

AÑO
2022

ORIENTACIONES TÉCNICAS
PARA LA IMPLEMENTACIÓN
DE LA RIAS PARA POBLACIÓN
CON RIESGO O PRESENCIA
DE ALTERACIONES CARDIO –
CEREBRO – VASCULARES Y
METABÓLICAS MANIFIESTAS
EN EL D.C CON ENFOQUES
DIFERENCIALES EN EL
MARCO DE LOS ELEMENTOS
ESTRATÉGICOS DE APS.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE SALUD

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

Leidy Johanna Castañeda Campos
Referente Técnica-Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vasculares y metabólicas

Ingrid Paola Lozano Torres
Referente Técnica-Ruta Integral de Atención en Salud para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio cerebro vasculares y metabólicas

TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	1
1. OBJETIVO	5
1.1 Objetivo General.	5
1.2 Objetivos específicos.....	5
2. ALCANCE	5
3. MARCO LEGAL.....	6
4. GLOSARIO	8
4.1 Abreviaturas.....	10
5. GENERALIDADES	11
5.1 DEFINICIÓN RIAS.....	11
5.2 INTERVENCIONES POBLACIONALES.....	12
5.3 RESULTADOS EN SALUD RESULTADOS DE IMPACTO.....	18
5.4 ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN RIAS.....	19
5.5 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA RIAS CARDIO CEREBROVASCULAR Y METABÓLICA.....	20
5.6. POBLACIÓN DIFERENCIAL PRIORIZADA.	23
5.7 ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LAS EAPB.	24
5.8 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS.	25
5.9 MECANISMO Y EVALUACIÓN DE LAS RIAS.....	27
6 BIBLIOGRAFÍA.....	28
7 CONTROL DE CAMBIOS.....	31

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

INTRODUCCIÓN

Alineado con la Resolución 2626 de 2019, por medio de la cual el Ministerio de Salud y Protección Social modificó la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta Resolución establece dentro de las estrategias y enfoques, “*la Atención Primaria en Salud, la Gestión integral del Riesgo en Salud, y los enfoques de cuidado de la salud y diferencial de derechos*”.

Por otra parte, Con la expedición de la Resolución 429 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social adoptó la Política de Atención Integral en Salud — PAIS, la cual es de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, esta política cuenta con un marco estratégico y un marco operacional, que corresponde a el Modelo de Atención Integral Territorial, MAITE.

Dentro de sus acciones, la línea de Salud Pública del MAITE establece la adopción, adaptación, implementación y evaluación de las Rutas Integrales de Atención en Salud de manera articulada con los demás integrantes del sistema que operan en el territorio. Lo anterior en concordancia con la Resolución 3202 de Julio 26 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS y 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 siendo de obligatorio cumplimiento la implementación de la Ruta Integral Cardio cerebrovascular y metabólica para todas las entidades que desarrollen acciones en salud en el país, de acuerdo a sus competencias, funciones y responsabilidades en la operación del MAITE.

Así mismo la Resolución 3202 de 2016 especifica que las Rutas Integrales de Atención en Salud — 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 desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación".

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Por otra parte, el Acuerdo 761 de 2020 *“Por Medio del cual se adopta el Plan de Desarrollo Económico, Social, Ambiental y de Obras Públicas del Distrito Capital 2020-2024 un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI”* fueron definidas como una meta trazadora, mantener para el año 2024 la tasa de mortalidad evitable por enfermedades crónicas no transmisibles incluyendo las enfermedades cardiovasculares por debajo de 127 por 100,000 personas en edades de 30 a 69 años.

A su turno, y en cumplimiento del mencionado Plan de Gobierno, la Secretaría Distrital de Salud formuló, el proyecto de Inversión 7904 denominado *“Bogotá nos cuida, un modelo de salud para una ciudadanía plena”*, el cual tiene como objetivo *“Conducir e implementar el Modelo de Salud basado en APS, fortaleciendo el ejercicio de rectoría a nivel sectorial e intersectorial, frente a la Gestión de la Salud Pública y a la intervención de las condiciones que determinan la salud de la población en los territorios, incorporando los enfoques poblacional diferencial y de género, con énfasis en lo participativo, resolutivo y territorial, con fin de mejorar la integralidad de la prestación de los servicios de salud, que responda a las necesidades de salud de la población y que aporte en la modificación de los determinantes sociales de la salud en la ciudad.”*

Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son responsables de casi el 70% de las muertes en todo el mundo y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo. Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, como la hipertensión Arterial, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas.

Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental. Según cifras del DANE, la pirámide poblacional muestra un crecimiento en la población adulta y adulta mayor, lo que incide en el aumento de las condiciones crónicas no trasmisibles como la de la Hipertensión arterial y Diabetes mellitus. En cuanto a la situación epidemiológica, en Bogotá se evidencia una importante exposición a los cuatro factores de riesgo que favorecen el desarrollo de condiciones crónicas. Es

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

evidente que el logro de mejores indicadores relacionados con las condiciones crónicas en los próximos años requiere de un compromiso de todos los sectores involucrados y de profesionales capacitados e idóneos para la atención integral de dichas condiciones.

En particular, la presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular y metabólicas, según la cuenta de alto costo indica afecta a un alto número de personas (prevalencias cruda por 100 habitantes en Bogotá: 9.08 para hipertensión y 2.86 para diabetes Mellitus) y su atención integral representa un alto costo para el sistema de salud, esto hace necesario generar estrategias en el marco de la legislación y el modelo de atención en salud vigente para mejorar el conocimiento técnico y optimizar las condiciones para la prestación de los servicios a estos pacientes y a su grupo familiar, cumpliendo los preceptos de integralidad, oportunidad, suficiencia, calidad y completitud.

Por tanto, para la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular y metabólicas, se tiene una connotación prioritaria, atendiendo a las metas, objetivos y compromisos adquiridos a nivel Internacional, Nacional y Distrital, donde se debe procurar un adecuado estado de salud de esta población, todos los sectores y actores del sistema, en especial el sector salud, quien debe garantizar la adecuada provisión de servicios de salud a este grupo de personas, donde el enfoque no se limite a la intervención en el evento patológico, sino a la generación de acciones desde la promoción de la salud, detección temprana, prevención, rehabilitación y paliación de la enfermedad, a través de actividades enfocadas en la gestión del riesgo en salud de la población a diferentes niveles.

Pues bien, como parte de la estrategia de respuesta global para reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares, en el año 2016 la Organización Mundial de la Salud (OMS) y los Centros para el Control de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC) lanzaron de manera conjunta la Iniciativa Corazones Globales, la cual busca fortalecer la capacidad de respuesta de los sistemas de salud para la prevención y control de las ECV a través del paquete técnico HEARTS, el cual abarca un conjunto de intervenciones técnicas y operacionales basadas en la evidencia que buscan optimizar los procesos para la gestión del riesgo cardiovascular fortaleciendo la capacidad de respuesta de los servicios de atención primaria en salud. Para el año 2025, HEARTS busca consolidarse como el modelo de atención a las enfermedades no transmisibles en las Américas.

