo	Intervenciones Año	Perfil Profesional	Tiempo Mínimo (Minutos)
	EXTERNA, MEDINA INTERNA, NEUMOLOGÍA, PEDIATRÍA, NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA	<p>Se procede a LECTURA de Espirometría pre y post broncodilatador y demás paraclínicos solicitados (DETERMINE CLASIFICACION DE GRAVEDAD SEGUN LAS GPC)</p> <p>Tratamiento, Rehabilitación y Cuidados paliativos: Manejo multidisciplinario (educación por lo menos una sesión presencial con personal de la salud, refuerzo telefónico mensual y entrega de plan escrito para manejo de exacerbaciones, uso de inhaladores, dada por enfermera(o), terapeuta físico o respiratorio, auxiliar de enfermería entrenados en la EPOC), nutrición, psicología, medicina general, medicina interna, neumología, vacunación (influenza, en paciente con la EPOC controlada, para la prevención de infecciones respiratorias agudas, vacuna del neumococo en usuarios en menores de 65 años especialmente en aquellos con FEV1&lt;40% y en aquellos mayores de 65 años independiente de la FEV1, con el objetivo de prevenir la neumonía adquirida en la comunidad), rehabilitación respiratoria.</p> <p>Oxígeno domiciliario: por 15 horas o más en el día en usuarios con PaO2 menor de 55mmHg en reposo o en aquellos usuarios policitémicos PaO2 &gt; a 55-60 mmHg, para mejorar la calidad de vida.</p> <p>Manejo farmacológico: • Pacientes en quienes predominen los síntomas de Disnea MCR, GOLD, 0-1 BODE o puntos BODEx o puntos: EPOC Leve- Es recomendable usar broncodilatadores muscarínicos de corta duración (bromuro de ipratropio) o un agonista β-adrenérgico de corta acción (salbutamol), para control de síntomas, dado su mejor perfil de beneficio en cuanto el control de síntomas, mejoría en la calidad de vida.</p> <p>• Pacientes con disnea mMRC 1-2 y menos de dos exacerbaciones al año GOLD, BODE 1-4 puntos - o BODEx 1-4 puntos: EPOC moderada- Se recomienda iniciar tratamiento con un broncodilatador muscarínico de larga acción (ACLA) bromuro de tiotropio o un β-agonista de larga acción (BALA) (salmeterol, formoterol, indacaterol) para mejoría de la calidad de vida y obstrucción bronquial. La evidencia no soporta el uso preferencial por algunos de los BALA disponibles en el país. Dado su mejor perfil de beneficio sobre exacerbaciones, hospitalizaciones y complicaciones de la terapia.</p> <p>• Pacientes con disnea MRCm 3-4 y más de dos exacerbaciones al año moderadas GOLD, BODE 5-6 puntos - o BODEx ≥ 5 puntos EPOC grave- Se recomienda en pacientes sin tratamiento previo que se encuentren con la EPOC en el estadio clínico descrito, iniciar un agente broncodilatador muscarínico de larga acción (ACLA) (bromuro de Tiotropio) sobre un B -agonista de larga acción (BALA) (salmeterol, formoterol, indacaterol), dado su mejor perfil de beneficio sobre exacerbaciones, hospitalizaciones y complicaciones de la terapia.</p> <p>• Pacientes con disnea MRCm 2-3 y con historia de exacerbaciones frecuentes que han requerido ingreso hospitalario GOLD BODE ≥ 7 puntos o BODEx ≥ 5 puntos EPOC muy grave- Se sugiere el inicio de terapia combinada con BALA + EI + ACLA (fluticasona/salmeterol, budesonida/formoterol, beclometasona/formoterol+ Bromuro de tiotropio), dado el beneficio sobre la obstrucción bronquial, aunque la evidencia no soporta que mejore la tasa de exacerbaciones, hospitalizaciones, síntomas o mortalidad.</p> <p>Brindar educación en manejo de oxígeno domiciliario, Inhaloterapia y realizar seguimiento por la EAPB (Demanda inducida a pacientes sin control, sin exámenes o sin vacunas); dar órdenes de medicamentos y MIPRES si se requiere, apoyo diagnósticos y consultas de control por equipo Multidisciplinario y Especialistas, de acuerdo a la GPC. Verificar vacunación contra Influenza anual, esquema completo de vacunación de Neumococo y COVID.</p>								
URGENCIAS	CONSULTA DE URGENCIAS GRUPO DE RIESGO	Incluye la consulta de urgencias y la observación en el servicio de urgencias o sala ERA Evaluación del paciente: persistencia de síntomas en caso de tos y expectoración.	890701 890702 890783	501	0 AÑOS	N/A	A	0,5	Médico General, Pediatra y otras especialidades	60



La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2	

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto  
/Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

Grupo Actividad	Actividad	Descripción/Observación	Actividad CUPS	Actividad REPS	Edad Inicial	Edad Final	Sexo	Intervenciones Año	Perfil Profesional	Tiempo Mínimo (Minutos)
	<b>Médico general, Pediatría u otras Especialidades Médicas</b>	<p>generalmente en la mañana, al levantarse, por muchos años, sibilancias y disnea. La disminución generalizada de los ruidos respiratorios, la limitación a la expansión del tórax, la disminución de la excursión diafragmática y la hiperresonancia a la percusión son hallazgos frecuentes en la enfermedad avanzada. Manejo de exacerbaciones.</p> <p>Plan de Egreso: Una vez se da la Salida al paciente, elaborar Plan de Egreso Hospitalario, Consulta de control post hospitalización. Brindar educación en manejo de oxígeno domiciliario, Inhaloterapia y realizar seguimiento por la EAPB (Demanda inducida a pacientes sin control, sin exámenes o sin vacunas); dar órdenes de medicamentos y MIPRES si se requiere, apoyo diagnósticos y consultas de control por equipo Multidisciplinario y Especialistas, de acuerdo a la GPC. Verificar vacunación contra Influenza anual, esquema completo de vacunación de Neumococo y COVID.</p>								
HOSPITALIZACIÓN	<b>INTERNACIÓN GRUPO DE RIESGO</b>	<p>Incluye la Internación en Cuidados Básicos, Intermedios o Intensivos</p> <p>Evaluación del paciente: persistencia de síntomas en caso de tos y expectoración, generalmente en la mañana, al levantarse, por muchos años, sibilancias y disnea. La disminución generalizada de los ruidos respiratorios, la limitación a la expansión del tórax, la disminución de la excursión diafragmática y la hiperresonancia a la percusión son hallazgos frecuentes en la enfermedad avanzada. Manejo de exacerbaciones.</p> <p>Plan de Egreso: Una vez se da la Salida al paciente, brindar educación en manejo de oxígeno domiciliario, Inhaloterapia y realizar seguimiento por la EAPB (Demanda inducida a pacientes sin control, sin exámenes o sin vacunas); dar órdenes de medicamentos y MIPRES si se requiere, apoyo diagnósticos y consultas de control por equipo Multidisciplinario y Especialistas, de acuerdo a la GPC. Verificar vacunación contra Influenza anual, esquema completo de vacunación de Neumococo y COVID.</p>	10B001 10B002 10B003 10B004 10M001 10M002 10M003 10M004 10A001 10A002 10A003 10A004 109A01 110A01 106M01 107M01	101 - 102 129 - 130	0 AÑOS	N/A	A	0,5	Pediatra, Medicina Interna	Promedio 5 días

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## HITOS DE LAS RIAS DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS

Según la Resolución 3202 del 2016, los hitos corresponden a los resultados de la gestión y del proceso de atención que se convierten en trazadores y marcan la diferencia en el logro de resultados en salud en las personas, familias y comunidades. Por lo anterior en consideración del aumento en la incidencia de las enfermedades no transmisibles, se trazaron los posibles indicadores para el seguimiento y la evolución de la RIAS de ERC. Los indicadores trazados para tal fin son los implementados por el MSPS, que guardan los tipos de estructura documentados en la Resolución 3202 de 2016.

**Indicadores de Estructura:** Miden los recursos que se utilizan para ofrecer atención al individuo. Incluyen las instalaciones físicas, las características de la organización administrativa y la cualificación del personal. Ambientes con buenas propiedades estructurales suelen proporcionar una atención de calidad y servicio.

**Indicadores de Proceso:** Miden la entrega real de la atención/servicio. Dan cuenta de: cobertura, accesibilidad, oportunidad y pertinencia de las acciones/ intervenciones.

**Indicadores de Resultado:** Se conciben como aquellos que generan un cambio real o deseado en la salud de las personas, familias y comunidades; entendiéndose como tal, los impactos alcanzados, a corto y mediano plazo.

De acuerdo a la competencia, la Secretaria Distrital de Bogotá tiene como compromiso realizar el seguimiento a todas las EAPB, y las IPS en cuanto a los indicadores establecidos y aquellas demás mediciones que se consideren necesarias para la gestión integral del riesgo, incluyendo el establecimiento de las metas o estándares necesarios para cada caso, cuando no fueran establecidos por este Ministerio, o si se toman en consideración mejores estándares. Para lo anterior se explicarán detenidamente los indicadores establecidos por la SDS en el numeral 14. Mecanismos e indicadores de seguimiento y evaluación de la RIAS.



