

# RUTA INTEGRAL DE ATENCION CARDIO CEREBROVASCULAR Y METABOLICA INICIATIVA HEARTS

## Rol del personal auxiliar de enfermería en el proceso de implementación



**XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería**

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

**JAVIER ISAAC MALDONADO FIGUEREDO MD-MPH**



# Durante los últimos 30 años las Enfermedades Cardiovasculares han sido la principal causa de muerte a nivel Global

Fuente: Estudio Global de carga de Enfermedad 2017. Institute for Health Metrics and Evaluation- University of Washington

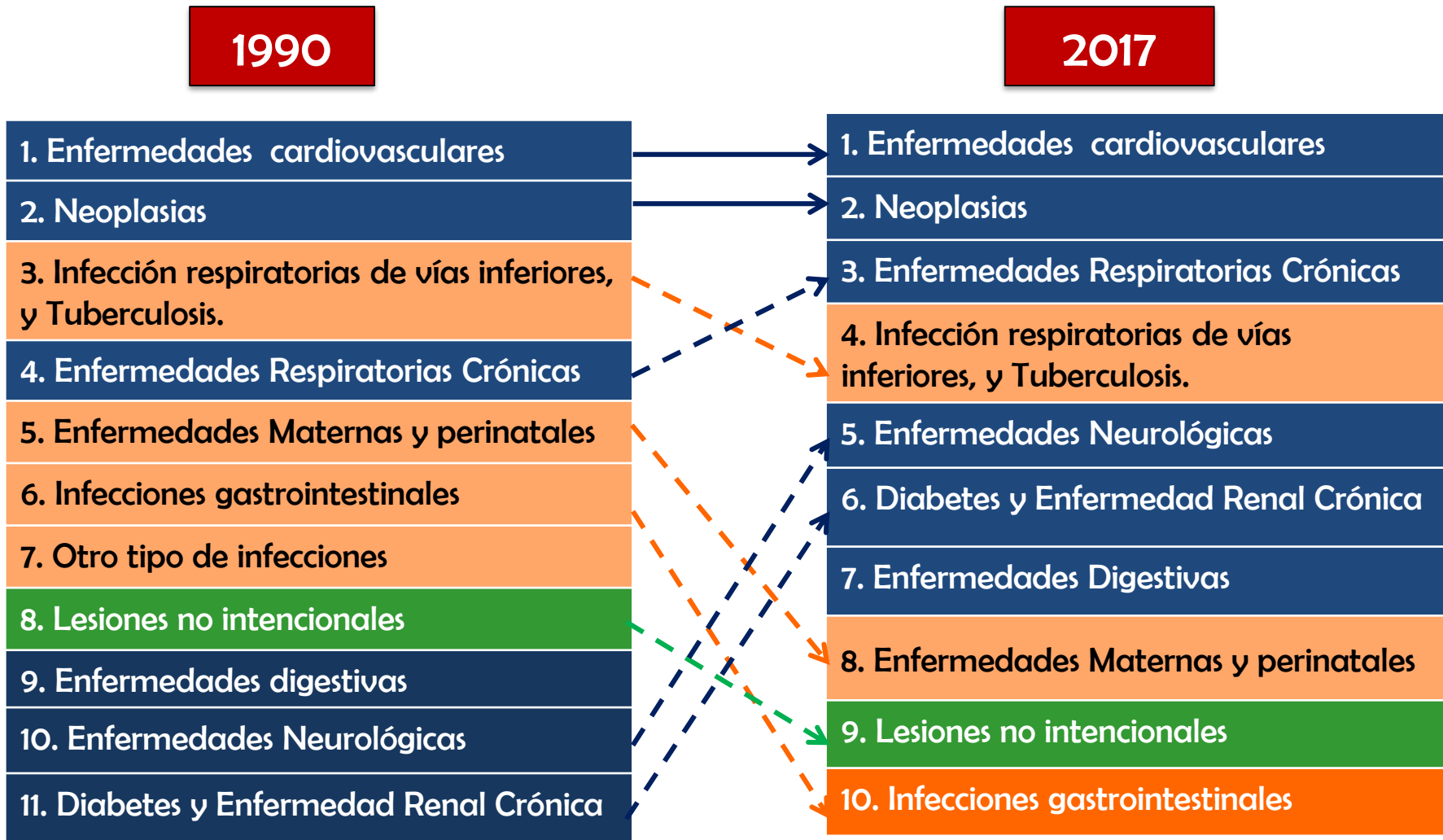


**XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería**

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

Alcaldía de Bogotá

# Diez (10) principales causas de mortalidad a nivel Global 1990-2016



Fuente: Estudio Global de carga de Enfermedad 2017.

Institute for Health Metrics and Evaluation- University of Washington

Alcaldía de Bogotá

# Historia natural de las Enfermedades Cardiovasculares de origen aterogénico

## CAMBIOS FISIOLÓGICOS A TRAVÉS DEL TIEMPO

Alimentación no saludable

Consumo nocivo de alcohol

Exposición a productos derivados del tabaco

Inactividad física

Tensión arterial elevada

Sobrepeso/obesidad

Disminución de la capacidad respiratoria

Dislipidemia

Hipertensión arterial

Diabetes Mellitus

Diabetes Gestacional

Enfermedad renal crónica

Falla cardiaca

Ataque cerebrovascular

Infarto agudo de miocardio

PROMOCION DE LA SALUD Y PREVENCIÓN DE LA ENFERMEDAD

ATENCIÓN MÉDICA

Alcaldía de Bogotá

# Sistema Quirúrgico Da Vinci Royal Surrey County Hospital-Guildford UK





**WORLD HEART  
FEDERATION®**

# Global CVD Roadmaps

## 25by25 GLOBAL TARGET

A 25% RELATIVE REDUCTION IN OVERALL MORTALITY FROM CARDIOVASCULAR DISEASE, CANCER, DIABETES OR CHRONIC RESPIRATORY DISEASES

## WHF GOAL

A 25% REDUCTION IN PREMATURE MORTALITY FROM CARDIOVASCULAR DISEASE BY 2025

HARMFUL USE OF ALCOHOL

**10%**  
REDUCTION

PHYSICAL INACTIVITY

**10%**  
REDUCTION

SALT/SODIUM INTAKE

**30%**  
REDUCTION

TOBACCO USE

**30%**  
REDUCTION

RAISED BLOOD PRESSURE

**25%**  
REDUCTION

DIABETES/OBESITY

**0%**  
INCREASE

**50%**

OF ELIGIBLE PEOPLE RECEIVING DRUG THERAPY AND COUNSELLING TO PREVENT HEART ATTACK AND STROKE

**80%**

AVAILABILITY OF ESSENTIAL MEDICINES AND BASIC TECHNOLOGIES TO TREAT CVD AND OTHER NCDs

**2025**



**XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería**

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

Alcaldía de Bogotá

WHF 2025 GOAL

PREMATURE  
MORTALITY FROM  
CARDIOVASCULAR  
DISEASE

25%  
REDUCTION



# Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030

**3** SALUD  
Y BIENESTAR



Para 2030, reducir en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles mediante la prevención y el tratamiento y promover la salud mental y el bienestar

**9** INDUSTRIA,  
INNOVACIÓN E  
INFRAESTRUCTURA



**10** REDUCCIÓN DE LAS  
DESIGUALDADES



**11** CIUDADES Y  
COMUNIDADES  
SOSTENIBLES



XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

Alcaldía de Bogotá



Es hora de actuar: Informe de la Comisión independiente de alto nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles

**“LOS PROGRESOS HACIA EL CUMPLIMIENTO DE ESOS COMPROMISOS HAN SIDO DECEPCIONANTES”**



**Organización  
Panamericana  
de la Salud**



**Organización  
Mundial de la Salud**

OFICINA REGIONAL PARA LAS **Américas**



**XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería**

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

Alcaldía de Bogotá



- Falta de voluntad política, compromiso y acción
- Insuficiente capacidad técnica y operacional
- Dificultades para definir prioridades

**“En síntesis, si bien se han adoptado algunas medidas, tanto de alcance nacional como internacional, contra las enfermedades no transmisibles, la meta 4 del ODS 3 no se alcanzará a menos que se produzca un profundo cambio de enfoque.**

**Es hora de actuar: Informe de la Comisión independiente de alto nivel de la OMS sobre Enfermedades No Transmisibles**



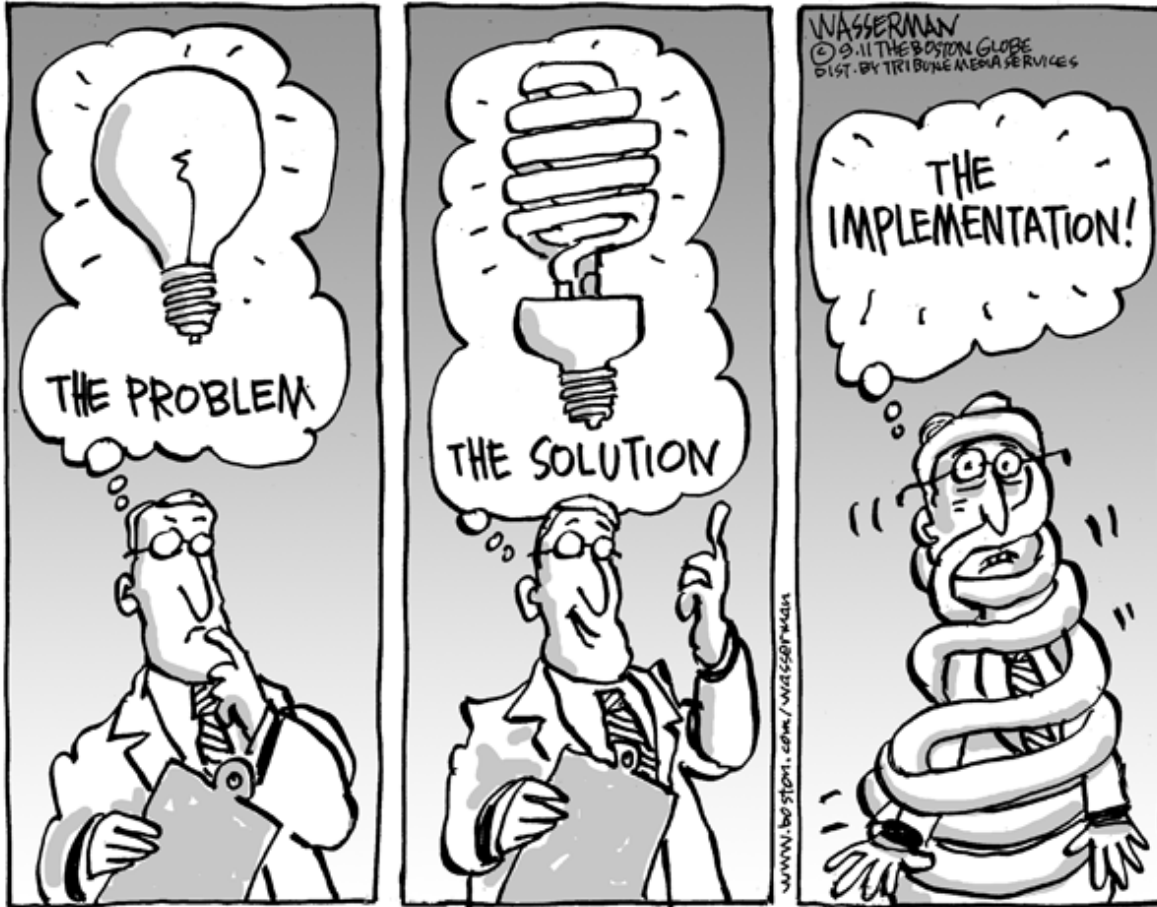
**XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería**

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

**Alcaldía de Bogotá**

# El reto es la implementación

- La implementación trata de los métodos y procesos que garantizan la transferencia de los desarrollos tecnológicos o de la evidencia a la vida diaria de las personas.





**XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería**

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

# Global HEARTS:

An Initiative to Reduce Heart Attacks and Strokes



**Objetivo:** Fortalecer el manejo de las ECV a nivel de la Atención Primaria en Salud usando un conjunto de intervenciones técnicas y operacionales basadas en la evidencia y de impacto comprobado.

# THE GLOBAL HEARTS INITIATIVE: a new push to prevent and control CARDIOVASCULAR DISEASE



Technical package for  
**tobacco control**



Technical package for  
**cardiovascular disease**  
management in primary health care



Technical package for  
**salt reduction**



World Health  
Organization

[www.who.int/global\\_hearts](http://www.who.int/global_hearts)



XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

Alcaldía de Bogotá



**H** Hábitos y estilos de vida saludable

**E** Evidencia: Protocolos clínicos basados en la evidencia

**A** Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales

**R** Riesgo Cardiovascular

**T** Trabajo basado en equipos multidisciplinarios

**S** Sistemas de monitoreo



Technical package for cardiovascular disease management in primary health care



Pan American Health Organization



World Health Organization



XI Congreso de Auxiliares de Enfermería

"Gestión del riesgo, elemento esencial en el cuidado de enfermería"

Alcaldía de Bogotá

# Hábitos y estilos de vida saludables

# H

Este módulo incluye información sobre los cuatro principales factores de riesgo causales de las Enfermedades Cardiovasculares. Se describen intervenciones breves con un enfoque de consejería sobre los factores de riesgo para promover la adopción de estilos de vida saludables.



# Evidencia: Protocolos clínicos basados en la evidencia

**E**

Un conjunto de protocolos para estandarizar el abordaje clínico en el manejo de la hipertensión y la diabetes.



# Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales

# A

Información sobre medicamentos para el tratamiento de las ECV, la adquisición de tecnologías y la cuantificación, distribución, gestión y manejo de suministros a nivel de los centros, puestos o instituciones prestadoras de servicios de salud.



# Riesgo Cardiovascular

R

Información basada en un enfoque de riesgo total para llevar a cabo la estratificación y gestión del riesgo cardiovascular además de tablas de estratificación para cada país.



# Trabajo basado en equipos multidisciplinarios

T

Orientaciones y ejemplos sobre los equipos multidisciplinarios y la asignación de tareas en la atención de pacientes con enfermedades cardiovasculares. También se proporcionan algunos materiales de capacitación.

# Sistemas de monitoreo

S

La metodología para monitorear y reportar avances en la prevención y gestión de las ECV. El módulo contiene indicadores estandarizados y herramientas para la recolección de datos.



# Intervenciones clave para reducir mortalidad por ECV en los servicios de Atención Primaria en Salud

Intervención	Reducción del Riesgo Relativo
Antihipertensivos Reducción de la cifras de tensión arterial sistólica en 15 mm Hg	<b>45%</b>
Estatinas Reducción de los niveles de LDL en 1 mmol	<b>30%</b>
Efecto combinado antihipertensivos + estatinas	<b>60%</b>

Fuente: Reducing Cardiovascular Mortality Through Prevention and Management of Raised Blood Pressure: A World Heart Federation Roadmap. [Glob Heart](#). 2015 Jun;10(2):111-122. doi: 10.1016/j.gheart.2015.04.006.





# Países líderes en la implementación 2016-2018

Etiopia, Uganda, Nepal, Iran, Filipinas, Tajikistan, Barbados y Colombia.



XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"



Technical package for cardiovascular disease management in primary health care



Pan American Health Organization



World Health Organization

El paquete técnico HEARTS representa una aproximación estratégica y práctica para reducir el número de muertes prematuras ocasionadas por las Enfermedades Cardiovasculares. El objetivo es mejorar los servicios clínicos preventivos en los primeros niveles de atención usando un conjunto de intervenciones técnicas, operacionales, altamente efectivas, escalables y basadas en la evidencia.

Para el año 2025 se espera que HEARTS se configure como el modelo de atención a las Enfermedades No Transmisibles (ENT) a nivel de los servicios de Atención Primaria en Salud de todas las Américas.



# Política Integral de Atención en Salud

## Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS)

## Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE)

# HEARTS



# COLOMBIA



XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

Alcaldía de Bogotá

# Diez (10) principales causas de mortalidad en Colombia 1990-2017

1990

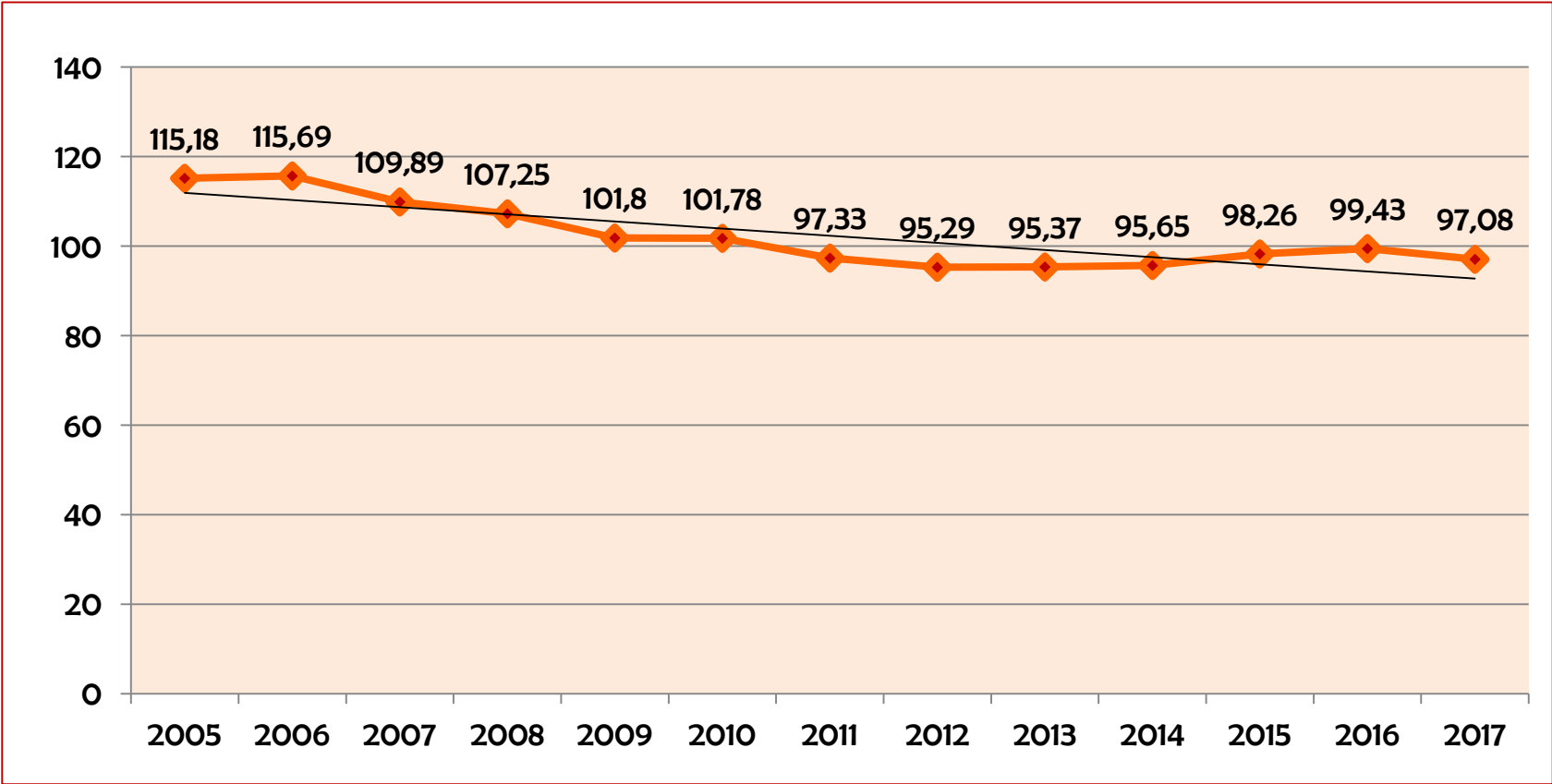
1. Enfermedades cardiovasculares
2. Autolesiones y violencia
3. Neoplasias
4. Enfermedades Maternas y perinatales
5. Infecciones respiratorias de vías inferiores, y Tuberculosis.
6. Lesiones no intencionales
7. Diabetes y Enfermedad Renal Crónica
8. Accidentes de tránsito
9. Enfermedades Respiratorias Crónicas
10. Enfermedades Digestivas
11. Enfermedades neurológicas

2017

1. Enfermedades cardiovasculares
2. Neoplasias
3. Autolesiones y violencia
4. Enfermedades Neurológicas
5. Enfermedades Respiratorias crónicas
6. Diabetes y Enfermedad Renal Crónica
7. Enfermedades Digestivas
8. Infecciones respiratorias de vías inferiores, y Tuberculosis.
9. Accidentes de tránsito
10. Otras Enfermedades No Transmisibles
11. Lesiones no intencionales
12. Enfermedades Maternas y perinatales

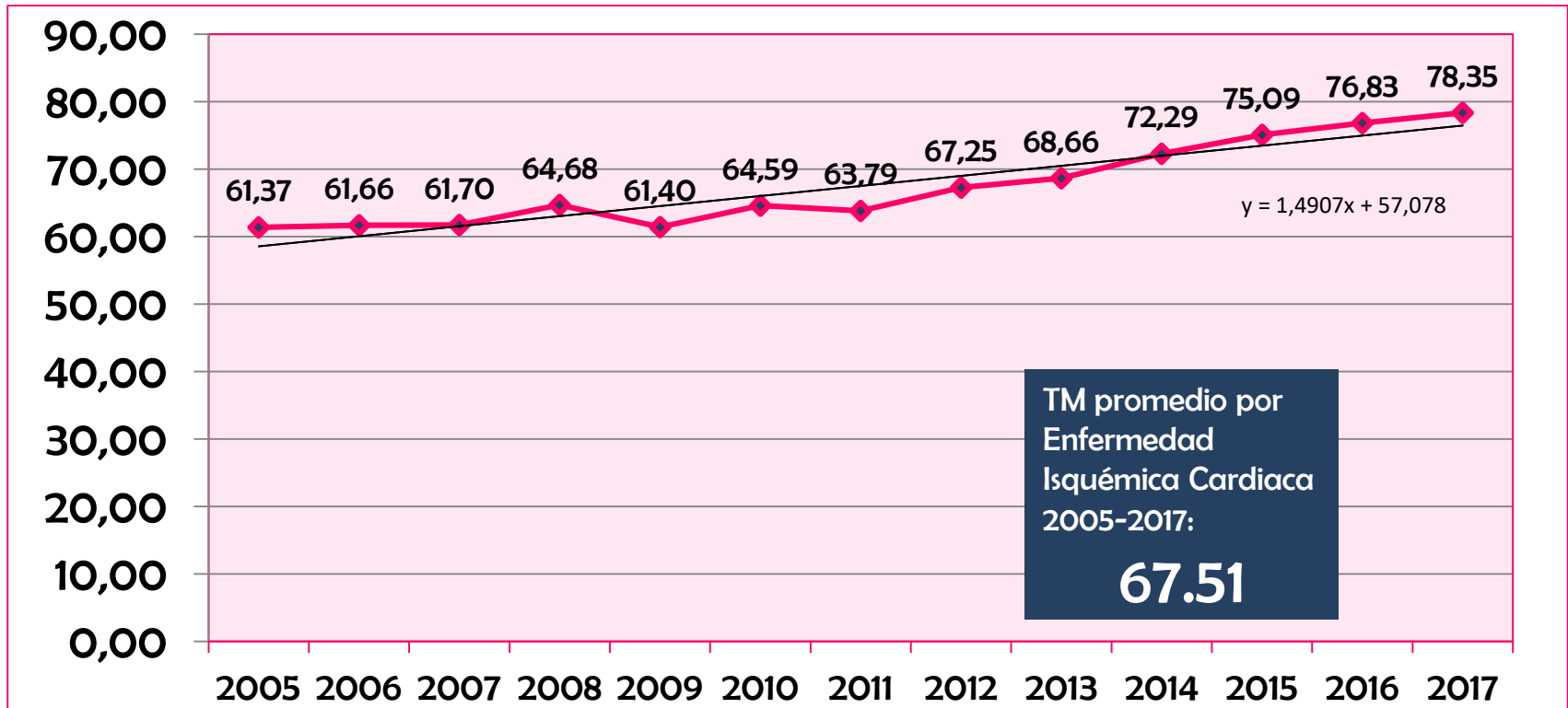
Fuente: Estudio Global de carga de Enfermedad 2017.  
Institute for Health Metrics and Evaluation- University of Washington