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

En Colombia, HEARTS se articula con el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) (MIAS) y se implementa a través de las Rutas Integrales de Atención (RIAS) para la prevención y control de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en concordancia con las Resoluciones 429, 3202 de 2016. Los análisis de los comportamientos de los eventos por CCNT dejan ver la necesidad de adelantar procesos de orientación técnica a los profesionales de la salud, buscando mejorar la calidad y oportunidad de atención de personas con hipertensión arterial, mejorar los conocimientos técnicos en la adopción de guías de práctica clínica actuales y el cumplimiento de las orientaciones Nacionales en el marco del Modelo Integral de Atención MAITE y la Ruta Integral de atención en Salud de Alteraciones Cardio- Cerebro – Vascular – Metabólicas manifiestas.

Por lo anterior, y en uso de las obligaciones otorgadas por el Decreto 507 de 2013 a la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, en particular: “8. Formular, implementar y hacer seguimiento a la Política de Provisión de Servicios de Salud., 9. Formular e implementar el modelo de atención en el componente de prestación de servicios de salud, en el marco de la estrategia de atención primaria y de la normatividad vigente. y 12. Brindar acompañamiento y asistencia técnica en la implementación de la política de provisión y modelo de prestación de servicios a todos los actores del SGSSS”, se hace necesario el diseño e implementación de una propuesta de fortalecimiento institucional basado en la estrategia HEARTS y en la Guías de Práctica Clínica dispuestas por MINSALUD, que permita, a través del desarrollo de capacidades y la gestión del conocimiento, mejorar la respuesta integral de atención en salud para la población con hipertensión arterial y diabetes mellitus en Bogotá.

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

1. OBJETIVO

1.1 Objetivo General.

Brindar orientaciones técnicas a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá y su red de prestadores de servicios de salud para la implementación de la ruta integral de atención – RIAS Cardiovascular y Metabólica 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 específicos.

- Establecer las acciones de gestión del riesgo individual para la atención de las personas con riesgo o presencia de Alteraciones Cardio – Cerebro – Vascular y Metabólicas manifiestas en el D.C con enfoques diferenciales en el marco de los elementos estratégicos de APS.
- Integrar a los actores del SGSSS para la implementación de acciones sectoriales e intersectoriales para las acciones de gestión de la salud pública y de gestión del riesgo definidas en la RIAS Alteraciones Cardio – Cerebro - Vasculares Manifiestas en el D.C.
- Plantear los mecanismos de evaluación de la atención integral de las personas con riesgo o presencia de Alteraciones Cardio – Cerebro – Vascular y metabólica Manifiestas en el Distrito Capital con enfoques diferenciales en el marco de los elementos estratégicos de APS”.

2. ALCANCE

El siguiente lineamiento describe orientaciones técnicas de gestión y operación de enfoques diferenciales en el marco de los elementos estratégicos de la estrategia APS, para el quehacer de las EAPB y red de prestadores en la implementación de las RIAS, con el fin de aportar en la garantía del derecho a la salud desde una atención con enfoque diferencial, humanizada y con calidad.

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

3. MARCO LEGAL

Internacional

Norma	Definición
Objetivos para el Desarrollo Sostenible (ODS 2015-2030)	<p>Los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) constituyen un llamamiento universal a la acción para poner fin a la pobreza, proteger el planeta y mejorar las vidas y las perspectivas de las personas en todo el mundo.</p> <p>De manera específica las acciones relacionadas con servicios en salud y seguimiento a indicadores de resultados específicos se incluyen en el Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades.</p>
Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles (ENT) en las Américas 2013-2019 – OPS.	<p>En este plan se proponen acciones para la Oficina Sanitaria Panamericana (OSP) y los Estados Miembros en relación con las ENT.</p> <p>Con estos se espera dar cumplimiento a 9 Metas específicas Globales para reducir los Factores de Riesgo relacionadas con el desarrollo de alteraciones cardio-cerebro - vascular y metabólicas a ser alcanzadas en el 2025.</p>

Nacional

Norma	Definición
Ley 100 de 1993	La cual Establece que el objeto del Sistema de Seguridad Social integral "es garantizar los derechos irrenunciables de la persona y la comunidad para obtener la calidad de vida acorde con la dignidad humana, mediante la protección de las contingencias que la afecten, para lo cual el Estado, la sociedad, las instituciones y los recursos destinados para cumplir el objeto, deben garantizar la cobertura de las prestaciones de carácter económico, de salud y servicios complementarios".
Ley 1122 de 2007	Define Ajustes al SGSSS, a través del fortalecimiento de los programas de salud pública y en las funciones de IVC, y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud, buscando alcanzar el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud a los usuarios.
Ley 1335 de 2009	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.
Ley 1355 de 2009	Por medio de la cual se define la obesidad y las enfermedades crónicas no transmisibles asociadas a esta como una prioridad de salud pública y se adoptan medidas para su control, atención y prevención.
Ley 1438 de 2011	Plantea el fortalecimiento del SGSSS, a través de un modelo de prestación del servicio público en salud, en el marco de la estrategia de Atención Primaria, buscando que las acciones coordinadas entre el estado y los diferentes actores promuevan un ambiente sano y saludable, buscando lograr el mejoramiento de la

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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

	salud, donde el centro y objetivo aunar esfuerzos personas residentes en el país.
Ley Estatutaria 1751 de 2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud, se dictan otras disposiciones y cuyo objeto de la presente ley es: “Garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección”. Resolución 1841 de 2013.- Por el cual se adopta el Plan Decenal de salud Pública 2012-2021.
Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021	Se definen mecanismos para articulación de acciones de diferentes sectores para lograr el desarrollo de políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria. A través del Plan Decenal de Salud Pública Colombia adopto el seguimiento de las metas e indicadores de la mortalidad prematura por condiciones crónicas, de la Dimensión Vida Saludable y Condiciones no Transmisibles relacionadas con la ocurrencia de enfermedades cardio - cerebro –vasculares o metabólicas.
Resolución 4505 de 2000	Por medio de la cual el MSPS define el reporte de las actividades de Protección Específica, Detección Temprana y la aplicación de las Guías de Atención Integral para las Enfermedades de Interés en Salud Pública, realizadas en los servicios de salud, para su integración al Sistema Integral de Información de la Protección Social (SISPRO), reconocidas en la Resolución 412 de 2000 y sus normas técnicas y guías de atención aplicadas en los servicios de salud, da la oportunidad de conocer de forma nominal, alertas de eventos de interés en salud pública.
Resolución 202 de 2021	Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal.
Resolución 518 de 2015	Por la cual se 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	Ministerio de Salud y Protección Social. Artículo 12: Caracterización poblacional. Define por medio de la metodología la identificación de riesgos, priorización de poblaciones de las personas afiliadas, programación de intervenciones individuales para prevenir riesgos de responsabilidad de las EPS.
Resolución 3202 del 25 de julio de 2016	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. Dentro de las cuales se incluyen las Rutas de atención a personas con riesgo o presencia de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, las cuales pueden ser consultadas en el repositorio de RIAS definido por el Ministerio de Salud y Protección Social
Resolución 3280 de 2018	Adopta los lineamientos técnicos para la implementación de las Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y Atención materno – Perinatal.