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS  
PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN  
EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS



Código

SDS-PSS-LN-034

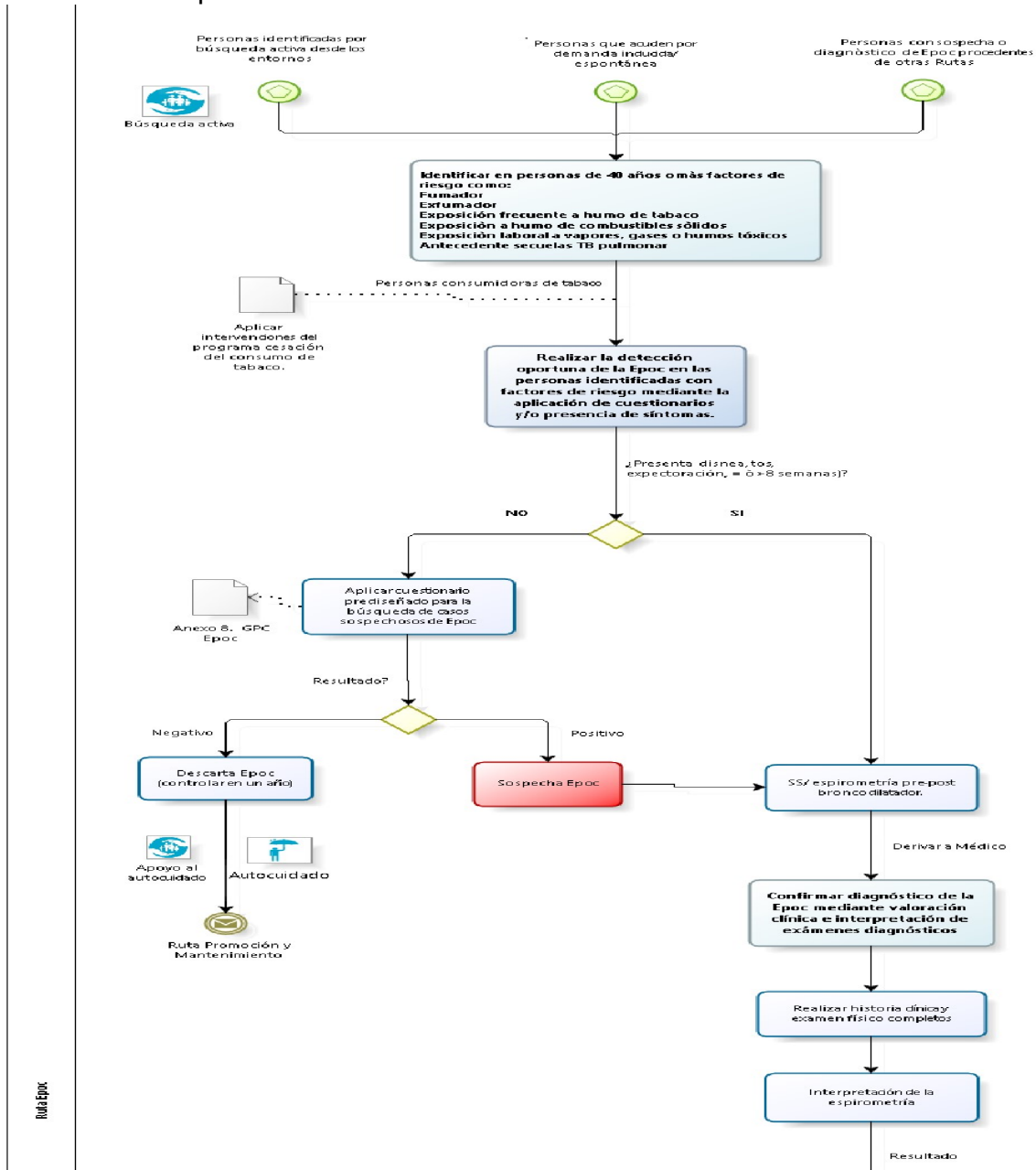
Version

2

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

**DIAGRAMA DE LA RIAS - ERC  
DIAGRAMA DE EPOC**

**Detección Temprana:**



La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS  
PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN  
EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS



Código

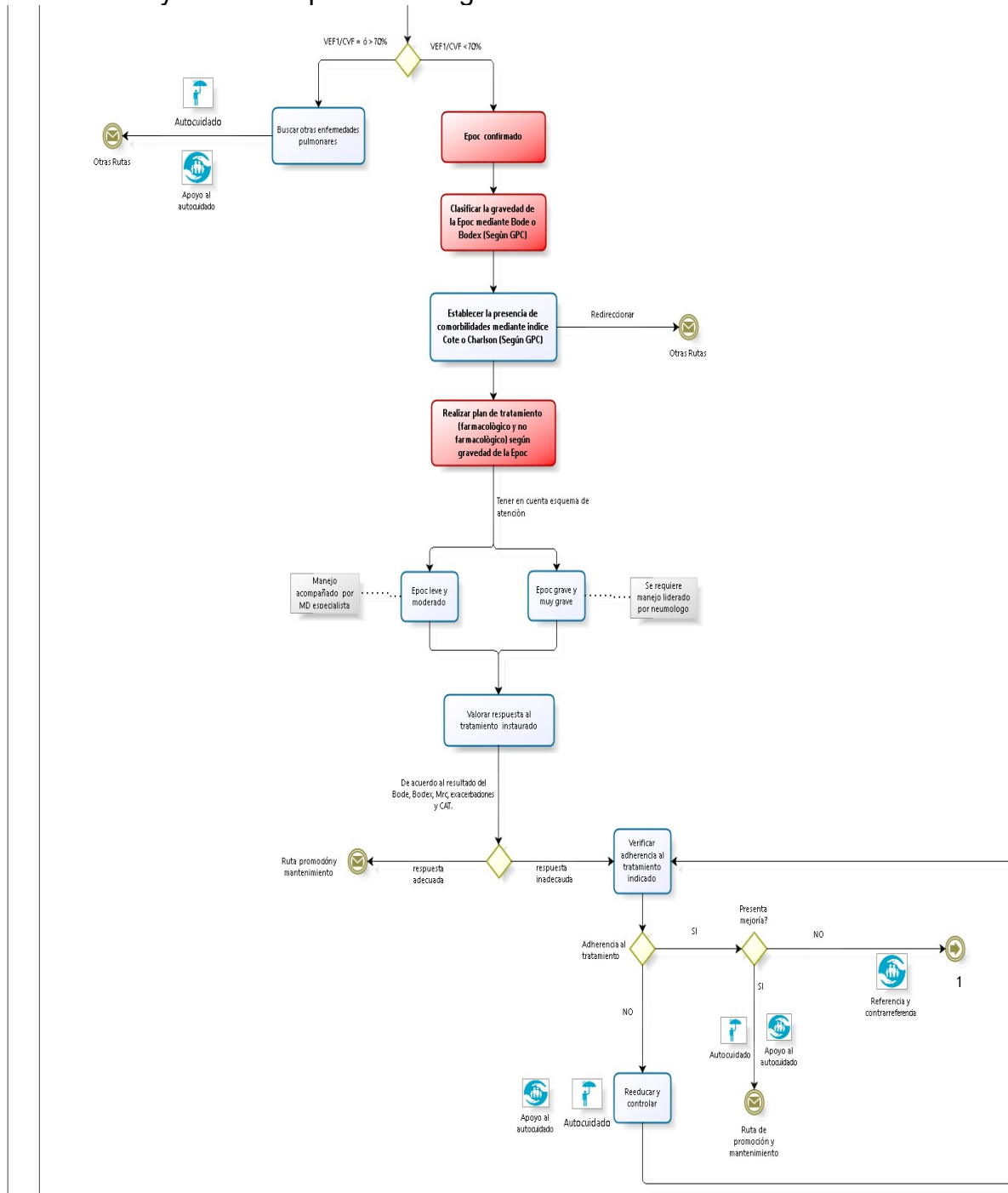
SDS-PSS-LN-034

Version

2

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

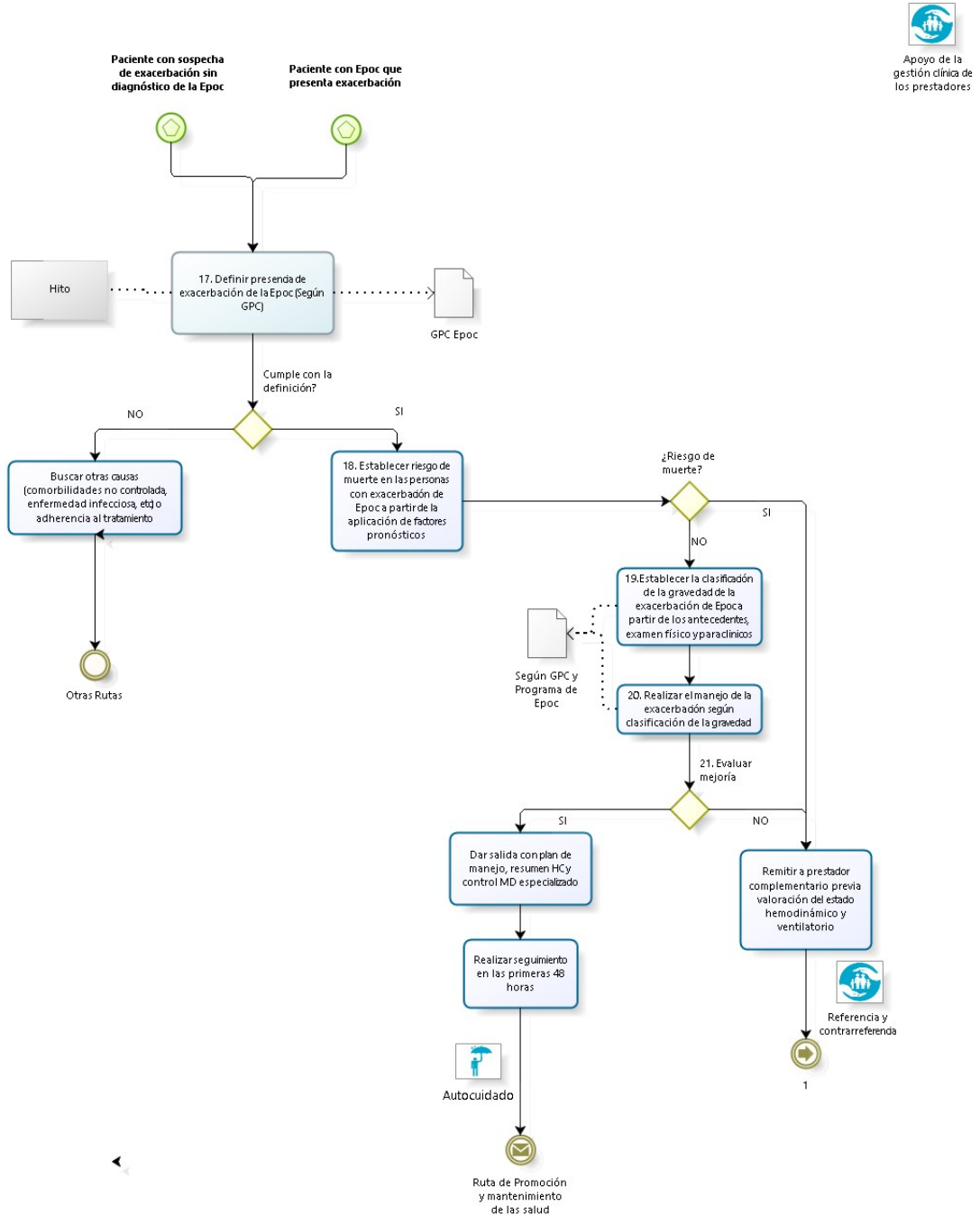
Tratamiento y control de paciente Diagnosticado:



La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

## Manejo de Exacerbaciones:

Prestador Primario



La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS  
PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN  
EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS



Código

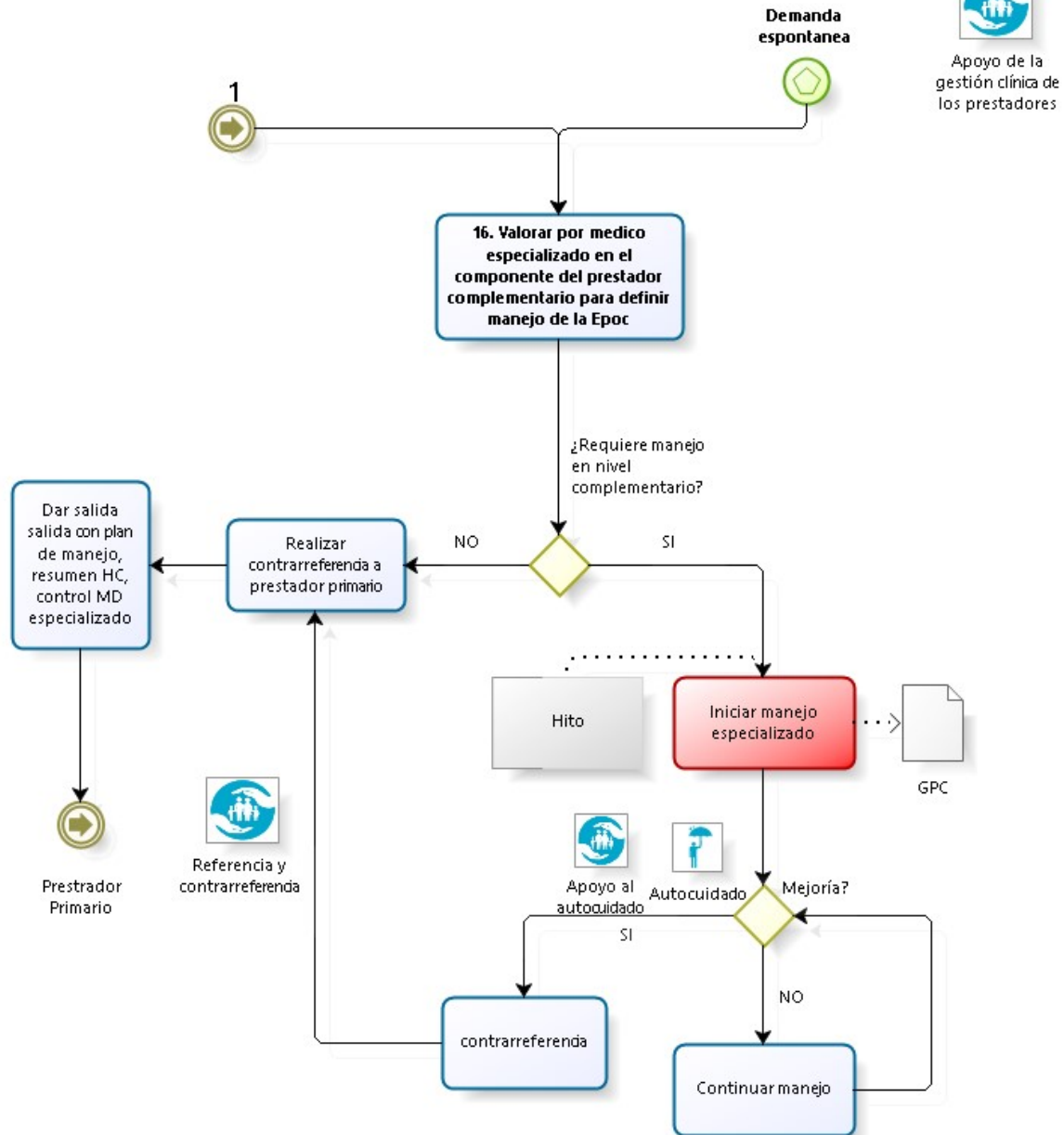
SDS-PSS-LN-034

Version



2

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

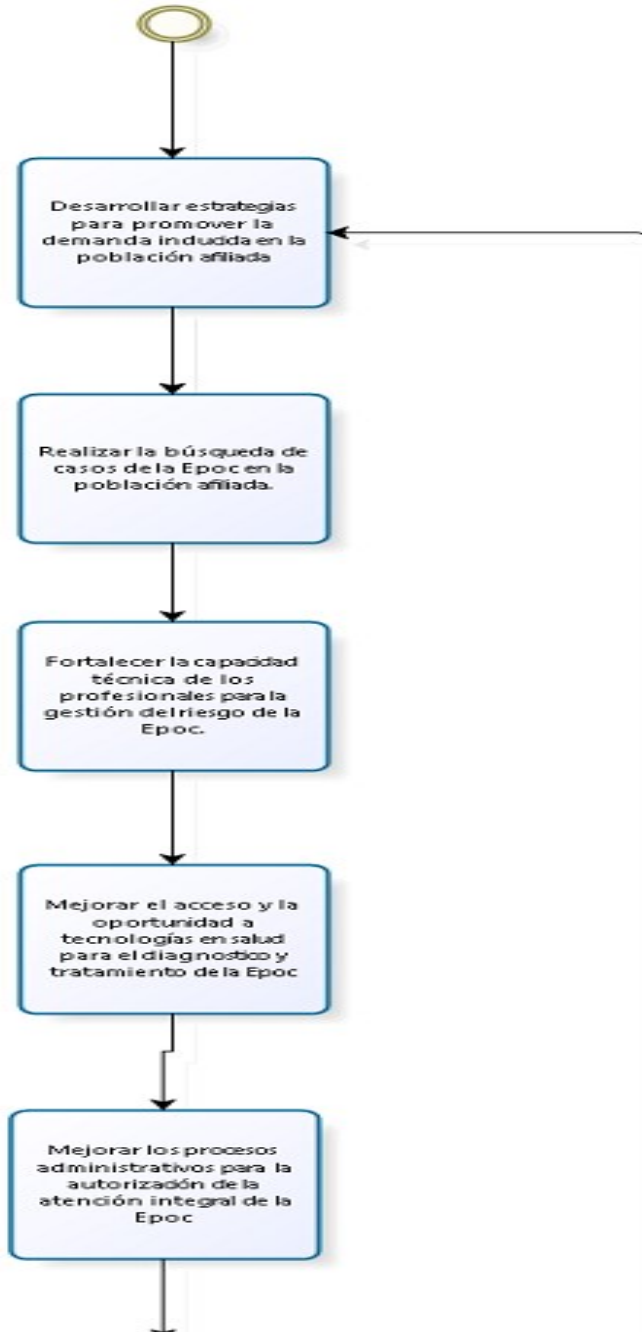
**Prestador Complementario**



La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

**Responsabilidades de EAPB:**



Fuente: Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de Enfermedades Respiratorias Crónicas- MSPS, Documento no oficial

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley





**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS  
PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN  
EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS



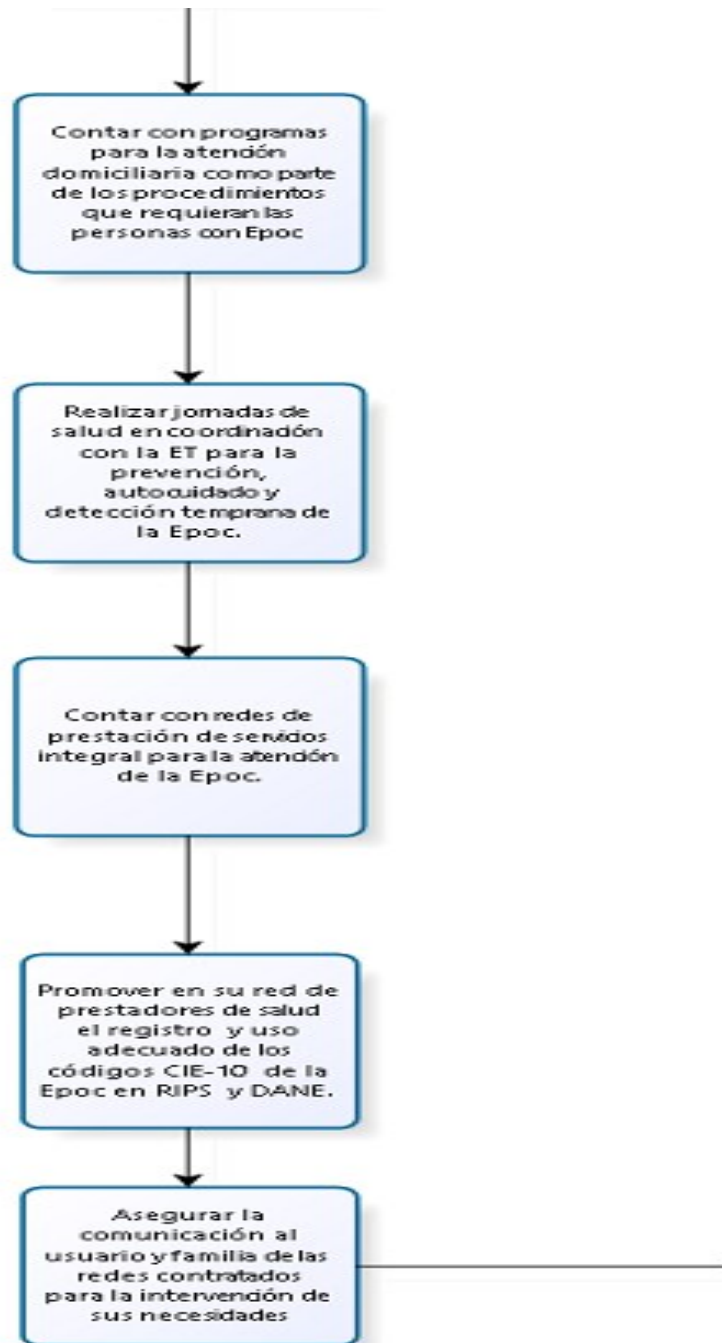
Código

SDS-PSS-LN-034

Version



2

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte



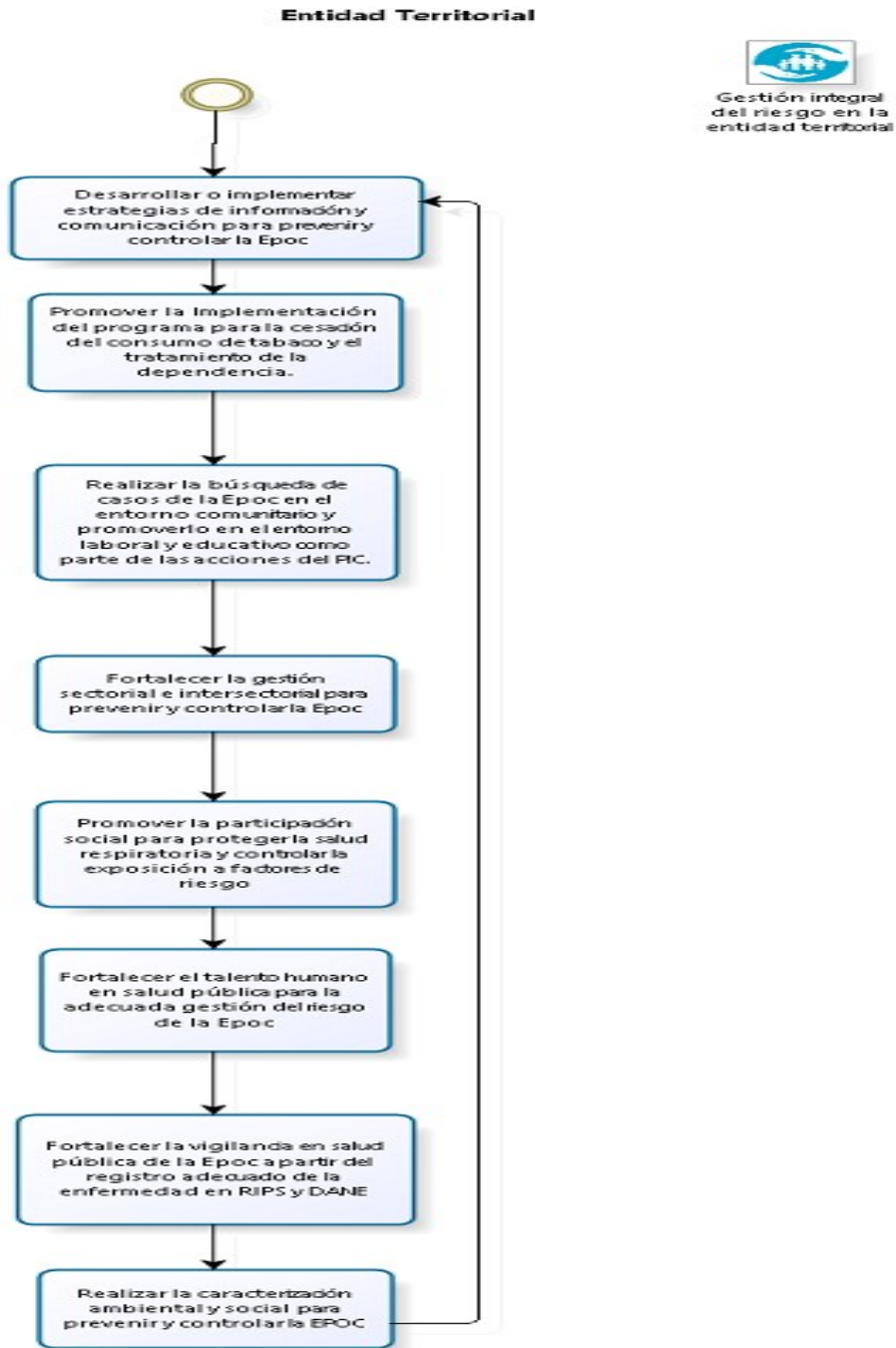
Fuente: Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de Enfermedades Respiratorias Crónicas- MSPS, Documento no oficial

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

**Responsabilidades de Entes Territoriales:**



Fuente: Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de Enfermedades Respiratorias Crónicas- MSPS, Documento no oficial

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS  
PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN  
EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS



Código

SDS-PSS-LN-034

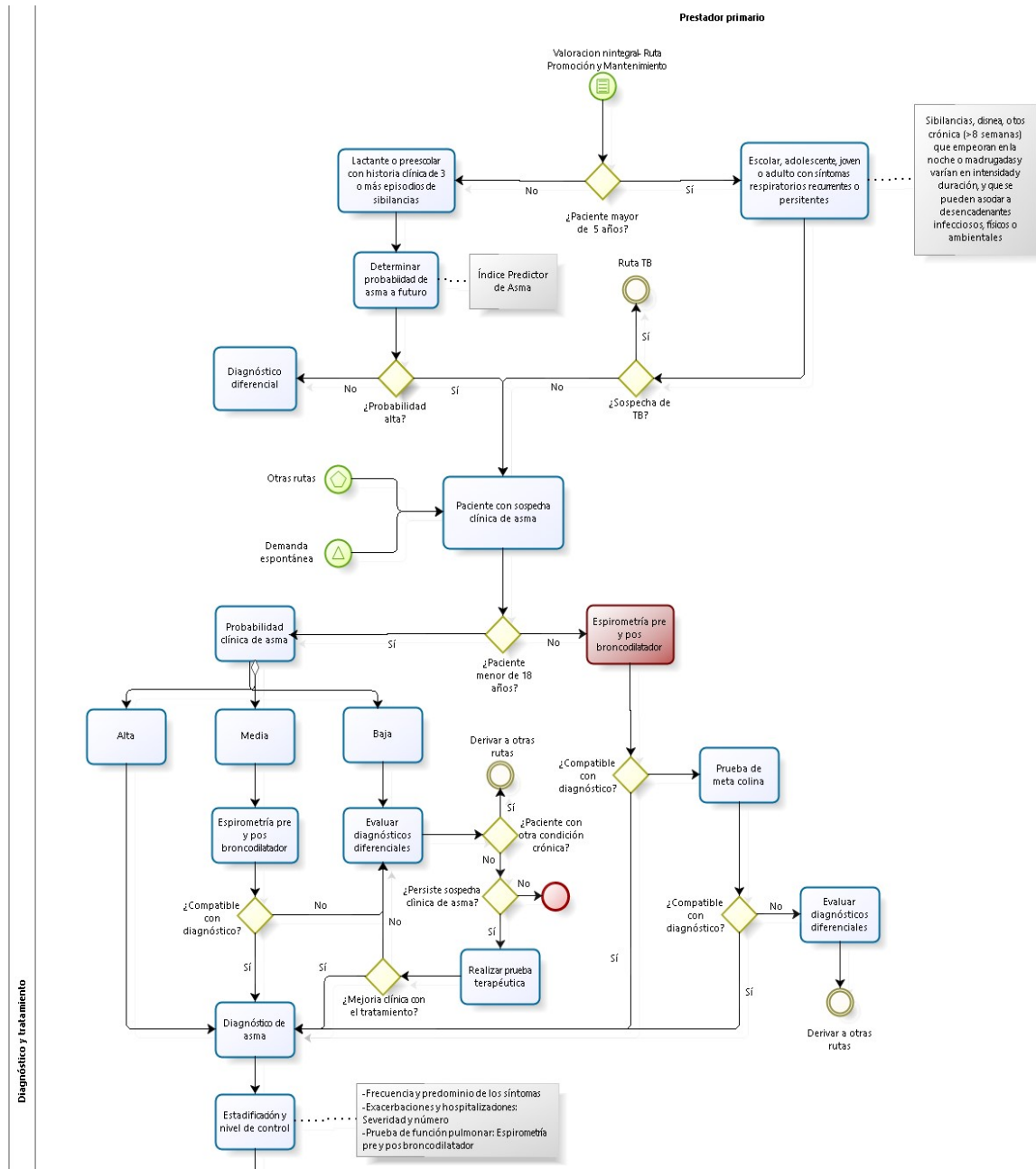
Version

2

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

## DIAGRAMA DE ASMA

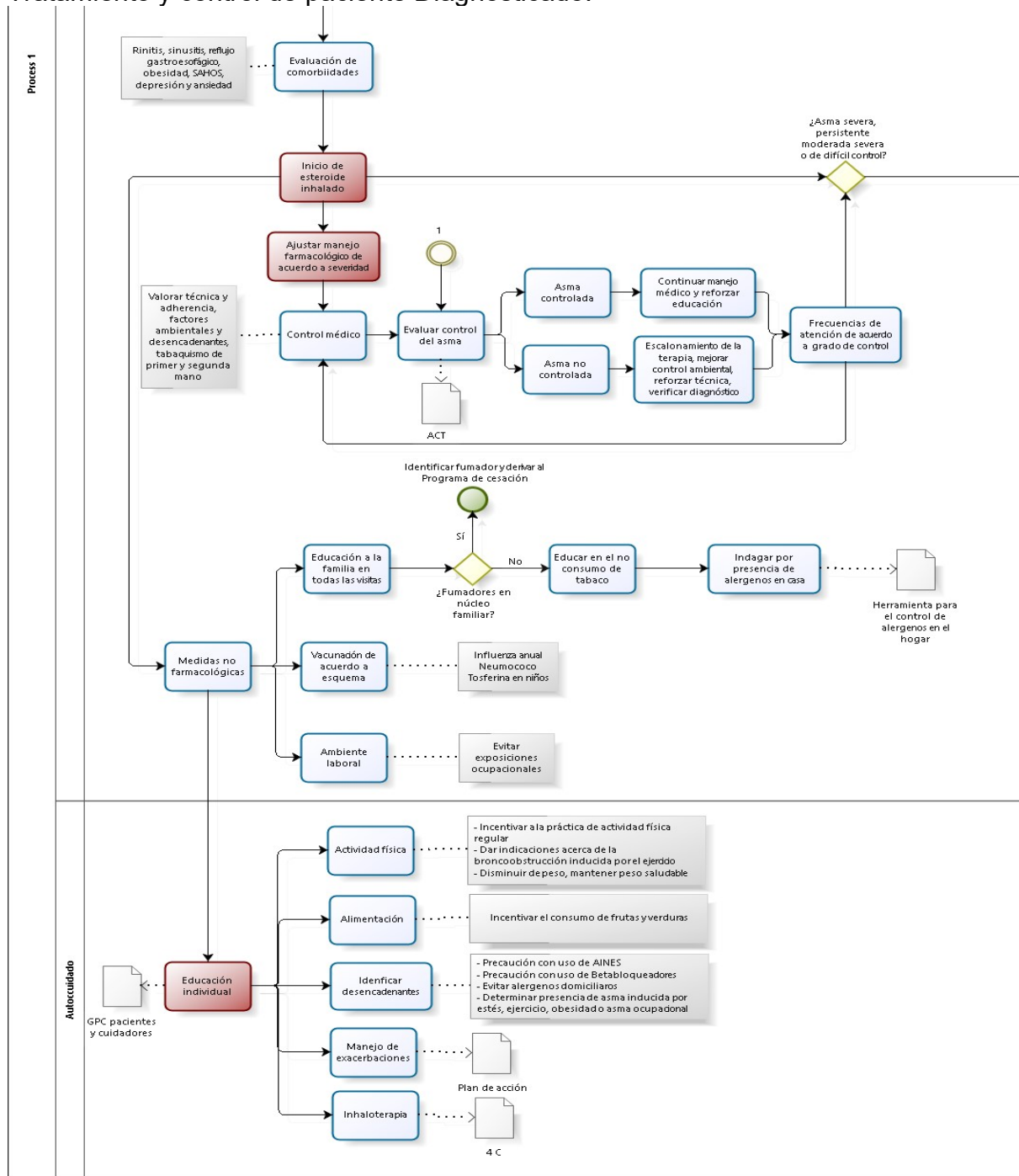
### Detección Temprana:



La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley



Tratamiento y control de paciente Diagnosticado:





**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

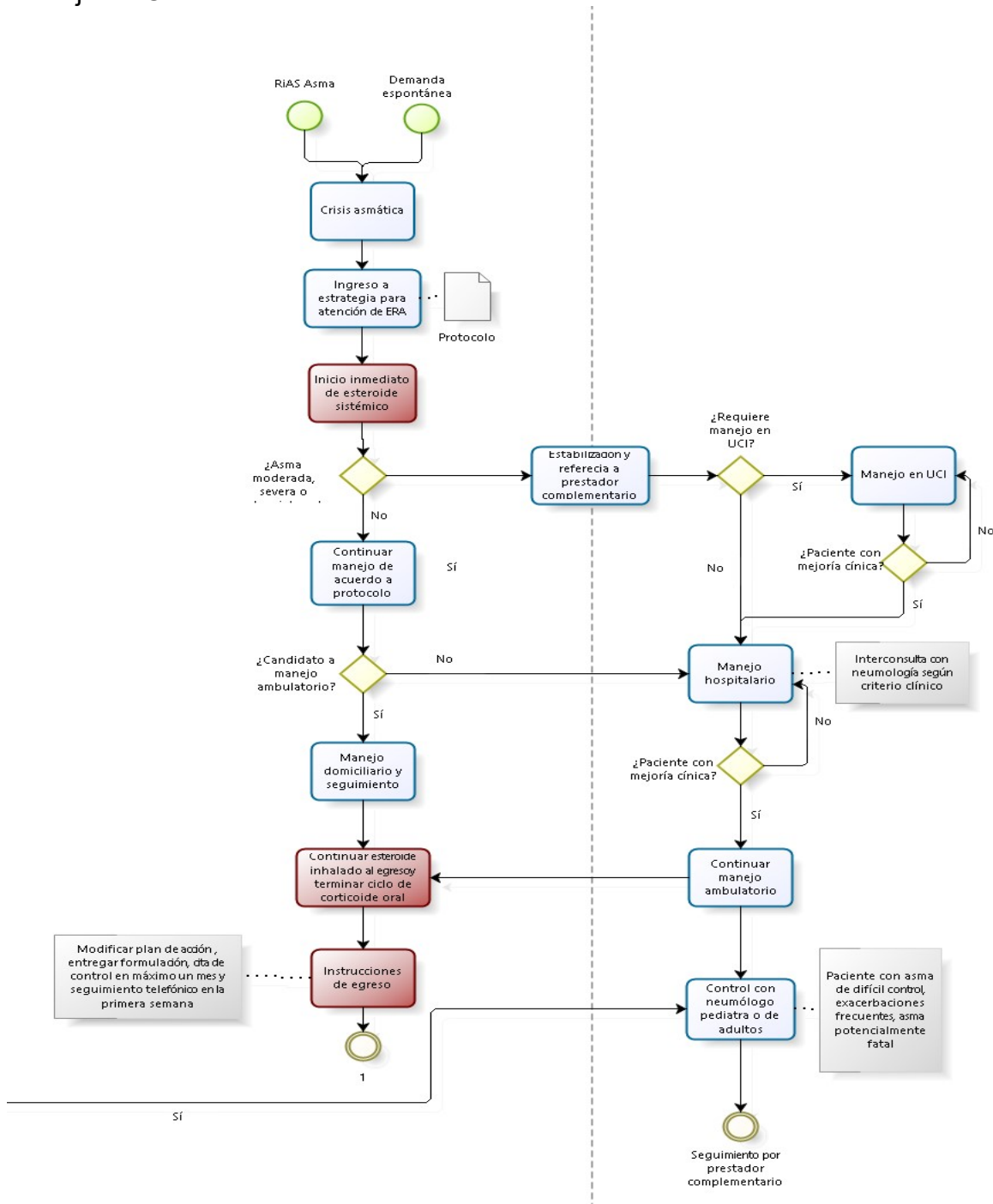
ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS  
PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN  
EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS



Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2
--------	----------------	---------	---

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

### Manejo de Crisis Asmáticas:



La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

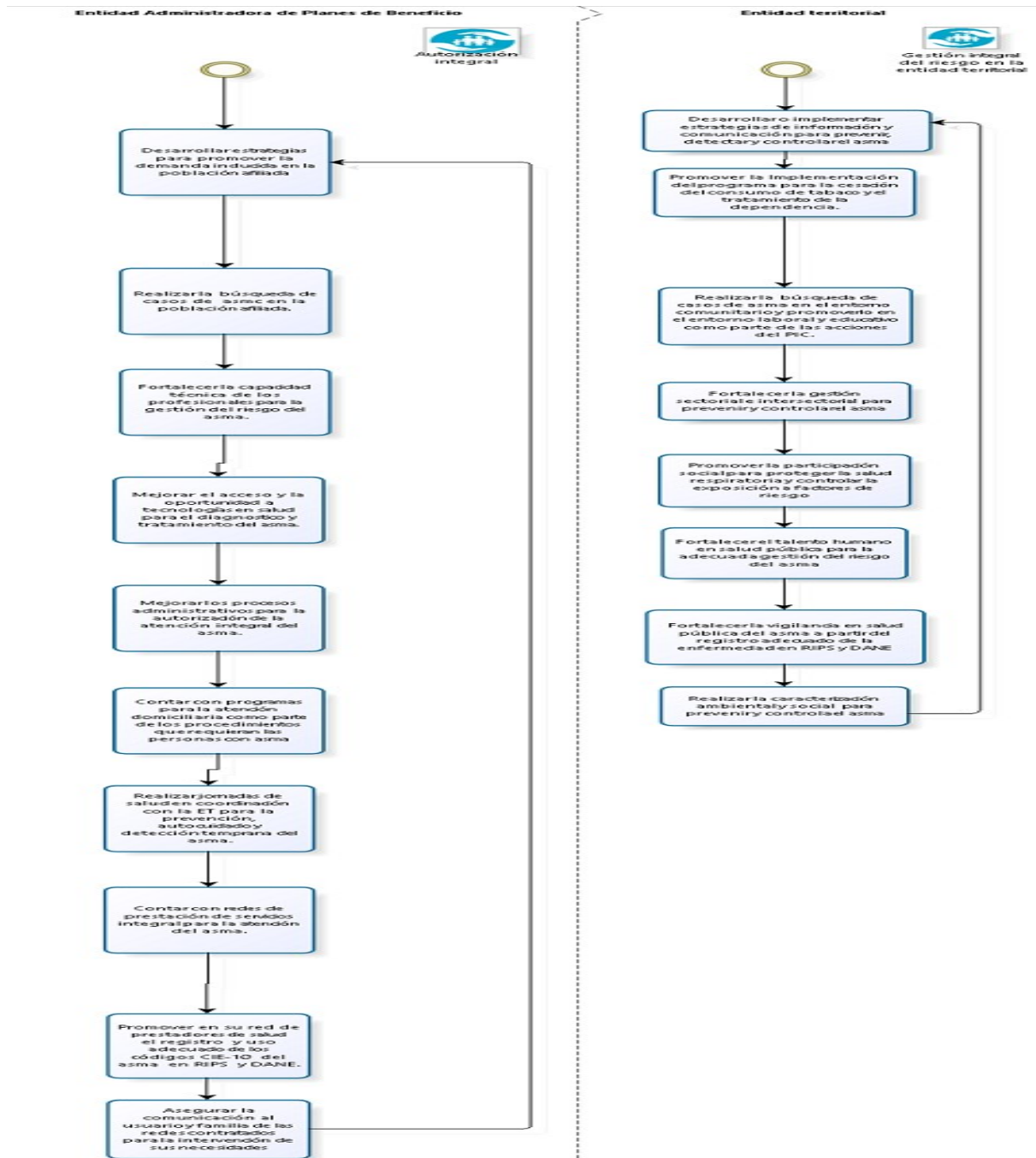
ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS  
PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN  
EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS



Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2
--------	----------------	---------	---



Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

### Responsabilidades de EAPB y Entes Territoriales:





Fuente: Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de Enfermedades Respiratorias Crónicas- MSPS, Documento no oficial

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

#### 5.4. RESULTADOS ESPERADOS

- Las EAPB deben intensificar el Tamizaje para EPOC en pacientes con riesgo o sospecha de Enfermedad Respiratoria Crónica (EPOC), a través de cuestionario breve de EPOC del Ministerio de Salud y Protección Social y así aumentar el Porcentaje de pacientes tamizados, de manera progresiva y así lograr la detección temprana de la patología.
- Todo paciente con diagnóstico confirmado de EPOC o Asma debe recibir la totalidad de las acciones que están definidas en la presente Ruta y para ello es obligación de la EAPB, la generación de un proceso de autorización integral del conjunto de atenciones ambulatorias, una vez el paciente tenga confirmado y documentado el diagnóstico, para disminuir barreras de acceso a los servicios de salud requeridos.
- A todo paciente que se identifique con riesgo o sospecha de Enfermedad Respiratoria Crónica (EPOC), la EAPB a la que pertenece debe asegurar los Exámenes de apoyo diagnóstico, la consulta para confirmación del diagnóstico, clasificación de la gravedad y tratamiento farmacológico y no farmacológico, en sus componentes primario y complementario, de acuerdo a lo establecido en las GPC y demás literatura científica existente, con el fin de prestar servicios de salud integrales y con calidad a estos pacientes.
- Implementar por parte de las EAPB los enfoques diferenciales en el marco de la estrategia de APS, en la prestación de los servicios de salud a los pacientes diagnosticados con EPOC y/o Asma.
- Aumentar el porcentaje de pacientes con control de la patología (EPOC y Asma) por Neumología o Medicina Interna y exámenes de control (Espirometría, Rayos X de Tórax y Gases Arteriales), por parte de la EAPB.
- Continuar con el reporte y seguimiento de los indicadores priorizados en la Ruta para la población con riesgo y presencia de Enfermedad Respiratoria Crónica por parte de las EAPB de manera trimestral y participar en la socialización de los resultados obtenidos, establecer oportunidades de mejora y acciones Internas y de manera concertada con la SDS.
- Las EAPB deben realizar seguimiento a la implementación de la Ruta para la población con riesgo y presencia de Enfermedad Respiratoria Crónica por medio de verificación de Adherencia a la Guía de Práctica Clínica de pacientes con EPOC, participar en la socialización de los resultados obtenidos, establecer oportunidades de mejora y acciones Internas y de manera concertada con la SDS.
- Las EAPB deben realizar seguimiento a las canalizaciones registradas en el aplicativo SIRC a la Ruta de Enfermedades Respiratorias Crónicas, con la verificación de la prestación efectiva del servicio a los usuarios canalizados a la Ruta.
- Las EAPB deben intensificar la inmunización contra Influenza, Neumococo y COVID a los pacientes con Enfermedades Respiratorias crónicas (EPOC y Asma) para lograr coberturas útiles de vacunación, en especial en pacientes mayores de 60 años.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

- Las EAPB deben verificar las cláusulas contractuales con los proveedores de Oxígeno domiciliario, de tal manera que se asegure la oportunidad en el suministro de oxígeno domiciliario a pacientes con ERC y el suministro de la información necesaria requerida para los indicadores establecidos.
- Contar por parte de las EAPB con Sistemas de Información robustos para la actualización de las Bases de Datos e Indicadores de la RIAS ERC
- Elaboración o ajuste de los Documentos Técnico-Administrativos de la RIAS de ERC por parte de las EAPB
- Generar ajustes en los sistemas de información de las EAPB, que permitan realizar caracterización poblacional con enfoque diferencial – género, discapacidad, grupos étnicos y por localidad de residencia.
- Iniciar los procesos de planeación, adopción, adaptación y la implementación del Programa de Cesación de Tabaco por parte de las EAPB definido por el MSPS.