# Tendencia en la Tasa de Mortalidad prematura (30 a 70 años) x 100.000 habitantes para el Grupo de Enfermedades del aparato circulatorio 2005-2017



Fuente: Sistema de información de la Protección Social (SISPRO) 2019

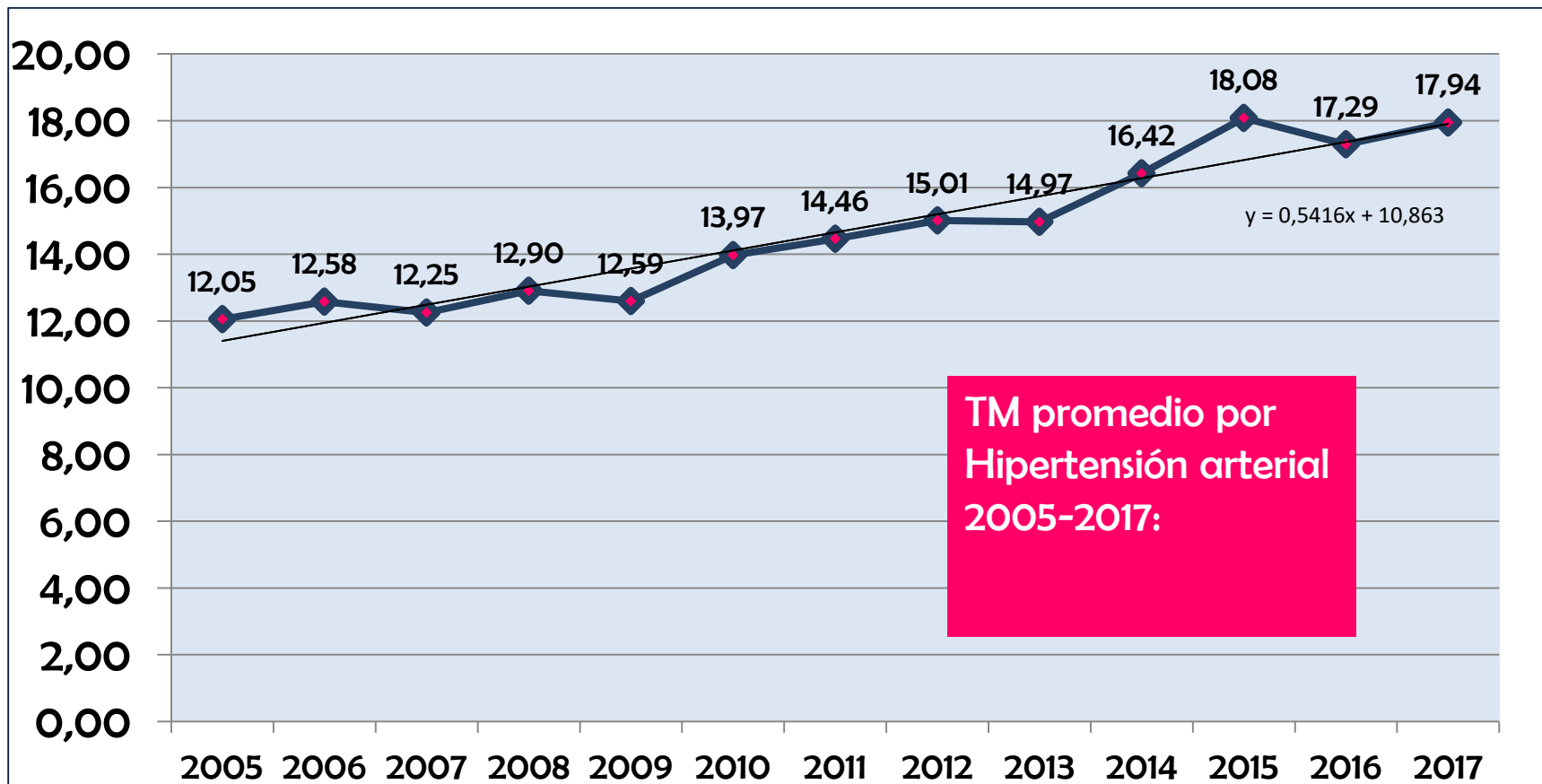
# Tendencia en la Tasa de Mortalidad x 100.000 habitantes para Enfermedad Isquémica Cardíaca CIE 10: I20 - I25 Colombia 2005-2017



Fuente: Sistema de información de la Protección Social (SISPRO) 2019



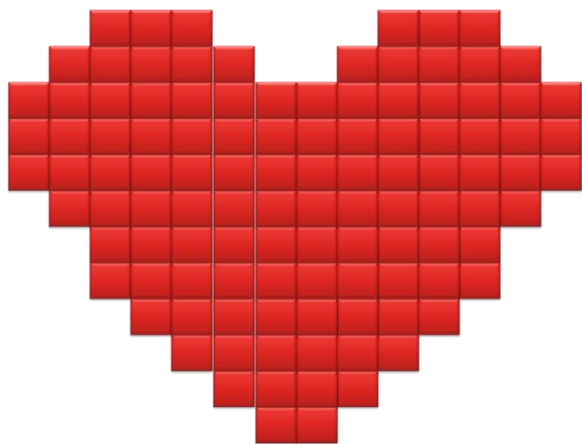
# Tendencia en la Tasa de Mortalidad x 100.000 habitantes para Hipertensión arterial CIE 10: I10 - I15 Colombia 2005-2017



Fuente: Sistema de información de la Protección Social (SISPRO) 2019

# Metas Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021

## Salud Cardiovascular, Diabetes y Enfermedad Renal Crónica



### METAS A 2021

Reducir en un 25% la mortalidad ocasionada por hipertensión arterial.

Reducir en un 25% la mortalidad ocasionada por diabetes (Tipo I, II, gestacional) en la población entre 30 a 70 años.

Aumentar el acceso a Terapia Farmacológica y asesoría para personas con riesgo cardiovascular elevado.

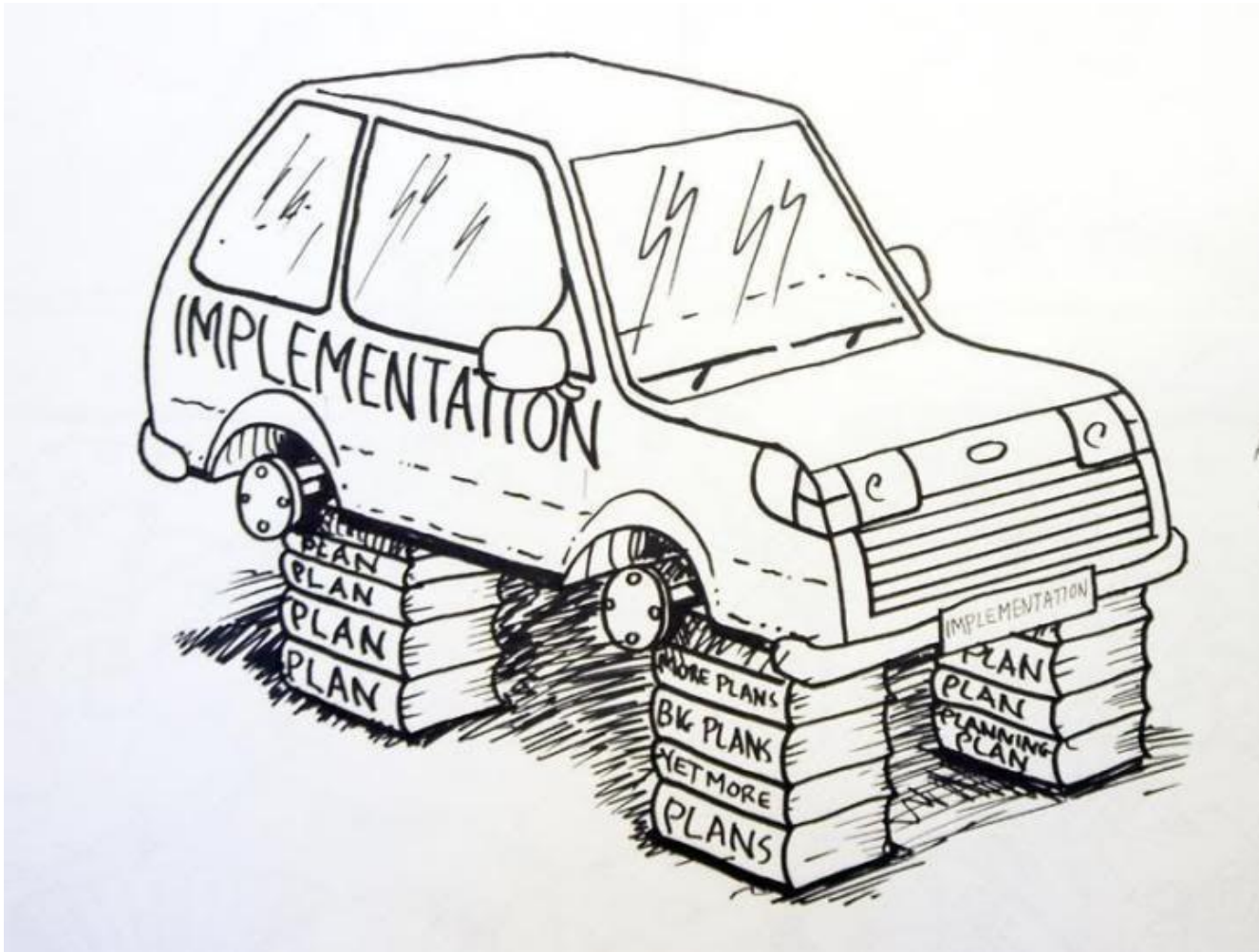
Mantener en 85% de las personas sin enfermedad renal o en estadio 1 y 2 a pesar de tener enfermedades precursoras (Hipertensión y diabetes).



# MEGA META PARA EL SECTOR SALUD 2015-2018

- Reducción en un 8% de la mortalidad causada por las Enfermedades Cardiovasculares, la diabetes y el Cáncer durante el periodo 2015-2018.