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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Resolución 276 de 2019	(Por el cual se modifica la Resolución 3280 de 2018) y se modifica el artículo 4 de la Resolución 3280 de 2018 en lo referente a la progresividad y transitoriedad de las intervenciones de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y de Atención en Salud para la población Materno Perinatal.
Resolución 2626 de 2019	Mediante la resolución 2626 del 27 de septiembre el Ministerio de Salud adoptó el Modelo de Acción Integral Territorial (Maite), que viene a modificar la Política de Atención Integral en Salud (País), que había sido reglamentada por el pasado gobierno.
Decreto 064 del 2020	Garantía del derecho a la salud para las poblaciones priorizadas.

Distrital

Norma	Definición
Acuerdo 498 de 2012	Por medio del cual se establecen estrategias integrales de promoción de alimentación saludable y de actividad física, que mejoren la calidad de vida y salud de la población expuesta a/o con problemas de sobrepeso y obesidad del Distrito Capital.
Acuerdo Distrital 3 de 1983	Se prohíbe fumar en lugares públicos y en el transporte de uso público.
Acuerdo 376 de 2009	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.
Decreto 691 de 2011	Se adopta la Política Pública de Prevención y Atención del Consumo y la Prevención de la Vinculación a la Oferta de Sustancias Psicoactivas en Bogotá, D.C
Acuerdo 641 de 2016	Por el cual se efectúa la reorganización del Sector Salud de Bogotá, Distrito Capital, se modifica el Acuerdo 257 de 2006 y se expiden otras disposiciones.

4. GLOSARIO

Intervención: as 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

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

educación para la salud, dirigidas a las personas, familias y comunidades en cada uno de los entornos en los que transcurre su vida. Estas intervenciones pueden desarrollarse en los niveles individuales o colectivos, a través de las modalidades de prestación de los servicios intramurales, extramurales o telemedicina, dependiendo de sus características y de las tecnologías disponibles y apropiadas a la realidad de cada territorio.

Intervenciones Poblacionales: Son intervenciones de carácter estructural que requieren la acción intersectorial para su desarrollo. Lideradas por la nación y entes territoriales, con alcance nacional, departamental o municipal. Estas intervenciones generan acción sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud dirigidas a modificar los contextos, los entornos y las condiciones sociales y económicas, culturales o ambientales a fin de que se conviertan en potencializadores de la salud, el bienestar y desarrollo humano para favorecer las elecciones saludables de los ciudadanos.

Intervenciones Colectivas: Conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigida a grupos poblacionales a lo largo de su curso de vida, definidas con fundamento en las evidencias disponibles y en las prioridades de salud de cada territorio.

Intervenciones individuales: Conjunto de intervenciones en salud dirigidas a las personas en sus diferentes momentos de curso de vida

Entornos: 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. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea. Se caracterizan por tener sujetos con roles definidos y una estructura organizativa, que comprende condiciones de base socio demográfica que pueden ser urbanas o rurales”.

Enfermedades Cardiovasculares: Las enfermedades cardiovasculares (ECV) son un grupo de desórdenes del corazón y de los vasos sanguíneos, entre los que se incluyen: La cardiopatía coronaria: enfermedad de los vasos sanguíneos que irrigan el músculo cardíaco; las enfermedades cerebrovasculares: enfermedades de los vasos sanguíneos que irrigan el cerebro; las arteriopatías periféricas: enfermedades

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

de los vasos sanguíneos que irrigan los miembros superiores e inferiores; la cardiopatía reumática: lesiones del músculo cardíaco y de las válvulas cardíacas debidas a la fiebre reumática, una enfermedad causada por bacterias denominadas estreptococos; las cardiopatías congénitas: malformaciones del corazón presentes desde el nacimiento; y las trombosis venosas profundas y embolias pulmonares: coágulos de sangre (trombos) en las venas de las piernas, que pueden desprenderse (émbolos) y alojarse en los vasos del corazón y los pulmones.¹

Enfermedades Crónicas: Son enfermedades de larga duración y por lo general de progresión lenta. (OMS)

Mortalidad: La OMS define la mortalidad como el número de defunciones por lugar, intervalo de tiempo y causa.

Actividad Física: La OMS considera actividad física cualquier movimiento corporal producido por los músculos esqueléticos que exija gasto de energía.

Consumo nocivo de alcohol: Hace referencia al consumo de alcohol que provoca efectos sanitarios y sociales perjudiciales para el bebedor, para quienes le rodean y para la sociedad en general, asociadas a un mayor riesgo de resultados perjudiciales.

4.1 Abreviaturas

APS	Atención primaria en salud
CIE	Clasificación Internacional de las Enfermedades
DANE	Departamento Administrativo Nacional de Estadística
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud
ECV	Enfermedades Cardiovasculares
GIRS	Gestión Integral del Riesgo en Salud
IPS	Institución Prestadora de Servicios de Salud
ODS	Objetivos para el desarrollo sostenible

¹ OMS, mayo

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

OMS	Organización Mundial de la Salud
RIAS	Rutas Integrales de Atención en Salud
RIPSS	Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud
SDS	Secretaria Distrital de Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud

5. GENERALIDADES

5.1 DEFINICIÓN RIAS

La RIAS para población con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular metabólicas manifiestas (Hipertensión arterial, Diabetes Mellitus), es una herramienta operativa, que define a los integrantes del sector de la salud las condiciones necesarias para asegurar la integralidad de la atención del ciudadano, que se enfoca en el abordaje de las personas con factor de riesgo de las enfermedades cardio metabólicas. Esto incluye, actividades que van desde lo individual hasta lo colectivo, que propenden por la conservación de salud de los individuos, en especial, en la reducción de factores de riesgo modificables, abordando la integralidad en la atención del individuo, en concordancia a los dispuesto en la Ley Estatutaria de Salud.

La Ruta Integral de Atención en salud para personas con riesgo o presencia de Alteraciones cardio-cerebro-vascular metabólicas manifiestas, junto con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y las Rutas Integrales de Atención en Salud por eventos, hacen parte de la Política Integral de atención en salud, que según la norma establecida tiene como objetivo general orientar el sistema hacia la generación de las mejores condiciones en la salud de la población mediante la regulación de las condiciones de intervención de los agentes hacia el “acceso a los servicios de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud”. Esta cuenta con un componente estratégico, cuyos pilares son la atención primaria en salud, cuidado, gestión integral del riesgo en salud (GIRS) y enfoque diferencial. Adicionalmente la política cuenta con el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) a través del cual se

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

operativiza, mediante ocho líneas de acción específicas. Dentro de estas, se encuentra la Salud Pública, que tiene como herramienta las Rutas integrales de atención en salud.

Para la atención de la población de la RIAS de alteraciones Cardio- Cerebrovascular y Metabólico, así mismo los eventos precursores, Hipertensión arterial o Diabetes Mellitus, contienen información de intervenciones poblacionales, colectivas e intervenciones individuales con actividades específicas para el diagnóstico, tratamiento y control de los riesgos asociados en el desarrollo de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas.