## 5.5. ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS

### ASPECTOS GENERALES

Para la implementación de la RIAS ERC, las EAPB y su Red Prestadora de Servicios de Salud (RPSS) contratada, deben incorporar un proceso de adaptabilidad que permita reconocer y ajustar las intervenciones en la prestación del servicio de salud acorde con su contexto, derivando de los determinantes sociales. De esta manera, para la mejora y correcta operación de las rutas se requiere incorporar los enfoques diferenciales territorial y poblacional, en términos de género, momento de curso de vida, etnia y población diferencial prioritario, con el fin de garantizar una atención en servicios de salud, desde sus necesidades y reconociendo sus particularidades, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos, para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población.



Una de las actividades a realizar por parte de las EAPB es establecer el plan de atención Integral con enfoques diferenciales, el cual parte de la caracterización realizada por la EAPB a sus afiliados, de la identificación de necesidades e identificación del Riesgo en salud, de un ejercicio de análisis de las condiciones de salud de cada uno de sus afiliados, teniendo en cuenta sus condiciones individuales en el contexto de determinantes de salud.

### COORDINACION SECTORIAL E INTERSECTORIAL

En el marco de la Resolución 3202 de 2016, se plantea el mapa de actores relevantes en la RIAS ERC, en donde se analizó la relación, el interés o influjo de estos en la participación y toma de decisiones en el proceso de la identificación y elaboración de barreras y facilitadores e intervenciones, haciendo parte de este grupo las IPS, EAPB, expertos

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	



Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

temáticos presentes en el D.C. propios de la SDS y externos y otros entes como el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaria Distrital de Ambiente Bogotá, expresados en la siguiente tabla:

Mapa de actores de la DPSS para la RIAS de Enfermedades Respiratorias Crónicas 2022

IDENTIFICACIÓN DEL ACTOR	SECTOR	DEPENDENCIA O ÁREA	APORTE EN LA RIAS
Ministerio de Salud y Protección Social - MSPS	Salud	Coordinación grupo gestión integrada de la salud cardiovascular, bucal, cáncer y otras condiciones crónicas encargada de las funciones de la subdirección de enfermedades no transmisibles	Lineamientos nacionales para la RIAS ERC
Secretaria Distrital de Salud	Salud	Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Prestar asesoría, asistencia técnica y supervisar la adopción, adaptación, implementación de las RIAS
Secretaria Distrital de Ambiente Bogotá	Ambiental	Dirección de control ambiental	Control y seguimiento ambiental
Nueva EPS	Salud	Dirección Técnico científica o Calidad	Adoptar, adaptar e implementar las RIAS de manera articulada con los demás integrantes del SGSSS que operan en el territorio, con el fin de garantizar la integralidad en la atención de la población afiliada.
Sanitas EPS	Salud		
Famisanar EPS	Salud		
Aliansalud EPS	Salud		
Compensar EPS	Salud		
Sura EPS	Salud		
Servicios Occidental de Salud – SOS EPS	Salud		
Salud total EPS	Salud		
Magisterio	Salud		
Ecopetrol	Salud		
Unisalud EPS	Salud		
Dirección de Sanidad de la Policía Nacional	Salud		
Dirección de Sanidad de las Fuerzas Militares	Salud		
Fondo de Pasivo Social - Ferrocarriles Nacionales de Colombia	Salud		
Capital Salud	Salud		
Coosalud	Salud		
Mallamas	Salud		
Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente ESE Unidad de Servicios de Salud Santa Clara	Salud	Prestador Complementario	Realizar el alistamiento y adecuar los procesos y tecnologías necesarias para garantizar la operación de las RIAS, en el marco de sus competencias y funciones.
Fundación Neumológica	Salud	Prestador	

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaria Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

IDENTIFICACIÓN DEL ACTOR	SECTOR	DEPENDENCIA O ÁREA	APORTE EN LA RIAS
Colombiana		Complementario	
Hospital Universitario San Ignacio	Salud	Prestador Complementario	
Clínicos SAS IPS Calle 98	Salud	Prestador Complementario	
Fundación Santa Fe de Bogotá	Salud	Prestador Complementario	
Sociedad Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax	Academia	Científica	

Fuente: Mapa de actores RIAS ERC, DPSS - SDS, 2022

Desde el componente de la prestación de servicios de salud, en el contexto del Modelo de Salud Distrital y a través de la implementación de una metodología de análisis conceptual y relacionando los contenidos y alcances de la normatividad existente, se establecen siete elementos estratégicos de la APS, los cuales son indispensables para dar respuesta a las necesidades de la población desde la atención en los servicios de salud: 1. Caracterización de la población, 2. Análisis de oferta y demanda de Servicios de Salud, 3. Plan de atención integral con enfoques diferenciales, 4. Consolidación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, 5. Resolutividad de las Prestación de Servicios de Salud 6. Fortalecimiento de las competencias del talento humano y 7. Mejoramiento de la calidad en el Componente de los servicios de salud.



## 5.6 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD

Desde el componente de la prestación de servicios de salud, en el contexto del Modelo de Salud Distrital y a través de la implementación de una metodología de análisis conceptual y relacionando los contenidos y alcances de la normatividad existente, se establecen siete elementos estratégicos de la APS, los cuales son indispensables para dar respuesta a las necesidades de la población desde la atención en los servicios de salud: 1. Caracterización de la población (Resolución 1536 de 2015), 2. Análisis de oferta y demanda de Servicios de Salud, 3. Plan de atención integral con enfoques diferenciales, 4. Consolidación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia, 5. Resolutividad de las Prestación de Servicios de Salud 6. Fortalecimiento de las competencias del talento humano y 7. Mejoramiento de la calidad en el Componente de los servicios de salud.

Es así como en el numeral 13 del presente documento, se presentan las estrategias con los Elementos estratégicos de la APS a la implementación de la RIAS para población con riesgo o presencia de Enfermedades Respiratorias Crónicas, por parte de las EAPB.

## 5.7 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA RIAS ERC

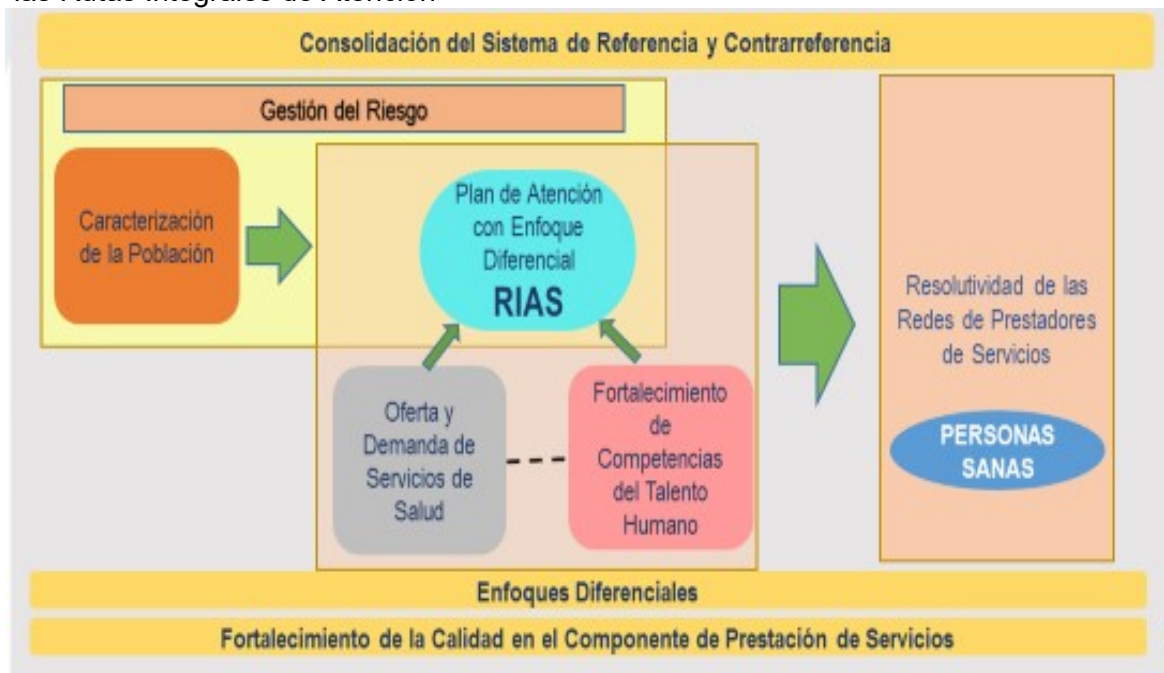
La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Desde la gestión para la implementación de las RIAS, se reconoce la importancia que tiene cada uno de estos elementos estratégicos de la APS para garantizar la operación de las Rutas integrales de atención, siendo estas, apartes de un algoritmo complejo, que se debe establecer o definir desde las EAPB partiendo de las condiciones y necesidades de salud para dar una respuesta pertinente, integral, continua e integrada a sus afiliados, a través de las Instituciones Presentadoras de Servicios de Salud como parte de una Red Integral de Prestadores de Servicios de Salud. El objetivo de las RIAS es garantizar la atención integral en salud a las personas, familias y comunidades a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, detección temprana, protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y educación para la salud, teniendo en cuenta el mejoramiento de la calidad en todo el continuo de atención, el logro de los resultados esperados en salud, la seguridad y aumento de la satisfacción del usuario y la optimización del uso de los recursos.