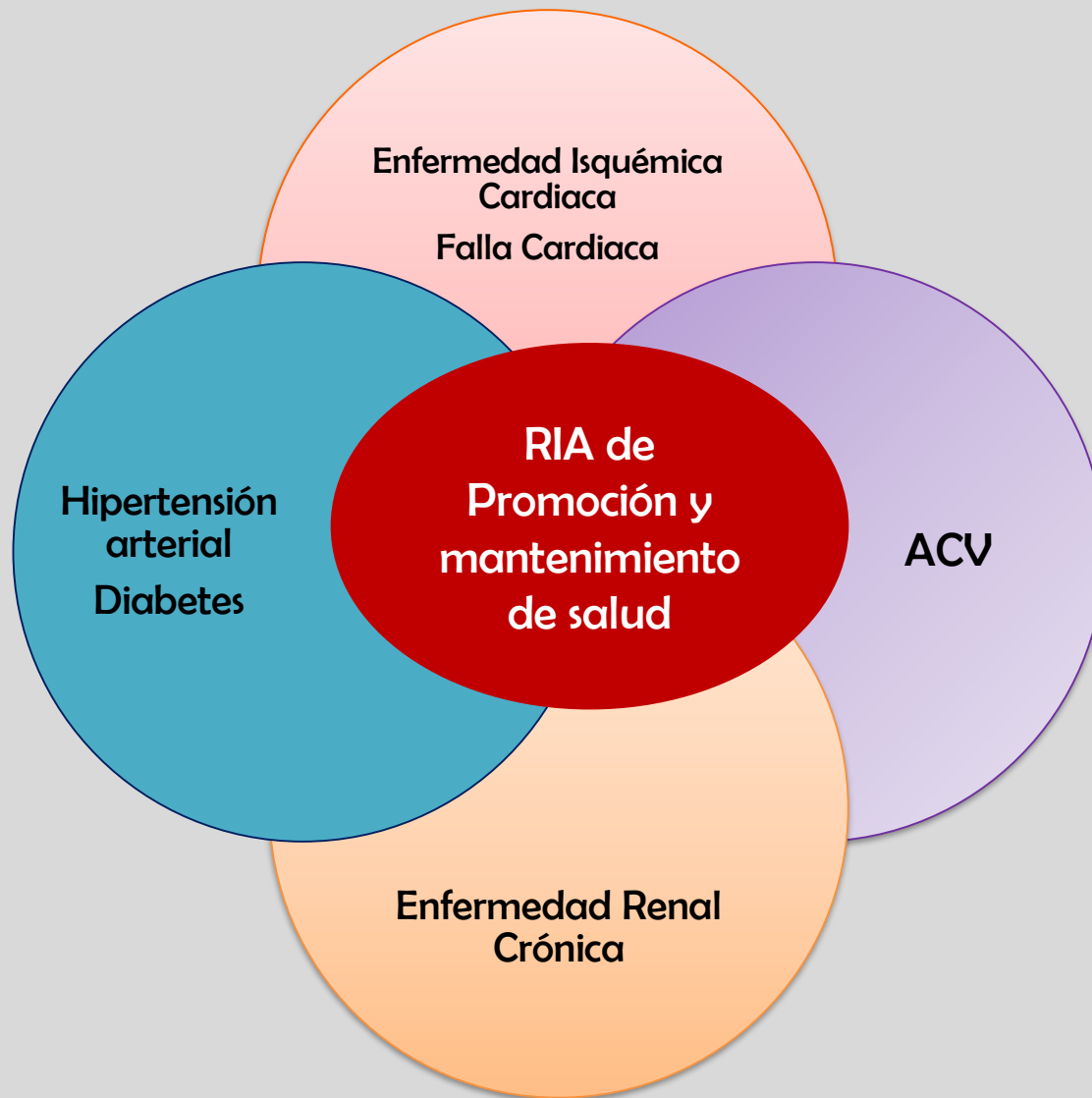


# ¿Que son las RIAS?

- Las RIAS definen a los integrantes del sector salud y actores de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurar la integralidad de la atención.
- Las RIAS integran intervenciones individuales y colectivas que realizan los diferentes integrantes del sistema.



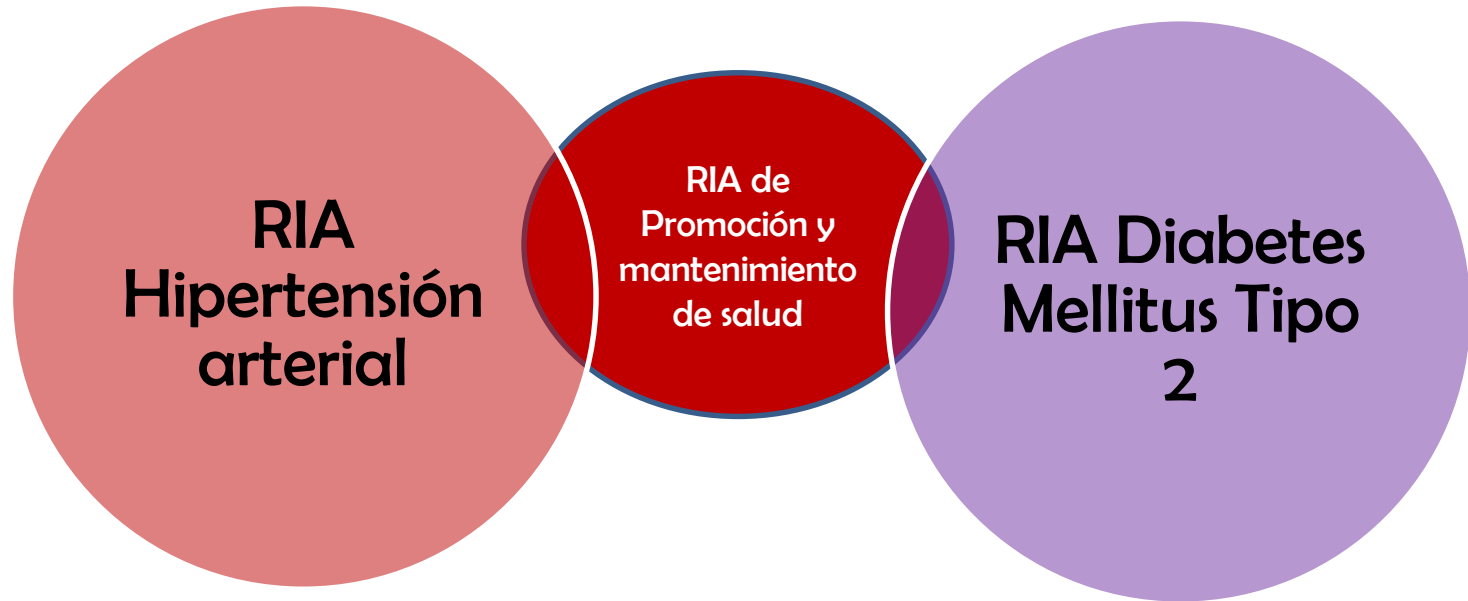
# RIAS disponibles a la fecha



# RIAS de obligatorio cumplimiento de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social

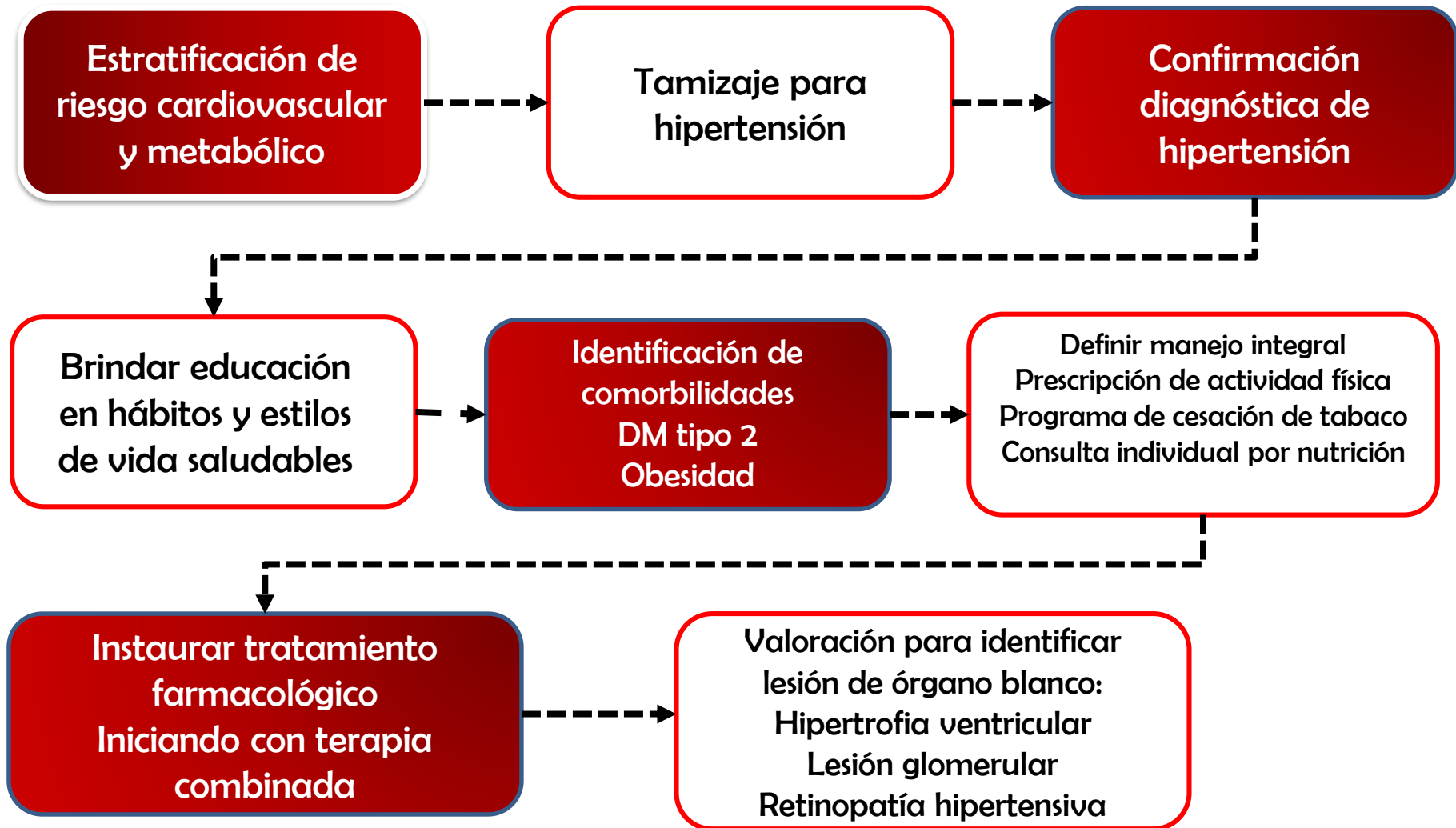
RIA	Resolución	Año
RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud	<b>3280</b>	<b>2018</b>
RIA para la prevención, tratamiento y control de la Hipertensión Arterial	<b>3202</b>	<b>2016</b>
RIA para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus Tipo 2	<b>3202</b>	<b>2016</b>

# Relación entre la RIA de P y P y las RIAS Cardiovasculares





# Procesos claves en la RIA de HTA







Si un adolescente ordena su cuarto  
es porque ha hecho algo malo o su novia lo va a visitar

[www.desmotivate.com](http://www.desmotivate.com)