5.2 INTERVENCIONES POBLACIONALES

Son intervenciones de carácter estructural, dirigidas a toda la población en general que requieren de la acción intersectorial para su desarrollo y busca las transformaciones sociales y familiares, en el marco la superación de las inequidades, afectación de los determinantes sociales de la salud, que incluye como uno de sus pilares estratégicos, la salud familiar y comunitaria.²

² Resolución 3280 de 2018

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Promoción de prácticas para el cuidado de la salud de las personas, las familias, las comunidades y sus entornos, entre otras: la promoción de estilos y hábitos de vida saludable.³

Tabla 1. Las intervenciones poblacionales intersectoriales y específicas para este grupo de riesgo son:

INTERVENCIONES POBLACIONALES
1. Promover y posicionar medidas de control a la oferta de alimentos de alta densidad calórica y alto contenido de nutrientes críticos (azúcar, sal, grasas saturadas y grasas trans).
2. Promover y posicionar la educación Alimentaria y Nutricional y la lectura del rotulado nutricional de los alimentos envasados para consumo humano.
3. Desarrollar acciones de movilización social para la prevención de Enfermedades no transmisibles a través de la promoción de una Alimentación saludable, actividad física, disminución del consumo de alcohol y de tabaco y sus derivados
4. Promover el desarrollo de programas e incentivos para la dotación y uso de bicicletas públicas, establecimientos con parqueaderos para funcionarios y visitantes, así como baños para usuarios del sistema
5. Promover la disponibilidad de infraestructuras, bienes y servicios que incentiven el transporte activo (andenes, ciclovías, parqueaderos para bicicletas, adecuado uso del suelo, planeación urbana etc.)
6. Abogar por espacios seguros (seguridad urbana: desarrollo de rutas al trabajo y al colegio, buscando reducir la delincuencia), que favorezcan e incentiven en los usuarios el transporte activo
7. Desarrollar campañas de Información, de Educación y Comunicación en Salud relacionadas con los riesgos del consumo y exposición al humo de tabaco y el consumo nocivo de alcohol.

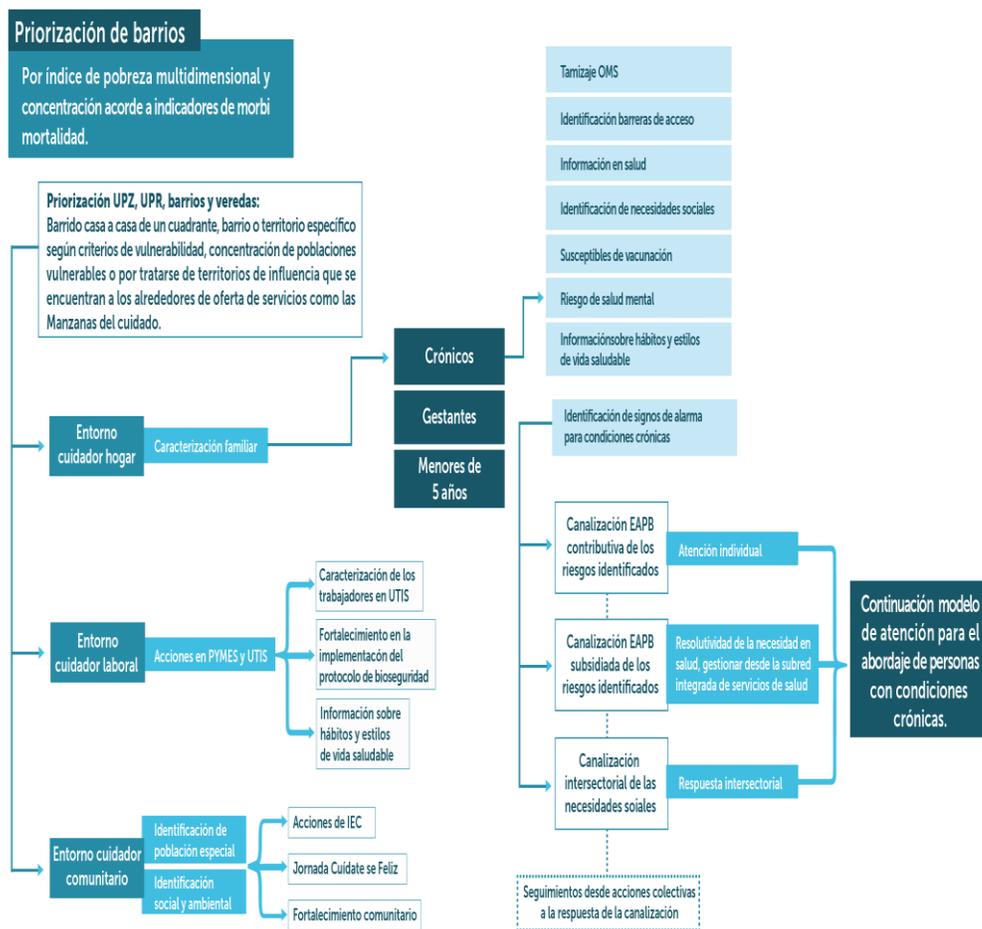
Intervenciones colectivas

Las intervenciones colectivas son definidas por la resolución 518 de 2015 Como “Un conjunto de intervenciones procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas como fundamento en la evidencia disponible y en las prioridades de salud de cada territorio”, se desarrollan en los espacios de interacción humana definidos 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.

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	2
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea”.³

Ilustración 1 intervenciones individuales mediante la gestión colectiva.



³ Ministerio de Salud y Protección Social. Lineamientos nacionales de entornos.2018.

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Intervenciones Individuales

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. Estas intervenciones pueden desarrollarse en los niveles individuales o colectivos, a través de las modalidades de prestación de los servicios intramurales, extramurales o telemedicina, dependiendo de sus características y de las tecnologías disponibles y apropiadas a la realidad de cada territorio.

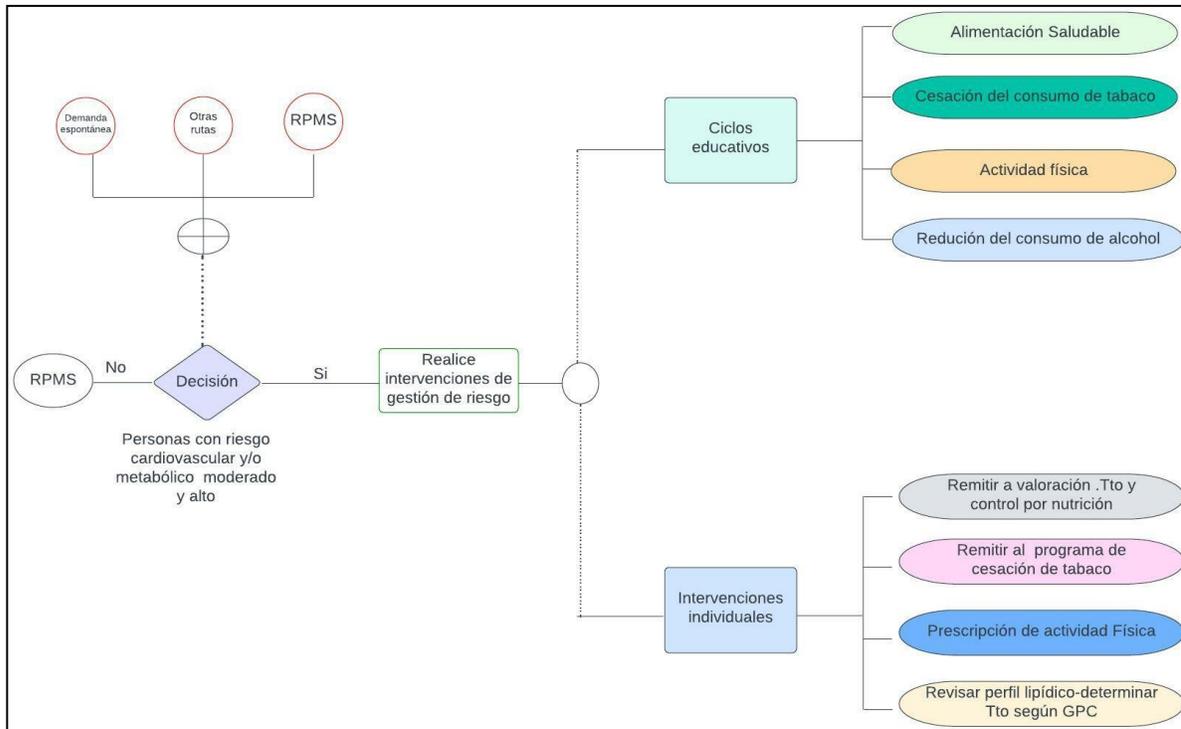
Componente Primario

Intervención y control de riesgos identificados

Dentro de la intervención de medicina se ve necesario realizar la gestión de los riesgos identificados integrando el tratamiento no farmacológico y farmacológico y las intervenciones necesarias para la gestión de los mismos, es por ello que se requiere de la instauración de diferentes estrategias o intervenciones por parte de las instituciones que permitan el seguimiento y la disminución de los riesgos identificados, así mismo la importancia de derivar los usuarios al grupo interdisciplinario como respuesta al riesgo identificado con el fin de promover el control y mejorar los resultados en salud.

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Ilustración 2. Intervenciones enmarcadas en la ruta de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico.



Fuente: Intervenciones propuestas grupo de riesgo CCVM-Ministerio de Salud y Protección Social

Consulta de primera vez por medicina general:

Consulta de Medicina general de control del riesgo cardiovascular a población (mayor de 18 años) con riesgo metabólico moderado y alto.

En esta consulta se hace importante valorar la condición física, psicológica, nutricional, y social con el fin de realizar la identificación o confirmación de los riesgos asociados a desarrollar una Enfermedad Cardio Vascular teniendo en cuenta las comorbilidades del paciente y tratamientos previos, determinando la necesidad de solicitar exámenes o valoración interdisciplinaria, para finalmente definir el plan de manejo a seguir de acuerdo con los riesgos identificados.

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Educación en salud

Con el fin de impactar los resultados en salud de las personas con riesgos Cardiovascular y metabólico se hace necesario desarrollar intervenciones de educación durante el proceso y atención con el objetivo de fomentar conocimientos y actitudes impactando hábitos de vida saludable y disminuir los riesgos en salud para las enfermedades crónicas no transmisibles.

La educación en salud es una atención que hace parte del tratamiento y que todas las personas que ingresan a esta RIAS deben recibir. Es primordial dado que busca brindar al paciente los elementos clave para el desarrollo de actitudes comportamientos y prácticas que permitan mejorar la condición de salud actual, bien sea para conocer sobre los factores de riesgo, el curso de la enfermedad, potenciar los factores protectores o implementar acciones para mejorar su calidad de vida, adherencia al tratamiento, entre otros.

Componente Complementario:

- Consulta de primera vez por medicina especializada - fisioterapia o medicina del deporte:
- Consulta de Primera vez por Medicina especializada - Medicina física y del deporte para los pacientes clasificados con riesgo alto o muy alto.

Prescripción del ejercicio (Actividad física) individualizado para la prevención y control de los ECV- Evento Vascular Cerebral y la Diabetes, así como para la reducción de complicaciones - educación y consejería para la adecuada y segura realización de la actividad física para población con Riesgo Cardiovascular Alto y Muy Alto - Definir un plan de manejo individualizado de acuerdo con la condición médica y factores de riesgo presentes.

- Evaluación de la condición física
- Definición de objetivos y metas del plan de ejercicio físico
- Diseño y entrega de plan de ejercicio físico individualizado
- Educación y consejería para la adecuada y segura realización de la actividad física

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

- 150 min / semanal de actividad física y pérdida de peso inducida por la dieta de 5-7%

Periodicidad de acuerdo con el programa pacientes Riesgo alto y muy alto: semestral.

- Consulta de control por medicina especializada - fisioterapia o medicina del deporte:
- Consulta de Control por Medicina especializada - Medicina física y del deporte (riesgo alto y muy alto).

Prescripción del ejercicio (Actividad. Física) individualizado para la prevención y control de la ECV y la Diabetes, así como para la reducción de complicaciones - Consulta de Educación y consejería para la adecuada y segura realización de la actividad física para población con Riesgo Cardiovascular Alto y Muy Alto - Consulta por medicina especializada, medico deportólogo.

Definir un plan de manejo individualizado de acuerdo con la condición médica y factores de riesgo presentes.

- Evaluación de la condición física.
- Definición de objetivos y metas del plan de ejercicio físico.
- Diseño y entrega de plan de ejercicio físico individualizado.
- Educación y consejería para la adecuada y segura realización de la actividad física 150 min / semanal de actividad física y pérdida de peso inducida por la dieta de 5-7%.

5.3 RESULTADOS EN SALUD RESULTADOS DE IMPACTO

- Disminución de la mortalidad prematura por enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares entre la población de 30-69 años.

Resultados intermedios

- Personas con riesgo cardiovascular y metabólico que desarrollan capacidades para el cuidado de su salud.
- Personas identificadas con riesgo comportamental, metabólico, hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia o enfermedad renal crónica.

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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

- Personas identificadas con riesgo cardiovascular y metabólico que mejoran sus condiciones de riesgo.

Resultados de calidad

- Personas con diagnóstico de HTA o DM 2 con atención oportuna para la detección temprana de lesión de órgano blanco.

5.4 ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN RIAS

Para la implementación de la RIA del grupo de riesgo Cardio-Cerebrovascular Metabólico se necesita la gestión de:

- Contar con la Red Integral de prestadores de servicios de salud, que esté integrada por instituciones que realicen atenciones en el componente primario y complementario.
- Desarrollo de intervenciones para Gestión de Riesgo por parte del asegurador.
- La operación del equipo territorial para la gestión de estos procesos, con participación de representantes de la Dirección Territorial de Salud, las EAPB presentes en el territorio, los prestadores de servicios de salud y representantes de organizaciones sociales, comunitarias y usuarios.
- Establecer acuerdos sectoriales para la gestión de las barreras identificadas en la implementación de la RIAS, según competencias.
- Establecer acuerdos intersectoriales que resulten pertinentes para la implementación de la RIAS.
- Definir la oferta, las adecuaciones a las atenciones en salud, las modalidades de prestación y los mecanismos o estrategias de gestión, requeridos para garantizar la atención integral en el marco de los contenidos de la RIAS.
- Implementar las acciones necesarias para asegurar la disponibilidad y competencia del talento humano requerido para la operación de la RIAS.
- Incluir la población diferencial objeto de la RIAS a partir de los 18 años.
- Concertar claramente entre el asegurador y prestador las intervenciones definidas, junto con la progresividad de su implementación, incluyendo, actividades, talento humano, tecnologías cubiertas, entre otros.

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

- Definir los resultados de la atención en salud esperados con el cumplimiento de indicadores de cobertura y/o calidad y desempeño en los diferentes periodos.
- Implementar las GPC, protocolos de atención y velar por la adherencia a estos, por parte de los prestadores de servicios de salud de su red.
- Identificar y gestionar las condiciones que limitan o facilitan el cumplimiento de los resultados y las metas pactadas.
- Implementar un plan de seguimiento y evaluación a los resultados esperados.
- Establecer la periodicidad de la medición y de la evaluación de los indicadores.
- Definir incentivos que faciliten la obtención de los resultados en salud establecidos y que favorezcan la integralidad y calidad en la atención.
- Establecer mecanismos de contratación de los procedimientos e intervenciones contenidos en la RIA.
- Realizar contratación de los procedimientos e intervenciones de la RIAS, con las instituciones del componente primario y complementario de la Red Integral de prestadores de servicios de salud.
- Definir parámetros para los contenidos de negociación de la contratación: Población objeto, servicios, tecnologías cubiertas, resultados esperados de acuerdo con indicadores planteados, metas relacionadas con las patologías de la RIAS, uso de guías de práctica clínica, protocolos como soporte del seguimiento, posibles incentivos por resultados alcanzados.

5.5 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ENFOQUE DIFERENCIAL EN LA RIAS CARDIO CEREBROVASCULAR Y METABÓLICA.

Marco conceptual orientador de las comunidades étnicas

En el marco de los encuentros, espacios participativos con las comunidades étnicas se ha logrado identificar un lenguaje diverso a partir de su cosmovisión, usos, costumbres; que se considera importante tomar en cuenta para una mayor comprensión y contextualización del desarrollo de presente documento.

Población Indígena

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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Los pueblos indígenas en Colombia, desde su origen milenario han contado con un sistema de vida propio conformado por sus estructuras políticas, económicas, sociales, culturales, espirituales y territoriales definidas que les ha permitido la interrelación e interacción para pervivir en el tiempo y el espacio. En esta dinámica han venido desarrollando acciones para defender y fortalecer la identidad cultural orientada desde la espiritualidad y cosmovisión como legado ancestral y diferencial, desde el derecho mayor, ley de origen y ley natural. Las dinámicas propias de los pueblos indígenas: sociales, políticas, culturales, económicas, se han transformado con el transcurrir de los años afectadas por desplazamiento forzado, conflicto armado por violencia continua, disputas por territorios; búsqueda de un mejor porvenir; situaciones sociales que los ha obligado a abandonar y salir de su territorio, asumiendo modos de vida en contra de sus creencias, cosmovisiones, costumbres.

El salir los pueblos indígenas de su territorio, se manifiesta en un quiebre de sus formas de vida, de su entorno, de su salud, de su alimentación, de su relacionamiento con la naturaleza, de la interacción con sus propias comunidades que los ha conllevado a vulnerabilidades ajenas a sus costumbres y a enfrentarse a un contexto de ciudad que les ha llevado tiempo a orientarse, ubicarse, a no sentirse perdidos, a entender cosas y adaptarse; cuando no se comparte con el hábitat de costumbre, el contacto con las plantas, agua, sol y sentir la ausencia y pérdida de la madre tierra.

Por lo anterior, es fundamental reconocer en los pueblos indígenas, sus particularidades propias, usos, costumbres con el planteamiento de unas acciones diferenciales acorde con la realidad de estas comunidades. Es en este sentido, en el marco de la Constitución, en el reconocimiento de la realidad étnica y cultural en el país se logra introducir una serie de normas de respeto a los pueblos originarios y a los grupos étnicos, dentro de los cuales se sustenta el derecho a la salud diferencial y demás derechos conexos como parte de la pervivencia cultural. Por tal razón, en el marco del modelo de salud de Bogotá D.C. se identifica la necesidad de construir adaptaciones socioculturales diferenciales en la prestación de servicios de salud que tengan en cuenta la medicina ancestral en articulación con la medicina occidental.

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

La salud enfermedad en la cosmovisión de los pueblos indígenas

La salud para los pueblos indígenas es “estar en equilibrio y armonía con todo y con todos”⁵ comprende no solo el bienestar físico sino el equilibrio en lo espiritual entre cuerpo, mente y alma, se considera que la alteración y la ausencia de integralidad entre estos elementos genera efectos negativos en la salud individual y en la comunidad.

Comunidades Negras y Afrocolombianas

En Colombia se utilizan dos (2) términos para referirse a las poblaciones de origen africano que llegaron a América: comunidades negras o afrocolombianos. Conforme al Artículo 2 de la Ley 70 (1993), una comunidad negra la constituye un conjunto de familias de ascendencia afrocolombiana que poseen una cultura propia, comparten una historia y tienen sus propias tradiciones y costumbres dentro de la relación campo-poblado, que revelan y conservan conciencia de identidad que las distinguen de otros grupos étnicos.

Necesidades y expectativas

Las necesidades y expectativas de la Comunidad Negra Afrocolombiana que se manifestaron durante el desarrollo de encuentros hacen énfasis en el respeto por sus usos, costumbres y cosmovisión desde su cultura, y el arraigo ancestral a prácticas medicinales y curativas propias de su comunidad. El reconocimiento de su Medicina ancestral, conforme con la cosmovisión de medicina ancestral Negra-Afro, la salud es la relación que se presenta entre las oraciones, las plantas medicinales, el conocimiento de la tierra, la vida espiritual y la forma en que estos factores se involucran con el entorno, la salud es un aspecto muy importante, se relaciona con la armonía, el ambiente, el bienestar, manteniendo una estrecha relación entre la población en general y la salud individual; para los afrocolombianos va más allá de no enfermarse, sino que es la capacidad que tienen las personas de desempeñar sus funciones con felicidad y bienestar que les permita satisfacer sus necesidades y así lograr un desarrollo colectivo. (ASIS diferencial comunidad Negra-Afro, pág. 102).

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Discapacidad

La discapacidad es entendida como resultante de la interacción entre la diversidad funcional y las barreras actitudinales, físicas, sociológicas, jurídicas, comunicacionales y de transporte que encuentran las personas en el entorno y que limitan su plena inclusión social. El enfoque diferencial debe garantizar y asegurar entonces, el ejercicio efectivo de los derechos de los niños, niñas, adolescentes y mayores de 18 años con discapacidad y sus familias, mediante la adopción de medidas de inclusión, acciones afirmativas y de ajustes razonables, eliminando toda forma de discriminación por razón de discapacidad, en concordancia con la Ley 1346 de 2009; así pues, la atención a dicha población debe plantear como metas prioritarias, el desarrollo de competencias, la inclusión social y la accesibilidad enmarcada en el cambio de actitud hacia la discapacidad, así como en el concepto de diseño universal, teniendo presente que la discapacidad afecta tanto a la persona que la posee como a su familia y contexto en general. Si bien la discapacidad se visibiliza como la alteración en el funcionamiento de la persona en su contexto, en un proceso de inclusión social es fundamental reconocer y evidenciar sus capacidades como aspectos esenciales, de forma tal, que esta se realice desde el respeto y la valoración por la persona.