En este contexto desde el elemento estratégico del **Plan de Atención en Salud con Enfoques Diferenciales** despliegan las Rutas integrales de *Atención, las cuales son una herramienta que será utilizada para estructurar una atención continua al largo de los momentos del curso de vida, de manera integral, y que su utilización o no depende de las necesidades y condiciones de la población identificadas en la caracterización de la población, mediante las intervenciones individuales realizadas por los diferentes integrantes del SGSS, con las adaptaciones necesarias de acuerdo a los ámbitos territoriales, grupos poblacionales.*

Gráfica: Elementos Estratégicos de la APS y los Enfoques Diferenciales en Relación con las Rutas Integrales de Atención



La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley



**ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.**  
SECRETARÍA DE SALUD

PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD  
SISTEMA DE GESTIÓN  
CONTROL DOCUMENTAL

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS  
PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES  
RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN  
EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS



Código SDS-PSS-LN-034 Version 2

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte



Fuente: Elaboración propia Grupo Funcional Modelo, Diciembre 2021.

## 5.8. POBLACIÓN DIFERENCIAL PRIORIZADA

A continuación, se presentan datos Estadísticos de la prestación de servicios de Salud a Población con enfoques diferenciales en el Distrito (Decreto 064 de 2020), en los años 2016 a 2020, a pacientes con patologías respiratorias crónicas (Asma y EPOC):

población	tipo_atencion_nombre	2016		2017		2018		2019		2020		TOTAL		% TOTAL	
		# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv
- Migrantes Venezolanos con PEP -	Consultas					6	5	42	36	74	54	122	95	0,3%	0,5%
	Hospitalizaciones							2	2	3	3	5	5	0,0%	0,0%
	Urgencias							27	24	10	8	37	32	0,1%	0,2%
<b>Total - Migrantes Venezolanos con PEP</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>6</b>	<b>5</b>	<b>71</b>	<b>62</b>	<b>87</b>	<b>65</b>	<b>164</b>	<b>132</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,7%</b>
Comunidades Indígenas	Consultas	215	89	188	108	279	124	349	146	350	147	1.381	614	3,3%	3,3%
	Hospitalizaciones	15	6	14	11	16	15	10	10	9	7	64	49	0,2%	0,3%
	Urgencias	70	32	63	42	70	42	53	40	13	10	269	166	0,6%	0,9%
<b>Total Comunidades Indígenas</b>		<b>300</b>	<b>127</b>	<b>265</b>	<b>161</b>	<b>365</b>	<b>181</b>	<b>412</b>	<b>196</b>	<b>372</b>	<b>164</b>	<b>1.714</b>	<b>829</b>	<b>4,1%</b>	<b>4,5%</b>
Habitante de la Calle	Consultas	271	41	356	44	112	30	2.026	203	2.428	231	5.193	549	12,3%	3,0%
	Hospitalizaciones	37	18	39	21	142	84	149	86	122	70	489	279	1,2%	1,5%
	Urgencias	91	36	87	51	53	38	252	127	168	85	651	337	1,5%	1,8%
<b>Total Habitante de la Calle</b>		<b>308</b>	<b>59</b>	<b>395</b>	<b>65</b>	<b>254</b>	<b>114</b>	<b>2.175</b>	<b>289</b>	<b>2.550</b>	<b>301</b>	<b>5.682</b>	<b>828</b>	<b>13,4%</b>	<b>4,5%</b>
Personas con discapacidad en centros de protección	Consultas	4	2	8	3	24	5	56	21	37	17	129	48	0,3%	0,3%
	Hospitalizaciones			3	3	2	2	5	4	1	1	11	10	0,0%	0,1%
	Urgencias				2	1	1	9	6			12	8	0,0%	0,0%
<b>Total Personas con discapacidad en centros de protección</b>		<b>4</b>	<b>2</b>	<b>13</b>	<b>7</b>	<b>27</b>	<b>8</b>	<b>70</b>	<b>31</b>	<b>38</b>	<b>18</b>	<b>152</b>	<b>66</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,4%</b>
Población de la tercera edad en protección de ancianos	Consultas	469	42	432	40	347	51	994	170	2.023	150	4.265	453	10,1%	2,4%
	Hospitalizaciones	22	8	29	16	50	37	50	37	46	36	197	134	0,5%	0,7%
	Urgencias	50	16	32	22	28	19	86	49	39	18	235	124	0,6%	0,7%
<b>Total Población de la tercera edad en protección de ancianos</b>		<b>541</b>	<b>66</b>	<b>493</b>	<b>78</b>	<b>425</b>	<b>107</b>	<b>1.130</b>	<b>256</b>	<b>2.108</b>	<b>204</b>	<b>4.697</b>	<b>711</b>	<b>11,1%</b>	<b>3,8%</b>
Población Desmovilizada	Consultas	9	8	15	10	8	8	31	17	31	22	94	65	0,2%	0,4%
	Hospitalizaciones	1	1	1	1	3	3	6	5	1	1	12	11	0,0%	0,1%
	Urgencias	12	9	12	6	4	4	19	11	7	6	54	36	0,1%	0,2%
<b>Total Población Desmovilizada</b>		<b>22</b>	<b>18</b>	<b>28</b>	<b>17</b>	<b>15</b>	<b>15</b>	<b>56</b>	<b>33</b>	<b>39</b>	<b>29</b>	<b>160</b>	<b>112</b>	<b>0,4%</b>	<b>0,6%</b>
Población infantil a cargo del ICBF	Consultas	26	12	14	8	12	9	56	37	53	31	161	97	0,4%	0,5%
	Hospitalizaciones	1	1	1	1	4	4	2	2	3	3	11	11	0,0%	0,1%
	Urgencias	2	2	1	1	3	3	8	8	6	6	20	20	0,0%	0,1%
<b>Total Población infantil a cargo del ICBF</b>		<b>29</b>	<b>15</b>	<b>16</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>16</b>	<b>66</b>	<b>47</b>	<b>62</b>	<b>40</b>	<b>192</b>	<b>128</b>	<b>0,5%</b>	<b>0,7%</b>
Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF	Consultas			3	2			30	5	7	3	40	10	0,1%	0,1%
	Hospitalizaciones					1	1	2	1			5	3	0,0%	0,0%
	Urgencias					1	1	3	1			4	2	0,0%	0,0%
<b>Total Población infantil vulnerable bajo protección de instituciones diferentes al ICBF</b>		<b>0</b>	<b>0</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>35</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>3</b>	<b>49</b>	<b>15</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>
Población reclusa	Consultas	4	1	6	4	6	4	1	1	6	5	23	15	0,1%	0,1%
	Hospitalizaciones	1	1							1	1	2	2	0,0%	0,0%
	Urgencias	1	1	2	2	1	1			1	1	5	5	0,0%	0,0%
<b>Total Población reclusa</b>		<b>6</b>	<b>3</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>30</b>	<b>22</b>	<b>0,1%</b>	<b>0,1%</b>
ROM (Gitanos)	Consultas	3	2	11	4	4	3	12	4	10	5	40	18	0,1%	0,1%
	Hospitalizaciones			1	1	1	1	3	2			5	4	0,0%	0,0%
	Urgencias	22	4	15	4	3	2	3	3	1	1	44	14	0,1%	0,1%
<b>Total ROM (Gitanos)</b>		<b>25</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>9</b>	<b>8</b>	<b>6</b>	<b>18</b>	<b>9</b>	<b>11</b>	<b>6</b>	<b>89</b>	<b>36</b>	<b>0,2%</b>	<b>0,2%</b>
Víctimas del conflicto armado interno	Consultas	2.697	1.277	2.928	1.551	3.960	1.772	7.089	3.265	5.382	2.558	22.056	10.423	52,2%	56,4%
	Hospitalizaciones	223	156	178	160	473	405	533	473	195	177	1.602	1.371	3,8%	7,4%
	Urgencias	1.130	651	1.112	735	1.088	780	1.695	1.177	639	474	5.664	3.817	13,4%	20,6%
<b>Total Víctimas del conflicto armado</b>		<b>4.050</b>	<b>2.084</b>	<b>4.218</b>	<b>2.446</b>	<b>5.521</b>	<b>2.957</b>	<b>9.317</b>	<b>4.915</b>	<b>6.216</b>	<b>3.209</b>	<b>29.322</b>	<b>15.611</b>	<b>69,4%</b>	<b>84,4%</b>

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	2	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte					

población	tipo_atencion_nombre	2016		2017		2018		2019		2020		TOTAL		% TOTAL	
		# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv	# Atenc	# Indiv
	interno														
	<b>Total general</b>	<b>5.285</b>	<b>2.380</b>	<b>5.467</b>	<b>2.802</b>	<b>6.650</b>	<b>3.416</b>	<b>13.351</b>	<b>5.846</b>	<b>11.498</b>	<b>4.046</b>	<b>42.251</b>	<b>18.490</b>		

Fuente: Dirección de Planeación Sectorial SDS, Base de datos RIPS SDS 2004-2020, población vinculada, desplazada, atenciones no pos y particulares (Corte de recepción 2021/10/14), Base de datos RIPS Ministerio de Salud 2009-2020, población contributiva y subsidiada. (Corte de recepción 2020/11/30) y Base de datos Población Especial - (Aseguramiento) (Corte 2021/10/14)

Como se observa en la tabla anterior, el 69,4% de las atenciones son prestadas a población Tipo de Población Víctima del conflicto armado interno, correspondiente, además, al 84,4% del total de los pacientes atendidos.

Este grupo poblacional es seguido por Habitantes de la Calle con el 13,4% y Personas con discapacidad en centros de protección con el 11,1%.

Si se realiza el análisis respecto al Tipo de Servicio prestado, el 78% de las atenciones se realizan por Consulta Externa, 16% por urgencias y 6% por Hospitalización, en donde la Población Víctima del conflicto armado interno tiene el 52,2% de atenciones por Consulta Externa, 3,8% por Hospitalizaciones y el 13,4% por el servicio de Urgencias.

Las Estadísticas demuestran esta mayoría de prestación de servicios a poblaciones vulnerables; sin embargo para el abordaje de estas poblaciones para prevención de las patologías, ya no es pertinente, debido a que de acuerdo a lo verificado en las Historias clínicas de estos pacientes, los pacientes en un porcentaje cercano al 100% son pacientes que tuvieron contacto con humo de leña por mucho tiempo, al igual que fueron fumadores pesados o pasivos, pero que en la actualidad ya no tienen estos Factores de Riesgo activos.