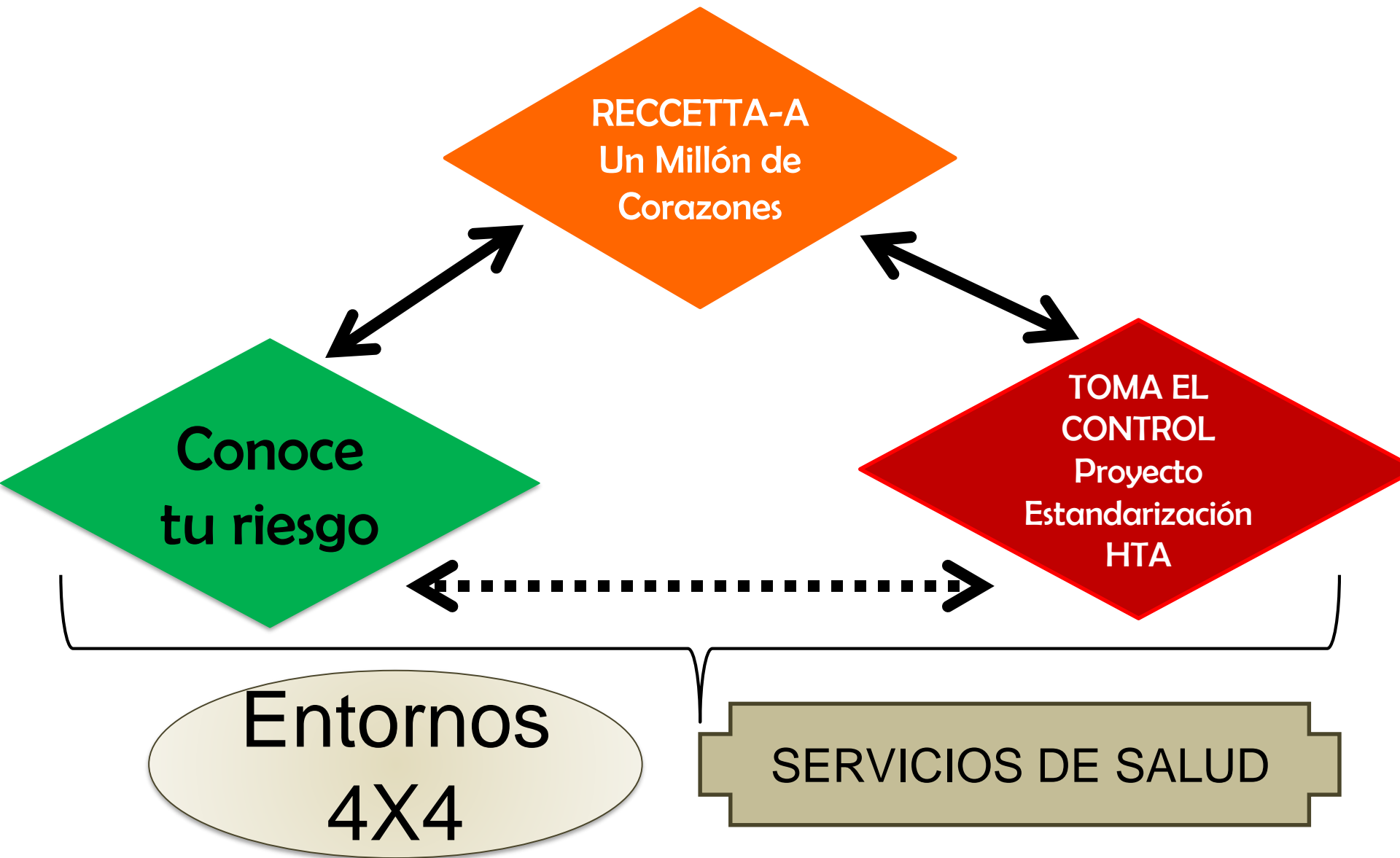
# CICLO DE GESTION DE RIESGO EN LAS RIAS CARDIOVASCULARES



XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

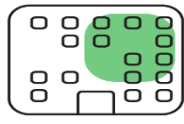
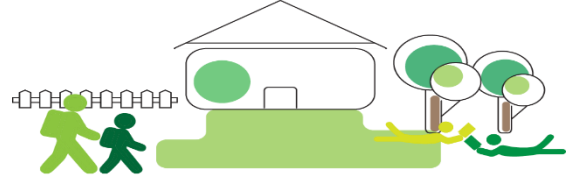
Alcaldía de Bogotá



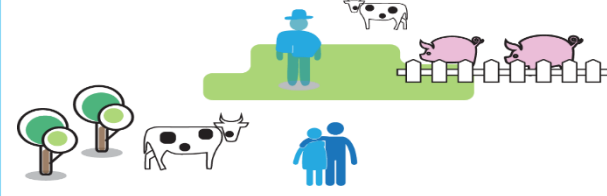
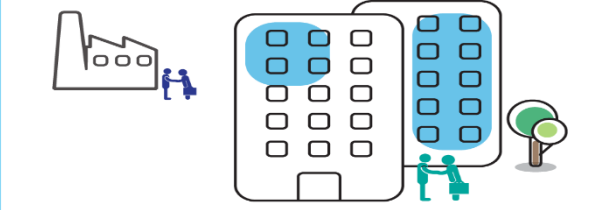
Alcaldía de Bogotá



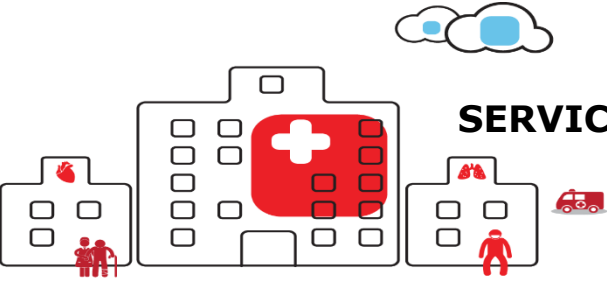
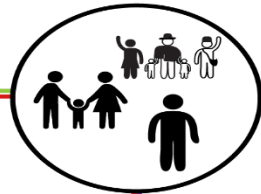
**HOGAR**



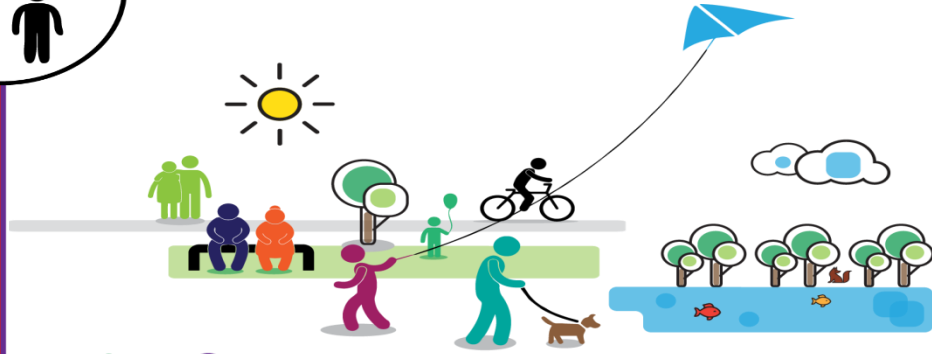
**EDUCATIVO**



**LABORAL**



**SERVICIOS DE SALUD**



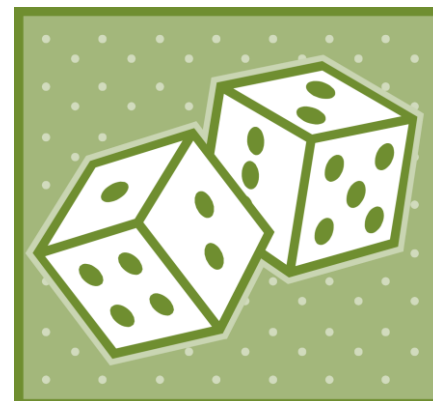
**COMUNITARIO**



# «CONOCE TU RIESGO y PESO SALUDABLE»

## OBJETIVO

Para el año 2026 establecer a nivel individual y poblacional el riesgo que tienen 28.000.000 millones de colombianos mayores de 18 años de padecer diabetes o una enfermedad cardiovascular además de conocer el nivel de peso y realizar la gestión y monitoreo de dicho riesgo.







CONOCE  
TU RIESGO



XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

Alcaldía de Bogotá



# ¿Para qué?

## PERSONAS

Identifica la presencia de factores de riesgo

Recibe información sobre los pasos a seguir y los servicios requeridos para reducir el riesgo.

## SISTEMA DE SALUD Y SOCIALES

Conocer el nivel de riesgo de la población

Definir el perfil un portafolio de servicios de la población

## RESULTADOS

Disminución del riesgo cardiovascular y metabólico.

Acceso a terapias farmacológicas y no farmacológicas



# Estructura para la Implementación

**Línea de base: Perfil de riesgo cardiovascular y metabólico**

Intervenciones basadas en la evidencia - colectivas

Intervenciones basadas en la evidencia - individuales

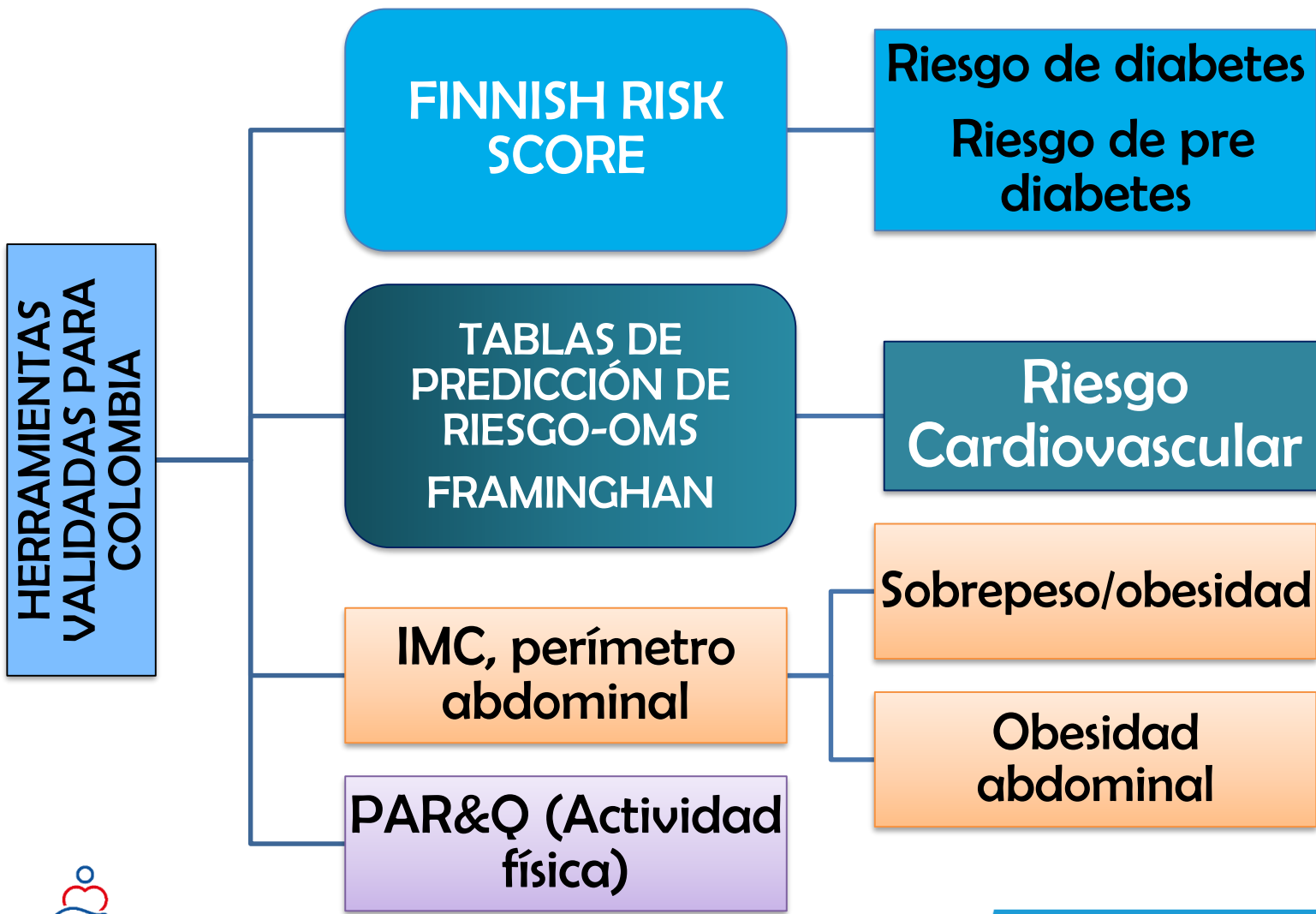
**Promoción de la actividad física**

**Promoción de la alimentación saludable**

**Reducción en la exposición a tabaco y alcohol**

**Tratamiento farmacológico**

# ¿Como?



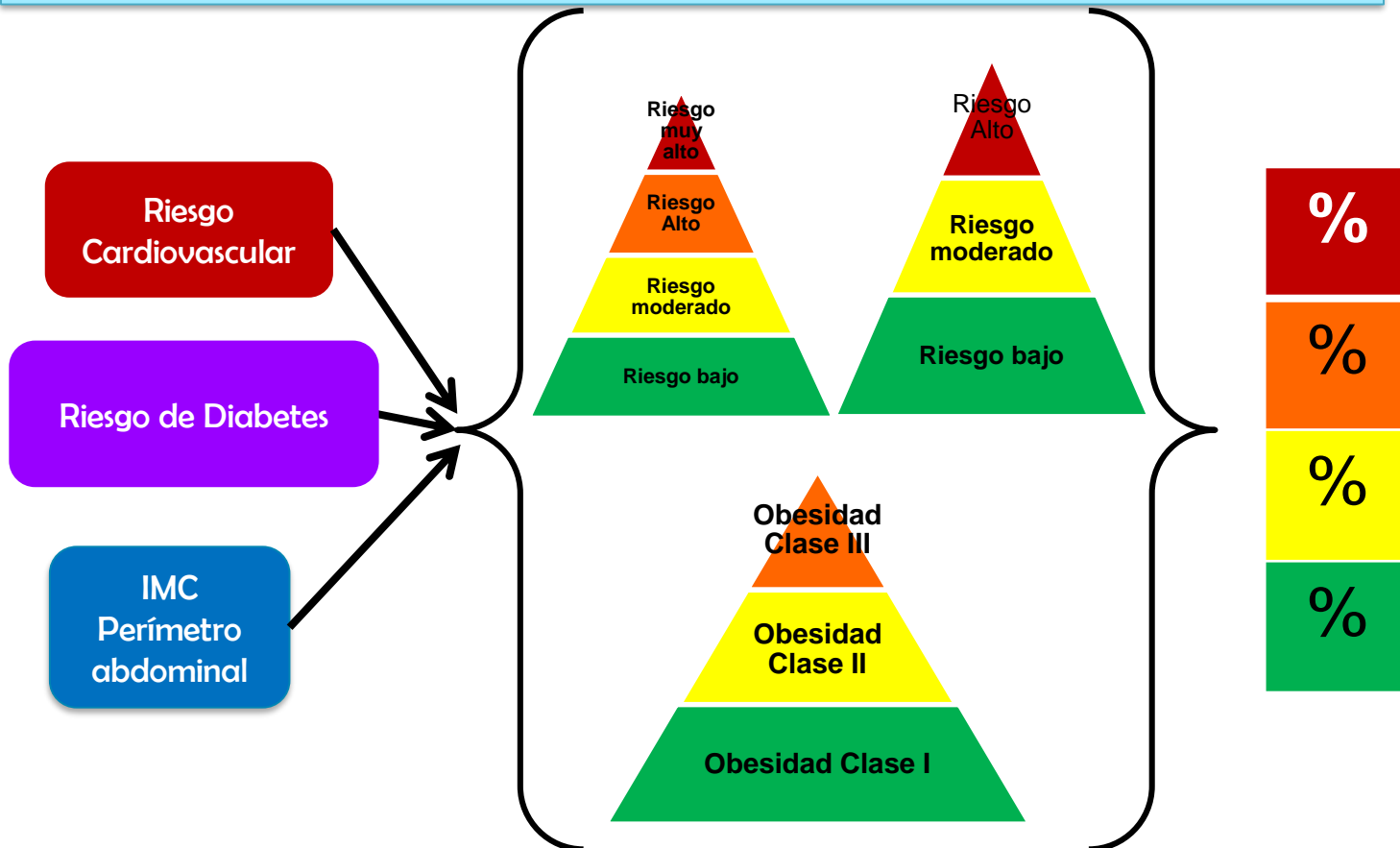
¿Como?

## PUNTOS DE TAMIZAJE

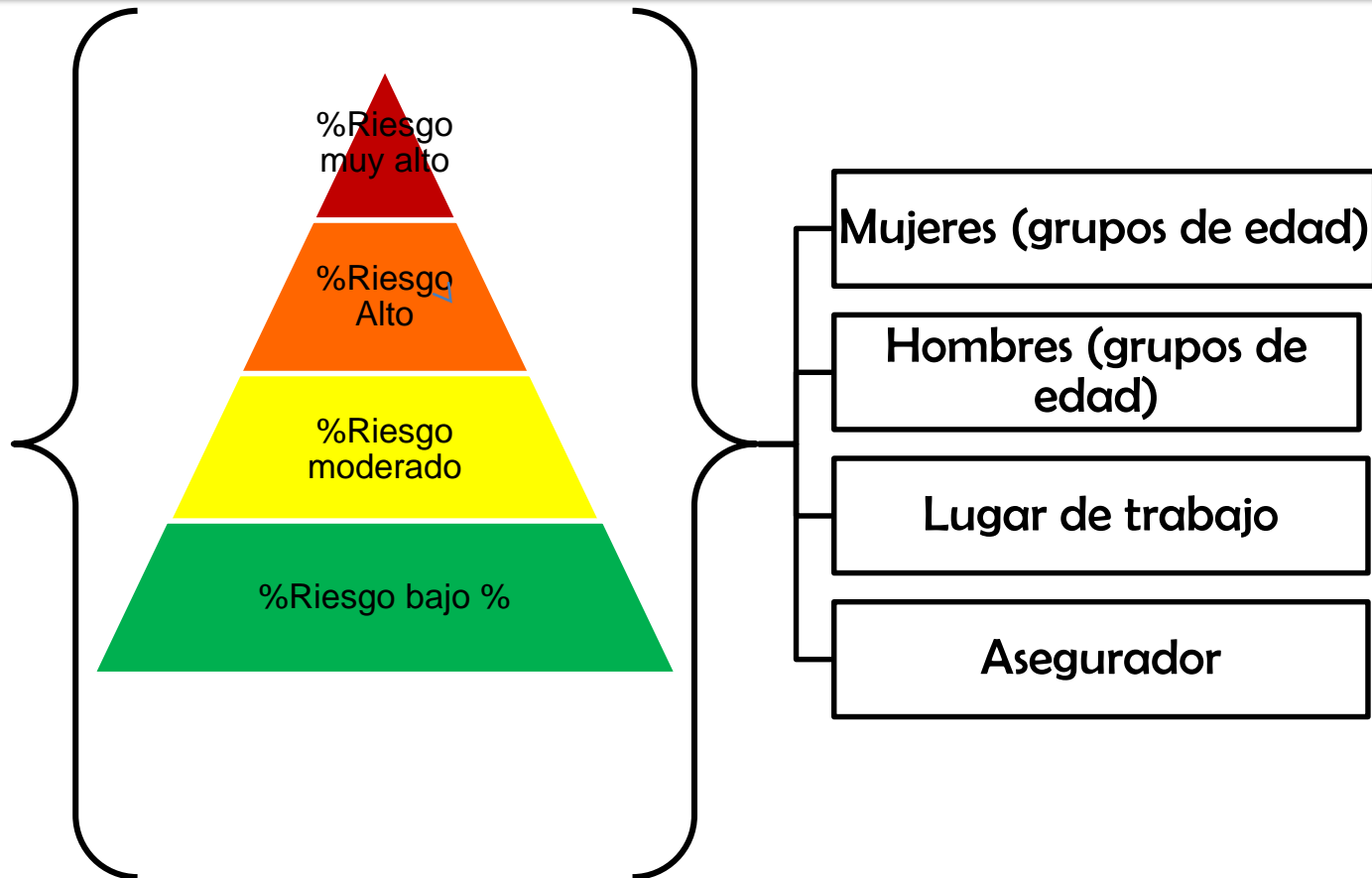


Alcaldía de Bogotá

# ¿Cuál es la imagen objetivo?



# ¿Cuál es la imagen objetivo?







# TOMA EL CONTROL

Esta estrategia tiene como objetivo:

- Captar el mayor número de pacientes hipertensos
- Garantizar el control de las cifras de tensión arterial a los pacientes inscritos en los programas.

Lo anterior se logra a través de tres mecanismos fundamentales:

- i) Definición de un algoritmo de diagnóstico y tratamiento de aplicación estandarizada.
- ii) Definición de un núcleo de medicamentos para el tratamiento .
- iii) Entrenamiento al personal de salud que labora en los programas de hipertensos.
- iv) Despliegue de mecanismos para la búsqueda activa de pacientes hipertensos



# RECETTA-A

## UN MILLON DE CORAZONES- COLOMBIA

La población objetivo de esta estrategia son aquellas personas identificadas con riesgo cardiovascular y metabólico alto y moderado a través de la estrategia “Conoce Tu Riesgo”; lo anterior con el fin de direccionarlas hacia los servicios de salud y garantizar el acceso a toda la gama de intervenciones basadas en la evidencia para gestionar el riesgo cardiovascular y metabólico.

# RECETTA-A

## UN MILLON DE CORAZONES- COLOMBIA

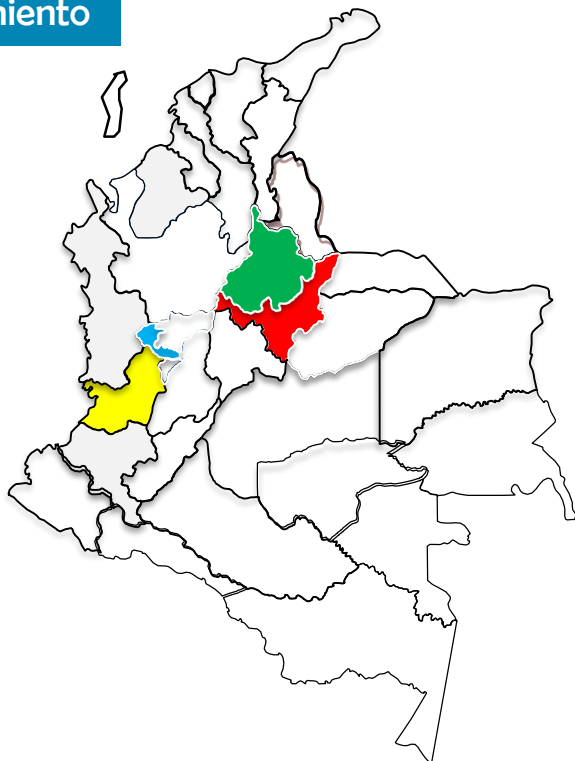
<b>R</b>	Riesgo	Estratificación del riesgo cardiovascular
<b>E</b>	Ejercicio	Consejería para realizar actividad física.
<b>C</b>	Colesterol	Personas con niveles de colesterol elevados que reciben el manejo adecuado
<b>CE</b>	Cesación del consumo de Cigarrillo	Personas que reciben consejería para abandonar el consumo de tabaco.
<b>T</b>	Tensión arterial	Personas hipertensas con adecuado control de sus cifras de tensión arterial.
<b>T</b>	Terapia farmacológica	Medicamentos
<b>A</b>	Aspirina	Personas con alto riesgo cardiovascular que reciben aspirina.
<b>A</b>	Alimentación Saludable	Recomendaciones sobre la composición de la dieta, reducción de peso a través de cambios en el estilo de vida.



# Avances implementación HEARTS en Colombia 2015-2018

13

Centros de  
entrenamiento



Ciudad/dep artamento	Centro de entren amien to	Distrito/ municipio	Inicio
Cali	2	Agua Blanca	Noviemb e 2015
Risaralda	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pueblo Rico</li> <li>• Belen de Umbría</li> <li>• La Virginia</li> <li>• Dos Quebradas</li> </ul>	Marzo 2017
Santander	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Oiba</li> <li>• Cerrito</li> <li>• Girón</li> <li>• Florida Blanca</li> </ul>	Junio 2017
Boyacá	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nobsa</li> <li>• Duitama</li> <li>• Sogamoso</li> </ul>	Junio2017

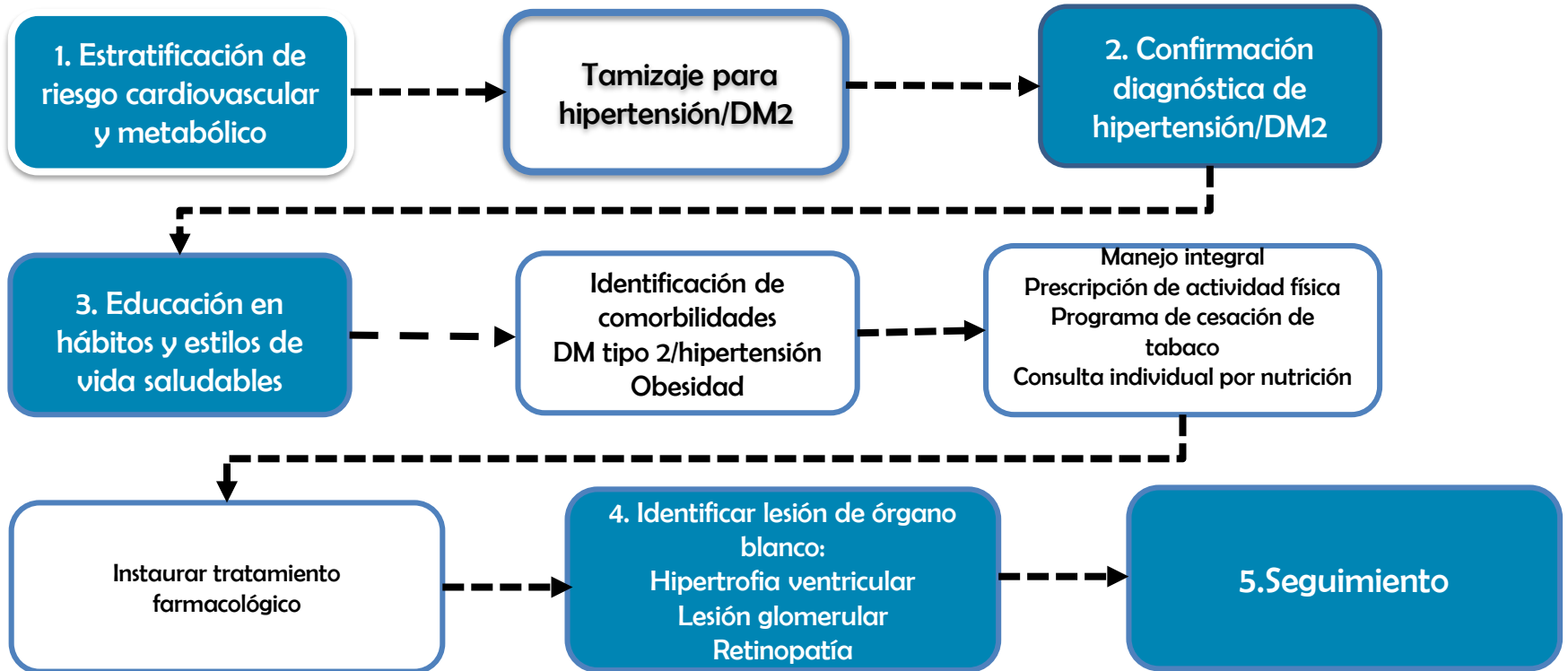


XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

**Contexto implementación  
RIAS Cardio Cerebro Vascular y Metabólica en  
el Distrito Especial de Bogotá**

# Hitos RIAS CCVM



## INDICADORES DE SEGUIMIENTO HEARTS-RIAS CCVM

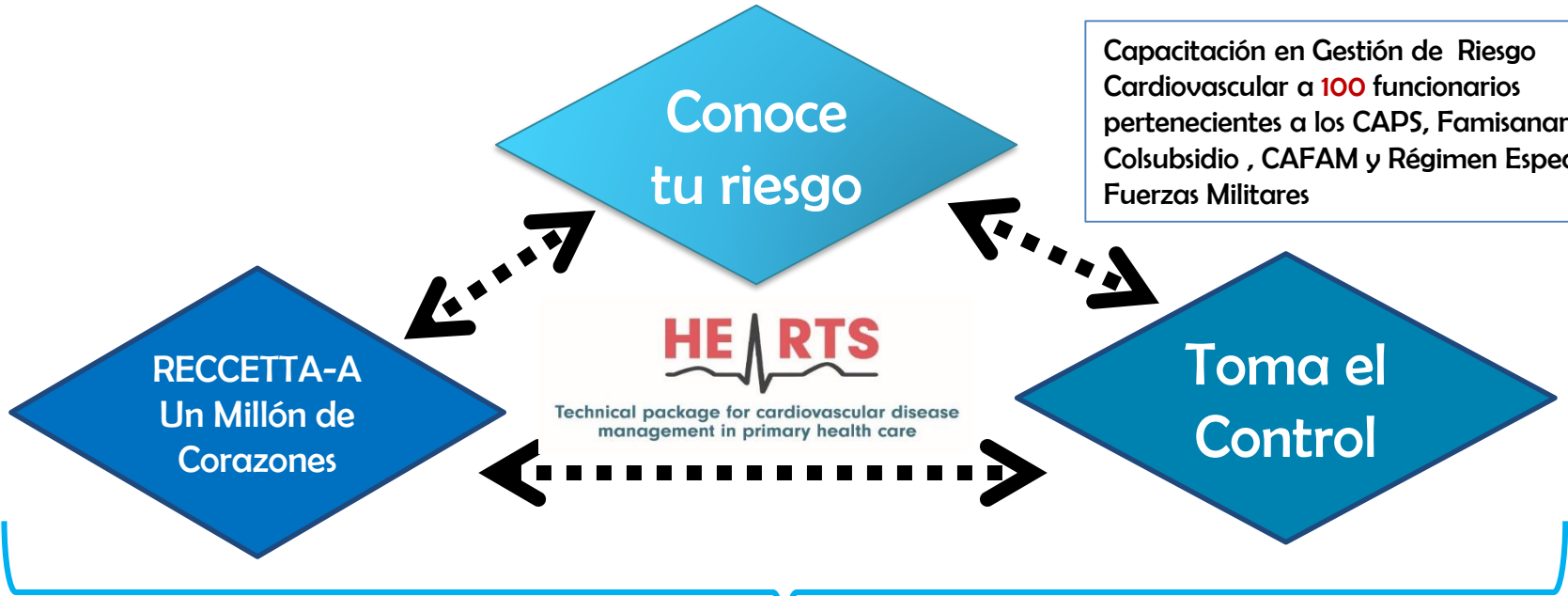
1. **Porcentaje de usuarios tamizados para riesgo cardiovascular y metabólico**
2. Presión arterial controlada entre aquellos hipertensos bajo tratamiento por hipertensión en un período de 6 meses
3. Presión arterial controlada entre las personas con hipertensión activas en la RIAS
4. Disponibilidad de medicamentos básicos para enfermedad cardiovascular/ diabetes
5. Proporción de usuarios elegibles para recibir terapia farmacológica y consejería
6. **Porcentaje de activación pacientes hipertensos en la RIAS**





# ESTRATEGIAS RIAS CCVM

Capacitación en Gestión de Riesgo Cardiovascular a **100** funcionarios pertenecientes a los CAPS, Famisanar, Colsubsidio, CAFAM y Régimen Especial de Fuerzas Militares



**Cuídate,  
sé feliz**



	<b>RIAS CCVM - Hitos</b>	<b>Conoce Tu Riesgo</b>	<b>Toma el Control</b>	<b>RECCETTA- A</b>
1.	Estratificación de riesgo cardiovascular y metabólico	X		
	Tamizaje para hipertensión/DM2	X	X	
2.	Confirmación diagnóstica de hipertensión/DM2		X	
3.	Educación en hábitos y estilos de vida saludables		X	X
	Identificación de comorbilidades: DM tipo2, hipertensión, sobrepeso, obesidad	X		
	Definir manejo integral: prescripción de actividad física, programa de cesación de tabaco, consulta individual por nutrición		X	X
	Instaurar tratamiento farmacológico Iniciando con terapia combinada		X	
4.	Valoración para identificar lesión de órgano blanco: Hipertrofia ventricular, lesión glomerular, retinopatía			X
5.	Seguimiento y monitoreo	X	X	X

# Estructura para la Implementación

Línea de base: Perfil de riesgo cardiovascular y metabólico

Intervenciones basadas en la evidencia - colectivas

Intervenciones basadas en la evidencia - individuales

Promoción de la actividad física

Promoción de la alimentación saludable

Reducción en la exposición a tabaco y alcohol

Tratamiento farmacológico



**Cuídate,**  
*sé feliz*

**CAPS**

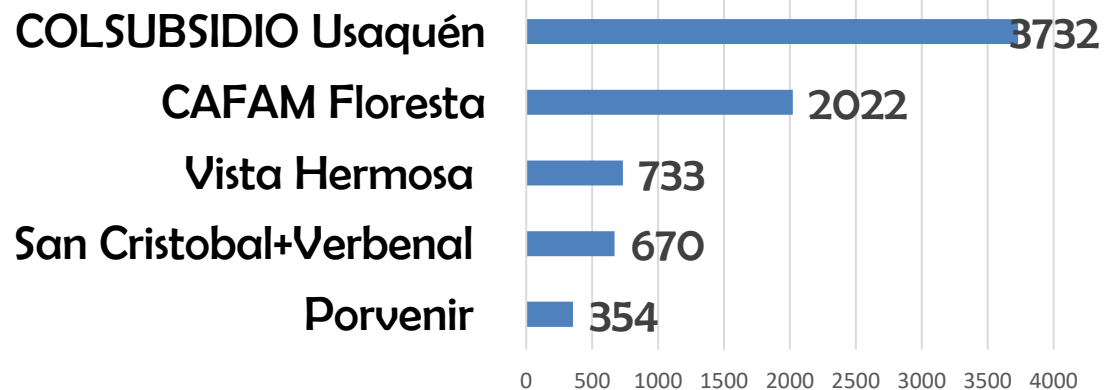
Alcaldía de Bogotá

# Priorización de CAPS para la implementación RIAS CCVM

## Octubre 2018-Junio 2019

SISS				EPS Contributivo	
Norte	Sur	Centro Oriente	Sur Occidente	CAFAM	COLSUBSIDI O
Verbenal	Vista Hermosa	Olaya	Porvenir	Floresta	Usaquén
San Cristóbal					

# Caracterización de las RIAS CCVM

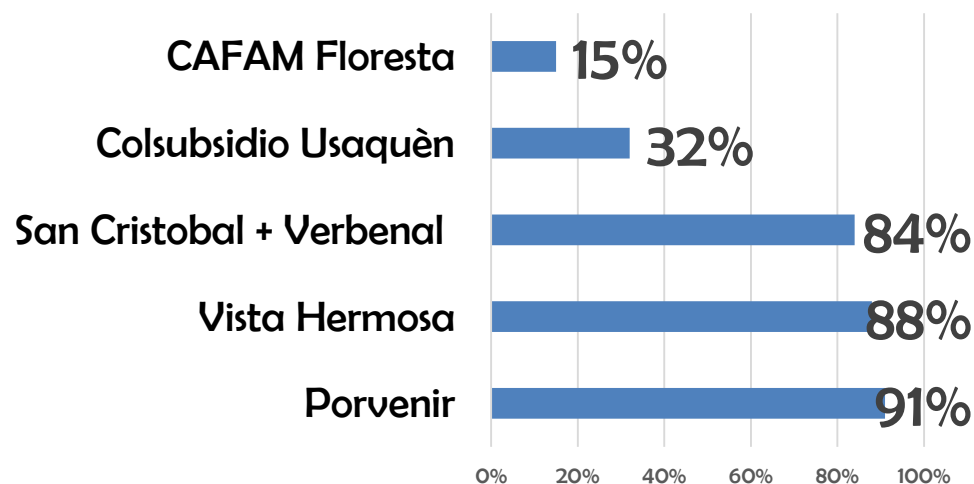


Total de pacientes hipertensos inscritos en 4 CAPS y 2 IPS priorizados:

**7.511**

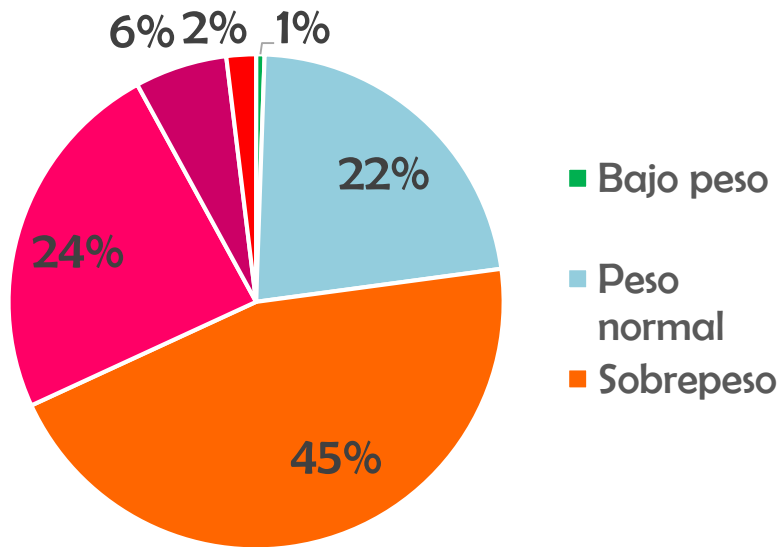
## Hito 1: Estratificación de riesgo CV y metabólico a la población en los registros de hipertensos

Colsubsidio Usaquén	1208
CAFAM Floresta	307
Vista Hermosa	648
San Cristóbal + Verbenal	565
Porvenir	323
<b>Total estratificados</b>	<b>3051</b>



# Análisis de información resultante de la estratificación de riesgo CV

% de personas tamizadas en el marco de la estrategia Conoce Tu Riesgo distribuidos por Índice de Masa Corporal (IMC)



2352 pacientes hipertensos (77%)  
presentan sobrepeso u obesidad

## Hitos de la RIAS CCVM

2 Confirmación diagnóstica de DM2

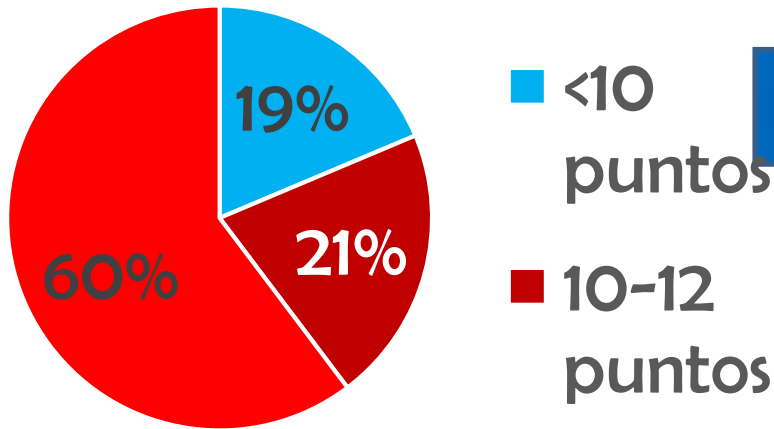
Educación en hábitos y estilos de vida saludables

3 Definir manejo integral: prescripción de actividad física, programa de cesación de tabaco, consulta individual por nutrición

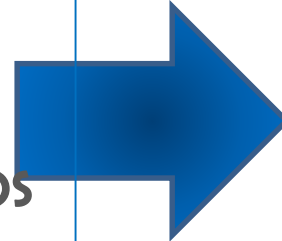
Instaurar tratamiento farmacológico (obesidad II, obesidad III)

Alcaldía de Bogotá

**% de personas tamizadas en el marco de la estrategia Conoce Tu Riesgo distribuidos por el Riesgo de Diabetes (FINDRISK)**



**81% de los pacientes hipertensos presentan riesgo moderado y alto de DM**



Procesos dentro de la RIA HTA/DM2	
2	Confirmación diagnóstica de DM2
3	Educación en hábitos y estilos de vida saludables
	Identificación de comorbilidades: sobrepeso, obesidad
	Definir manejo integral: prescripción de actividad física, programa de cesación de tabaco, consulta individual por nutrición
	Instaurar tratamiento farmacológico

**Alcaldía de Bogotá**

# **Convenio 0690 de 2019**

## **Objeto Contractual**

### **Julio 2019**

**Aunar esfuerzos administrativos, técnicos, y financieros para el fortalecimiento en la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica en los eventos priorizados: Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus tipo 2 en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud E.S.E de Bogotá D.C.**



# Resultado esperado

Fortalecer la capacidad de respuesta de veinte (20) CAPS pertenecientes a las cuatro SISS para llevar a cabo la gestión y monitoreo del riesgo cardiovascular y reducir la mortalidad por enfermedades cardiovasculares en la población adscrita.

Julio 2019

TRANSFORMACION

Mayo 2020

# Convenio 0690 de 2019

## COMPROMISOS

### HITOS

1

2

3

4

5

1.	Estrategia que evidencie la implementación de la RIAS Cardio Cerebro Vascular Metabólica en los 5 Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) priorizados en cada una de las Subredes
2.	Unificar el manejo clínico de la hipertensión arterial y diabetes mellitus tipo 2 con apoyo de una entidad académica en el marco de implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica
3.	Unificar la estructura funcional y operativa de los equipos de gestión de la implementación de la RIAS Cardio Cerebro Vascular Metabólica en la RISS
4.	Informes de avance mensual dentro de los cinco (5) días hábiles de cada mes de ejecución



# Priorización de CAPS para la implementación RIAS CCVM en las SISS Julio 2019

## *CENTRO ORIENTE*

1. Santa Clara San Juan de Dios
2. Olaya
3. 1 de Mayo
4. Bravo Páez
5. Altamira
6. Chircales
7. Perseverancia
8. Samper Mendoza

## *NORTE*

1. Verbenal
2. Suba
3. Chapinero
4. Gaitana
5. San Cristóbal
6. Emaús
7. Calle 80
8. Fray Bartolomé
9. Boyacá Real
10. Rincón
11. Garcés Navas

## *SUR*

1. Candelaria
2. Ismael Perdomo
3. San Benito
4. Betania
5. Abraham Lincoln
6. Vista Hermosa
7. Meissen
8. Marichuela
9. Tunal
10. Carmen

## *SUR OCCIDENTE*

1. Bosa Centro
2. Patios
3. Pablo VI Bosa
4. Trinidad Galán
5. Zona Franca
6. 29/30 Bomberos
7. Porvenir
8. Tintal
9. Kennedy
10. Cabañas



XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

Alcaldía de Bogotá

# Escenarios de trabajo para la implementación de la RIA CCVM- Convenio 0690 de 2019

## Escenario 1

**Asistencia técnica  
para la  
implementación**

**Una vez al mes  
grupal**

**Visitas a los CAPS**

## Escenario 2

**Reuniones Técnicas  
de implementación**

**Una vez a la semana**

## Escenario 3

**Comité Técnico  
operativos**

**Una vez al mes**



# Establecer el número pacientes hipertensos a captar por parte de los CAPS

**Brecha:  
24.514**

## SISS SUR

CAPS		Población total en adscripción del CAPS	Población mayor de 18 años en adscripción del CAPS	Población hipertensa en la zona de adscripción del CAPS (Prevalencia del 30%)	Pacientes con diagnóstico de hipertensión registrados en la base de datos del CAPS	Pacientes hipertensos a captar en la RIA (Brecha por corregir)
1.	Vista Hermosa	50944	35789	10737	3868	6869
2.	Candelaria	47743	37698	11309	5396	5913
3.	Ismael Perdomo	31194	23369	7011	2747	4264
4.	Abraham Lincoln	10659	8063	2419	1618	801
5.	Marichuela	43750	32896	9869	3202	6667
<b>TOTAL</b>		<b>184290</b>	<b>137815</b>	<b>41345</b>	<b>16.831</b>	<b>24.514</b>



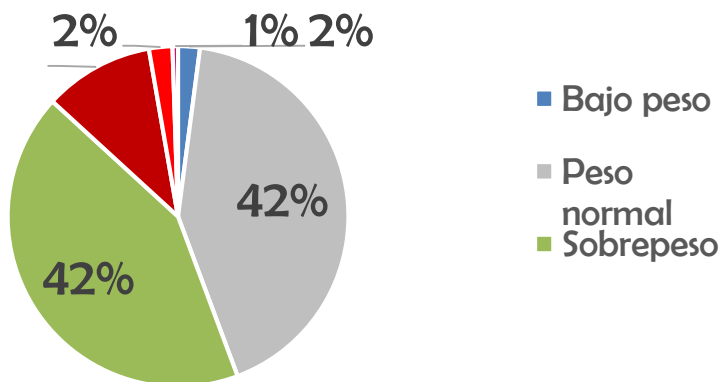
	SISS	Septiembre 17		Septiembre 27	
		Pacientes con diagnóstico de hipertensión registrados en la base de datos del CAPS	Brecha por corregir	Pacientes con diagnóstico de hipertensión registrados en la base de datos del CAPS	Brecha por corregir
1.	Sur	4.353	36.516	16.831	24.514
2.	Norte	2.978	9.215	8.286	6.631
3.	Centro Oriente	15.454	8.507	17.397	6.564
4.	Sur Occidente	1.733	6.937	11.086	5.202
	<b>Total</b>	<b>24.518</b>	<b>61.175</b>	<b>53.600</b>	<b>42.911</b>



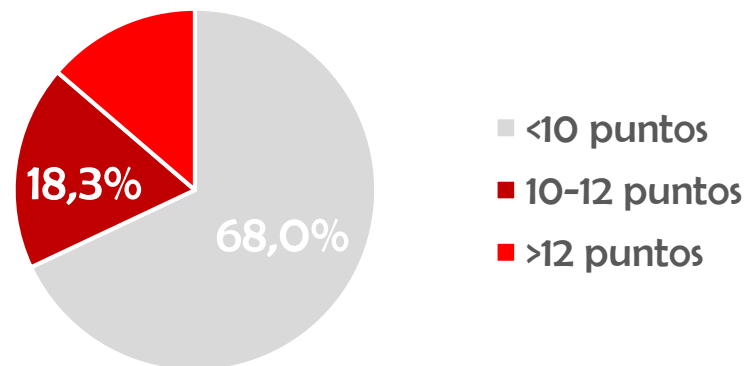
# Articulación Cuídate y Sé Feliz- Conoce Tu Riesgo

Localidad:	Suba
Periodo:	Mayo-Junio 2019
Personas tamizadas:	<b>2.699</b>

% de personas tamizadas distribuidas por Índice de Masa Corporal (IMC)



% de personas tamizadas distribuidos por el Riesgo de Diabetes (FINDRISK)



Fuente: Base de Datos Estrategia Cuídate y Se Feliz. Espacio Público. SDS. Junio 2019

# Aprendizaje

- La implementación es un proceso progresivo cuyo éxito depende de construir sobre lo avanzado y persistir en el tiempo.





# Aprendizaje

**El éxito en la implementación depende de la capacidad de liderazgo de la organización/institución en donde se despliega la iniciativa.**

# Aprendizaje

- **Crear y mantener un escenario de trabajo en equipo es un factor clave para el éxito en la implementación.**

**GRACIAS**



**XI Congreso de Auxiliares  
de Enfermería**

"Gestión del riesgo, elemento esencial  
en el cuidado de enfermería"

Alcaldía de Bogotá