5.6. POBLACIÓN DIFERENCIAL PRIORIZADA.

Los enfoques diferenciales (poblacionales y territoriales), Decreto 064 de 2020, permiten evidenciar, por una parte, cómo se expresan en la salud (física y mental) las asimetrías de poder y de acceso a derechos humanos, que afectan la capacidad de agencia de los individuos para vivir la vida en condiciones de dignidad humana, de acuerdo con sus propios proyectos vitales; por otra, las particulares formas socioculturales en que se comprende y se construye Bienestar desde las diferentes culturas –especialmente étnicas- y desde los diversos colectivos poblacionales, así como las posibilidades de generar y desarrollar estrategias de cuidado, tomando en cuenta las condiciones de los territorios que habitan.

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Está claro que no todas las personas necesitamos lo mismo, así estemos atravesando por el mismo momento vital y tengamos un mismo diagnóstico médico, por lo que se hace imperativo reconocer las características de las diversas poblaciones y la expresión de los riesgos y necesidades en salud, pero también sus potencialidades, al momento de diseñar las estrategias de entrega de atenciones en salud, de modo que: a) conduzcan a la reducción efectiva de indicadores de morbilidad y muerte, es decir, al logro de resultados en salud; b) resulten respetuosas y aceptables para las personas con condiciones y situaciones diferenciales c) se constituyan en oportunidades de construir capacidades para el desarrollo humano de las personas, colectivos y poblaciones vulnerados.

Por lo anteriormente expuesto, la ruta cardio cerebro vascular y metabólica centra sus acciones en incorporar estrategias de manera progresiva, dirigidas a la población diferencial priorizada como son la población indígena, población en condición de discapacidad, población LGTBI y negros-afrodescendientes, buscando el trabajo articulado con las EAPB priorizadas que permitan la garantía del derecho a la salud de estas poblaciones.

5.7 ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LAS EAPB.

Este apartado busca brindar las orientaciones integrales socioculturales y técnicas en la prestación de servicios de salud en las intervenciones individuales de las comunidades étnicas a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB y red prestadora de servicios de salud para la implementación de una atención diferencial en el marco del Modelo de Atención de Salud en la ciudad de Bogotá, lo anterior permitirá la caracterización (Resolución 1536 de 2015 y Resolución 3202 de 2016), identificación de riesgo, diagnóstico y control de estas poblaciones, a continuación, se dan las orientaciones para la implementación de las estrategias en las EAPB priorizadas:

- Definir las variables para la recolección de la información en las EAPB de la población étnica con enfermedad CCVM el cual permite reconocer los factores de riesgo de mayor prevalencia en cada una de estas poblaciones.

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

- Analizar la información recolectada por cada EAPB de las variables definidas previamente que permitan la toma de decisiones y acciones a desarrollar en con el fin de garantizar la identificación de los riesgos, diagnósticos, tratamientos, seguimiento y control de la población priorizada teniendo en cuenta las costumbres, creencias y prácticas propias de su población bajo el reconocimiento de las prácticas tradicionales.
- Generar estrategias comunicativas que permitan adoptar la lengua étnica en temas relacionados con la enfermedad cardiovascular para la población indígena.
- Fortalecer las capacidades del talento humano para la atención de la población étnica priorizada por parte de las EAPB.
- Diseñar un flujograma de atención para la población étnica prioriza.

5.8 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS.

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.

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

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

de los servicios de salud.

Las Responsabilidades de la EAPB para la operación de las RIAS, en el marco de las competencias y funciones de las Entidades Administradoras están la adopción, adaptación e implementación 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, así como articular con las IPS los mecanismos que garanticen a los afiliados el acceso efectivo a los servicios de salud primarios y complementarios establecidos en las RIAS.

De igual manera, garantizar que las IPS realicen el alistamiento y adecuen los procesos y tecnologías necesarias para garantizar la operación de las RIAS, en el marco de sus competencias y funciones, garanticen a los usuarios el acceso efectivo a los servicios y tecnologías en salud dispuestas en las RIAS establezcan mecanismos conjuntamente con las EAPB y otras entidades para hacer seguimiento y evaluación a la operación de las RIAS.

Es claro que para la implementación de las Rutas desde las EAPB y Red de prestadores de servicios de salud, dependerá por un lado de la caracterización realizada, de la estructura y elaboración del Plan de Atención Integral en respuesta a la gestión del riesgo identificado acorde a las necesidades y condiciones de la población. De otro lado, está la operación o implementación de las Rutas, para lo cual se hace necesario contar con una suficiencia de oferta de servicios de salud, la cual se establece desde el análisis de oferta y demanda de los servicios de salud acorde con las intervenciones definidas en cada una de las RIAS, así mismo y en consonancia a lo establecido en la resolución 3202 de 2016, se requiere un talento humano con perfil y competencias definidas para la operación de las mismas, quienes deberán estar en constante fortalecimiento de competencias para garantizar la calidad de la atención y mejoramiento continuo en la prestación de servicios de salud.

De igual manera se requiere fortalecer el sistema de referencia y contrarreferencia que se tiene actualmente mediante la consolidación de este, con nuevas estrategias y acciones que permitan una coordinación entre las IPS que conforman las redes de

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

prestadores de servicios de salud y las EAPB para lograr una atención integral y continua de los usuarios de estas. El seguimiento a los resultados de la gestión y desarrollo de las estrategias y acciones a través de cada uno de estos seis elementos estratégicos de la APS en la prestación de servicios de salud y la interacción entre ellos, se visibiliza en el elemento de fortalecimiento de la resolutivez de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud- RIPSS.

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 RIAS, 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.

5.9 MECANISMO Y EVALUACIÓN DE LAS RIAS

Para el monitoreo y evaluación de la presente ruta, se requiere fortalecer el proceso de registro y procesamiento de los insumos necesarios para el cálculo de los indicadores, por medio de los cuales se podrá conocer la magnitud y tendencia de los eventos incluidos.

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

Tabla 2. Indicadores priorizados para la RIA son:

Nombre del indicador	Numerador	Denominador
Proporción de personas con Riesgo cardiovascular y metabólico inscritas a la ruta en el periodo	Total, de personas con tamizajes para riesgo cardiovascular y metabólico positivos, inscritos que ingresan a la cohorte o a la ruta CCVM durante el periodo, por EAPB	Total de personas con tamizajes para riesgo cardiovascular y metabólico positivos durante el periodo, por EAPB
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados con cifras de TA <(140/90mmHg) menores de 60 años	Número de pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial con cifras de presión arterial < 140/90 mmHg en el último semestre, < 60 años por EAPB	Número de pacientes < 60 años con diagnóstico de Hipertensión arterial inscritos a una EAPB
Porcentaje de pacientes hipertensos controlados TA <(140/90mmHg) mayores o iguales de 60 años	Número de pacientes con diagnóstico de hipertensión Arterial con cifras de presión arterial < 140/90 mmHg en el último semestre. > 60 años por EAPB	Número de pacientes > 60 años con diagnóstico de Hipertensión arterial inscritos a una EAPB
Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlada (HbA1c <7%) en los últimos 6 meses	Número de pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus con reporte de los últimos 6 meses de HbA1c <7%	Número de pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus inscritos a la EAPB
Porcentaje de adherencia a guías de práctica clínica de Hipertensión Arterial	Resultado de porcentaje de adherencia a la GPC de HTA	NA
Porcentaje de adherencia a guías de práctica clínica de Diabetes Mellitus	Resultado de porcentaje de adherencia a la GPC de DM	NA
Efectividad de la prestación del servicio en los siguientes 15 días, posterior a las canalizaciones a las RIAS CCVM por parte de la EAPB	Total de canalizaciones a la RIAS CCVM a las que se presta consulta dentro de los 15 días siguientes a la remisión, por cada EAPB	Total de canalizaciones a la RIAS CCVM por cada EAPB
Proporción de mujeres en edad fértil de 18-49 años, con patologías de HTA y DM con acceso efectivo a métodos anticonceptivos, por cada EAPB	Número de mujeres en edad fértil entre 18 a 49 años con patologías de HTA y DM que cuentan con provisión efectiva de un método anticonceptivo, por cada EAPB	Total de mujeres en edad fértil entre 18 a 49 años con patologías crónicas por cada EAPB

6 BIBLIOGRAFÍA

- Lineamientos de Política Pública para la Prevención de las Enfermedades Crónicas en Bogotá D.C. Bogotá D.C.: Secretaría de Salud de Bogotá D.C., 2002

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

- Marco de acción para el mejoramiento de la calidad de vida y la reducción de la exposición y afectación por condiciones crónicas en la población de Bogotá. 2016. Organización Panamericana de la Salud y Secretaría Distrital de salud de Bogotá.
- Resolución 70/1. Transformar nuestro mundo: la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas. Resolución aprobada por la Asamblea General el 25 de septiembre de 2015 [sin remisión previa a una Comisión Principal (A/70/L.1)]. Disponible en: <http://undocs.org/sp/A/RES/70/1>
- Resolución 71/313. Labor de la Comisión de Estadística en relación con la Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible. Naciones Unidas. Resolución aprobada por la Asamblea General el 6 de julio de 2017 [sin remisión previa a una Comisión Principal (A/71/L.75)]. Disponible en <http://undocs.org/es/A/RES/71/313>
- Plan de acción para la prevención y el control de las enfermedades no transmisibles en las Américas 2013–2019. Washington, DC: OPS, 2014. Disponible en <https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2015/plan-accion-prevencion-control-ent-americas.pdf>
- Resolución 1841 de 2013, República de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social. Mayo 28 de 2013. Por la cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-1841-de-2013.pdf>
- Ley 1109 del 27 de diciembre de 2006, por medio de la cual se aprueba el "Convenio Marco de la OMS para el control del tabaco", hecho en Ginebra, el veintiuno (21) de mayo de dos mil tres (2003). Disponible en <http://www.alcaldiabogota.gov.co/sisjur/normas/Norma1.jsp?i=22663>
- Guía de Práctica Clínica (GPC) para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. Ministerio de Salud y Protección Social y Departamento Administrativo de Ciencia, Tecnología e Innovación Colciencias. 2016. Disponible en http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Conv_637/GPC_obesidad/GUIA_SOBREPE SO_OBESIDAD_ADULTOS_COMPLETA.pdf
- Nota descriptiva Enfermedades no transmisibles. Actualizada a 01 de junio de 2018. Organización Mundial de la Salud. Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
- Agenda 2030 y los Objetivos de Desarrollo Sostenible. Una oportunidad para América Latina y el Caribe. Disponible en <http://www.sela.org/media/2262361/agenda-2030-y-los-objetivos-de-desarrollo-sostenible.pdf>
- Global Status Report on noncommunicable diseases 2014. Ginebra. 2015. Organización Mundial de la Salud. Disponible en http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/149296/WHO_NMH_NVI_15.1_spa.pdf?sequence=1
- Presentación con Resultados de la Encuesta Nacional de la Situación Nutricional en Colombia 2015. Bogotá D.C: Instituto Colombiano de Bienestar Familiar; 2017. Disponible en https://www.icbf.gov.co/sites/default/files/ensin_2015_final.pdf

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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Diaz y Támara Gilma Vanin Nieto /Aprobado por: Consuelo Peña Aponte				

- Análisis de resultados de tamizaje de actividad física, sobrepeso y obesidad en Bogotá realizado en el marco de la estrategia Cuídate sé Feliz, Bogotá, abril de 2017 a febrero de 2018. Documento de Trabajo. Alarcón LF y Castañeda L. Subsecretaría de Salud Pública, Secretaría de Salud de Bogotá. 2018.
- Global Health Observatory (GHO) data. Data repository Overweight and obesity. Información actualizada a febrero 2018. Disponible en http://www.who.int/gho/ncd/risk_factors/overweight/en/.
- Nota Descriptiva Obesidad y Sobrepeso, Organización Mundial de la Salud. Disponible en <http://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>. Consultada el 23 de julio de 2018
- World health statistics 2018: monitoring health for the SDGs, sustainable development goals. Geneva: World Health Organization; 2018. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. Disponible en <http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/272596/9789241565585-eng.pdf?ua=1>
- Ministerio de Justicia y del Derecho. Observatorio de Drogas de Colombia, Ministerio de Salud y Protección Social, Oficina de las Naciones Unidas Contra la Droga y el Delito - Colombia, Embajada de los Estados Unidos de América en Colombia. Estudio Nacional de Consumo de Sustancias Psicoactivas 2013. Bogotá: Ministerio de Justicia y del Derecho, Observatorio de Drogas de Colombia Ministerio de Salud y Protección Social; 2013.
- Estudio nacional de consumo de sustancias psicoactivas en población escolar, Colombia – 2016. Observatorio de Drogas de Colombia; Ministerio de Justicia y del Derecho; Ministerio de Educación Nacional y Ministerio de Salud y Protección Social, con el apoyo de la Comisión Interamericana para el Control del Abuso de Drogas (CICAD) de la Organización de los Estados Americanos (OEA). Publicado en línea el jueves, 7 de junio de 2018. Disponible en http://www.odc.gov.co/Portals/1/publicaciones/pdf/consumo/estudios/nacionales/CO03142016_estudio_consumo_escolares_2016.pdf
- Situación de la enfermedad renal crónica, la hipertensión arterial y la diabetes mellitus en Colombia 2016. Fondo Colombiano de Enfermedades de Alto Costo Cuenta de Alto Costo [CAC]. ISSN: 2322-6323, Bogotá D.C., Colombia, 26 de septiembre de 2017
- Documento de Análisis de Barreras y Facilitadores para la Implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para Población con Riesgo o Presencia de Alteraciones Cardio – Cerebro – Vascular – Metabólicas Manifiestas en Bogotá DC. Secretaría de Salud de Bogotá y Subred Integrada de Servicios de Salud Centro Oriente. 2017 documento técnico elaborado en el marco del convenio interadministrativo 1892 de 2016.

 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 POBLACIÓN CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES Y METABÓLICAS MANIFIESTAS EN EL D.C. CON ENFOQUES DIFERENCIALES EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-PSS-LN-030	Version	
Elaborado por: Leidy Johanna Castañeda Campos/ Ingrid Paola Lozano Torres/ Revisó: Andrea Marcela Daza Reyes, María de Jesús Olivo Díaz 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 2021	Este documento contiene las actualizaciones normativas para la implementación de las RIAS para el grupo de riesgo de la población con riesgo o presencia de Alteraciones Cardio - Cerebro -Vasculares Manifiestas en el Distrito Capital
2	5 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.

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.