## 5.9 ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LAS EAPB

A continuación, se presentan las estrategias orientadoras para las EAPB:

### Estrategia 1: Caracterización de la población a nivel Distrital

Problema	Componentes APS	Actividades
Caracterización de la población con riesgo o presencia de Enfermedades Respiratorias Crónicas en Bogotá D.C., en el contexto de enfoques diferenciales	Caracterización de la población	Socialización al interior de la EAPB de la Normatividad acerca de la Caracterización de la población, en el contexto de enfoques diferenciales
	Plan de atención integral con enfoques diferenciales	Diseñar e Implementar el proceso de caracterización de la población de la EAPB, en el contexto de enfoques diferenciales
	Mejoramiento de la calidad en el Componente de los servicios de salud.	Realizar el reporte de Bases de Datos de pacientes con EPOC y Asma, en el contexto de enfoques diferenciales

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	



Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

**Estrategia 2:** Implementación del Lineamiento de Asma Adultos a nivel Distrital, en el contexto de enfoques diferenciales

Problema	Componentes APS	Actividades
Ausencia de Lineamientos para atención de pacientes adultos con Asma a nivel Distrital y Nacional en el contexto de enfoques diferenciales	Caracterización de la población	Socialización al interior de la EAPB del Lineamiento para atención de pacientes con Asma mayores de 18 años a nivel Distrital
	Plan de atención integral con enfoques diferenciales	Socialización al interior de la red prestadora contratada por la EAPB, del Lineamiento para atención de pacientes con Asma mayores de 18 años a nivel Distrital
	Consolidación del Sistema de Referencia y Contrarreferencia	
	Resolutividad de las Prestación de Servicios de Salud	
	Fortalecimiento de las competencias del talento humano	
	Mejoramiento de la calidad en el Componente de los servicios de salud.	

**Estrategia 3:** Fortalecimiento de la adherencia de la GPC de EPOC, en especial en poblaciones perteneciente a grupos poblacionales priorizados, en el contexto de enfoques diferenciales

Problema	Componentes APS	Actividades
No adherencia a la GPC de EPOC, especialmente en el contexto de enfoques diferenciales	Caracterización de la población	Remisión de Historias clínicas solicitadas por la SDS, en el contexto de enfoques diferenciales
	Plan de atención integral con enfoques diferenciales	Asistencia a la socialización de resultados de la Evaluación de adherencia a GPC de EPOC, en el contexto de enfoques diferenciales
	Resolutividad de las Prestación de Servicios de Salud	Socialización de la GPC de EPOC en la EAPB, en el contexto de enfoques diferenciales
	Fortalecimiento de las competencias del talento humano	Socialización al interior de la EAPB de los resultados de la Evaluación de adherencia a GPC de EPOC, en el contexto de enfoques diferenciales
	Mejoramiento de la calidad en el Componente de los servicios de salud.	Evaluación de adherencia a GPC de EPOC a la Red Prestadora contratada de la EAPB, en el contexto de enfoques diferenciales

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## 5.10. SEGUIMIENTO



El monitoreo, la evaluación y el seguimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud, son parte fundamental del seguimiento a la implementación de las RIAS.

En la siguiente tabla se describen los indicadores de seguimiento de pacientes con riesgo o con presencia de Enfermedades Respiratorias Crónicas de las Vías Inferiores propuestos en su momento por el Ministerio de Salud para mayor conocimiento, los cuales se solicitarán a las EAPB, a la red de prestadores y con el monitoreo y seguimiento de la Secretaria Distrital de Salud.

Tabla 14. Indicadores de monitoreo y seguimiento en la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de Enfermedades Respiratorias Crónicas

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR
Proporción de personas canalizadas a la RIAS de Enfermedades Respiratorias Crónicas, que son atendidos por médico general dentro de los siguientes 15 días.	Cociente entre el Total de personas canalizadas a la RIAS de Enfermedades Respiratorias Crónicas, que son atendidos por médico general dentro de los siguientes 15 días y el Total de canalizaciones a la RIAS de Enfermedades Respiratorias Crónicas desde el aplicativo SIRC, por cada EAPB	Filtrar en la Base de datos de SIRC, en el módulo de canalizaciones, las canalizaciones realizadas a las RIAS de Enfermedades Respiratorias Crónicas, fecha de canalización y cruzar por documento los RIPS CEDULA, CUPS 890201 o 890301 y fecha de atención	Filtrar en la Base de datos de SIRC, en el módulo de canalizaciones, las canalizaciones realizadas a las RIAS de Enfermedades Respiratorias Crónicas, fecha de canalización
Proporción de personas mayores de 40 años con factores de riesgo para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica que fueron tamizados	Cociente entre el Número de personas mayores de 40 años con factores de riesgo para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica que fueron tamizados y el Total de personas mayores de 40 años afiliadas	Filtrar en la Base de datos de pacientes tamizados para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, Mayores de 40 años	Extraer de ADRES BDUA-Base de datos de afiliados, filtrar por la EAPB y en edad, filtrar mayores de 40 años
Proporción de personas mayores de 40 años con factores de riesgo para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, tamizados con resultado positivo para sospecha de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Cociente entre el Número de personas mayores de 40 años con factores de riesgo para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica que fueron tamizados con resultado positivo para sospecha de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y el Número total de personas mayores de 40 años tamizadas	Filtrar en la Base de datos de pacientes tamizados para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, edad mayor de 40 años y filtrar la columna de Resultado del Tamizaje, los positivos	Base de datos de pacientes tamizados para Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, filtrar en edad mayores de 40 años

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	<b>PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD</b> <b>SISTEMA DE GESTIÓN</b> <b>CONTROL DOCUMENTAL</b>			
	<b>ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS</b>			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	

Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte

NOMBRE DEL INDICADOR	FORMA DE CÁLCULO	FUENTE NUMERADOR	FUENTE DENOMINADOR
Oportunidad en el incido del Tratamiento con Oxígeno en pacientes con ERC que lo requieren	Cociente entre la Sumatoria de las horas transcurridas entre la prescripción del oxígeno y el suministro efectivo del mismo, en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica o Asma que requieren Oxígeno luego de una Urgencia o una Hospitalización y el Total de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica o Asma que requieren Oxígeno luego de una Urgencia o una Hospitalización (egreso)	Sumatoria de las horas transcurridas entre la prescripción del oxígeno y el suministro efectivo del mismo, en pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica o Asma que requieren Oxígeno luego de una Urgencia o una Hospitalización	Total, de pacientes con Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica o Asma que requieren Oxígeno luego de una Urgencia o una Hospitalización
Porcentaje de adherencia a la guía de práctica clínica de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Resultado de aplicación de instrumento de adherencia a la guía de práctica clínica de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Resultado de aplicación de instrumento de adherencia a la guía de práctica clínica de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	No aplica
Cobertura de Vacunación contra COVID, en pacientes Mayores de 60 años con Enfermedades Respiratorias Crónicas	Cociente entre el Número de pacientes mayores de 60 años que tienen Asma y/o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, que tienen la aplicación de dos dosis de vacuna contra COVID y el Número de pacientes mayores de 60 años que tienen asma y/o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Filtrar en la Base de datos de pacientes de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Asma, edad mayor de 60 años y filtrar la columna de segunda dosis de COVID	Filtrar en la Base de datos de pacientes de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Asma, edad mayor de 60 años
Cobertura de Vacunación contra Influenza, en pacientes Mayores de 60 años con Enfermedades Respiratorias Crónicas, en el último año	Cociente entre el Número de pacientes mayores de 60 años que tienen Asma y/o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica, que tienen la aplicación de la vacuna contra Influenza, en el último año y Número de pacientes mayores de 60 años que tienen Asma y/o Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica	Filtrar en la Base de datos de pacientes de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Asma, edad mayor de 60 años y filtrar la columna de vacuna contra influenza, filtrar fechas del último año	Filtrar en la Base de datos de pacientes de Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica y Asma, edad mayor de 60 años



En el Anexo No. 1 se relacionan las fichas técnicas de los indicadores anteriormente planteados, con los resultados obtenidos a 31/12/2021.



 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## 6. BIBLIOGRAFIA

- Fasciglione, M. P., & Castañeiras, C. E. (2010). El componente educativo en el abordaje integral del Asma bronquial. *J Bras Pneumol*, 36(2).
- GBD 2015 Risk Factors Collaborators. (2016). Global, regional and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990–2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lanceta*, 388.
- Global Initiative for Asthma. (2017). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*.
- Global Strategy for Asthma Management and Prevention.
- Hatéla, T., Tomista, L. E., Pitéalo, A., Kalmuka, T., Arola, M., Kamil, M., Latinen, L. A. (11 de 2006). A 10-year asthma programmer in Finland: major change for the better. *Tórax*, 61.
- Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias. (2014). *Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia para la prevención, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica (EPOC) en población adulta*.
- Pinnock, H., Parke, H., Panagiotis, M., Dines, L., Pearce, G., Epiphany, E., Taylor, S. (2017). Systematic meta-review of supported self-management for asthma: a healthcare perspective. *BMC Medicine*, 15.
- Ministerio de Salud y Protección Social. *Tómame la vida con un segundo aire. Estrategia para la Prevención y Control de las Enfermedades Respiratorias Crónicas*. Ops-Oms [Internet]. 2016; 2:1–91. Available from: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/estrategia-enfermedades-respiratorias-cronicas-2017.pdf>
- Ministerio de Salud y Protección social. *Lineamiento Técnico y Operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de Enfermedades Respiratorias Crónicas*. 2018;1–144.

 <p><b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> SECRETARÍA DE SALUD</p>	PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS PARA POBLACION CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES RESPIRATORIAS CRÓNICAS, CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-034	Version	
Elaborado por: Angela Patricia Santos Gómez Revisó: Andrea Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

## 7. CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	15 de septiembre de 2021	Se crea documento para establecer el lineamiento técnico y operativo para el desarrollo y ejecución de las intervenciones en salud por medio de adopción, adaptación, implementación y seguimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud para el grupo de riesgo de enfermedades respiratorias crónicas (EPOC y Asma) en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud del Distrito Capital en cuanto a estadísticas, normatividad e Indicadores prioritarios de la RIAS de Enfermedades Respiratorias Crónicas que se aplicarán a partir del año 2021
2	3 de mayo de 2022	Se modifica el nombre del documento, se incluye introducción, se ajustan objetivos, alcance y la estructura del documento por indicaciones de la Dirección de provisión de servicios, disminuyendo el volumen de contenido, se resume la información de la caracterización de la población, las intervenciones en salud y se incluyeron las actividades de atención primaria en salud y enfoques diferenciales, dando alcance al plan de desarrollo distrital, haciendo que el documento sea más amigable en su contenido.

	ELABORÓ		REVISÓ		APROBÓ	
<b>Nombres Completos:</b>	Angela Patricia Santos Gómez	RMA	María de Jesús Olivo Diaz	FIRMA	Consuelo Peña Aponte	IRMA
			Andrea Daza Reyes	FIRMA		
			Tamara Gilma Vanin Nieto	FIRMA		
<b>Cargos:</b>	Profesional Especializado		Profesionales Especializados		Directora (E)	
<b>Fecha:</b>	Marzo 2022		5/04/2022		03/05/2022	

La impresión de este documento se considera COPIA NO CONTROLADA y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de Salud (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley