



# RUTA DE ATENCIÓN CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA



SECRETARÍA DE  
SALUD



1.<sup>a</sup>  
EDICIÓN

# RUTA DE ATENCIÓN CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA

**VOLUMEN IV**

**DOCUMENTO CON LAS VARIABLES Y HERRAMIENTAS  
PARA LA PARAMETRIZACIÓN DE LA HISTORIA CLÍNICA  
DE ATENCIÓN MÉDICA EN HIPERTENSIÓN Y DIABETES**

## **RUTA DE ATENCIÓN CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA**

Aportes para la implementación de la Ruta de Atención Integral Cardio Cerebro Vascular Metabólica en la Red Pública de Bogotá

No esta permitida la reproducción total o parcial de este documento, su tratamiento informático, la transmisión de ninguna otra forma o por cualquier medio, ya sea electrónico, mecánico, por fotocopia, por registro, u otros métodos, sin el permiso previo y por escrito de los titulares del copyright.

Derechos reservados 2021, respecto a la primera edición en español, por  
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA SANITAS  
Dirección

**ISBN: 00-00000-000 (Obra Completa)**  
**ISBN: 00-00000-000 (Volumen III)**



ALCALDÍA MAYOR  
DE BOGOTÁ D.C.



**Alcalde Mayor de Bogotá D.C.:** Claudia Nayibe López Hernández  
**Secretario Distrital de Salud:** Alejandro Gómez López  
**Subsecretario de Planeación y Gestión Sectorial:** Juan Carlos Bolívar López  
**Directora de Análisis de Entidades Públicas del Sector Salud:** Yiyola Yamile Peña Ríos  
**Referente técnico de la Dirección de Análisis de Entidades Públicas de la Secretaría Distrital de Salud:** Julián Rafael Gaviria Escobar



Secretaría de Salud  
**Subred Integrada de Servicios de Salud**  
**Sur Occidente E.S.E.**

**Gerente Subred Sur Occidente:** Omar Benigno Perilla Ballesteros  
**Subgerente de Prestación de Servicios de Salud (E):** Daniel Blanco Santamaría  
**Directora de Gestión del Riesgo en Salud:** Sandra María Bocarejo  
**Supervisora contrato Subred – Unisanitas:** Mónica Bello  
**Referente técnico de la Subred para la Ruta Cardio Cerebro Vascular Metabólica:** Mayerly Hernández González



**Fundación  
Universitaria Sanitas**

**Rector:** Mario Arturo Isaza Ruget  
**Vicerrectora:** Sonia Herminia Trujillo  
**Director de vinculación con el sector externo:** David Vergara Durán

## EQUIPO DE TRABAJO UNISANITAS

Contrato No. 6116 de 2021 suscrito entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. y la Fundación Universitaria Sanitas

### **Docente líder del proyecto:**

Alexander Gómez Rivadeneira

### **Equipo de trabajo Unisanitas:**

Ángela Patricia Gómez Sotelo  
Diego Alejandro Pinto Pinzón  
Lina Paola Fajardo Latorre  
Álvaro Muñoz Escobar  
Alejandro Perdomo Rubio  
Francy Yanira Pineda Granados  
Ruth Nataly Tovar Parra  
Camilo Alberto Caicedo Montaña  
Javier Andrés Gómez Valles  
Dolores Bolaños Posso

### **Apoyo administrativo y logístico:**

David Vergara Durán  
Nidia Hernández Escobar  
José Fernando Sánchez Larrota  
Julieth Andrea Esquivia Navarrete  
Nathalia Camila Cagua Sanmiguel  
Luis Alberto Ordoñez Bolívar

### **Apoyo académico y pedagógico:**

César Sánchez Ramírez  
Daniel Eduardo Quintero Gutiérrez  
David Enrique Aparicio Martínez  
Hernán Darío Rueda Rodríguez  
Holman Giovanni Barrios Moreno  
Jefferson Andrés Conde Torres  
Laura Milena Galindo Franco  
María Alejandra Martínez Rodríguez  
María José Tapias Lozada  
Olga Margarita Monroy Parra  
Patricia Caro Jiménez  
Wilder Andrés Villamil Parra  
Yaravi Caicedo Arzuza

### **Agradecimientos:**

La orientación técnica del doctor Julián Gaviria Escobar y la jefe Mayerly Hernández González fueron fundamentales para la elaboración de este documento.

El equipo de Unisanitas agradece los comentarios recibidos por las líderes de ruta, médicos, administrativos y demás profesionales de las subredes durante la ejecución de este proyecto.

# Presentación

En el marco del convenio interadministrativo 690 de 2019 celebrado entre la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E y el Fondo Financiero Distrital de Salud para el fortalecimiento de la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica- CCVM, en los eventos de hipertensión arterial-HTA y Diabetes Mellitus tipo 2- DT2 en las 4 Subredes Integradas de Servicios de Salud (SISS) del Distrito Capital; se tiene el propósito de generar un documento que dé cuenta de las variables y herramientas para la parametrización de la historia clínica de atención médica en el marco de la implementación de esta ruta.

## Objetivo

La Fundación Universitaria Sanitas, mediante el contrato 7982 de 2019 con la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, tiene como objetivo plantear variables y herramientas que permitan enriquecer la historia clínica para las 4 Subredes públicas de servicios de salud en Bogotá, facilitando las actividades clínicas que realizan los médicos para el manejo de la HTA y DT2, el diligenciamiento en los distintos contactos con el paciente (canalización, primera vez, control) y contar con la información exigida en la normatividad vigente.

# Conceptos Clave

**Comité de historias clínicas:** Es el conjunto de personas que al interior de una Institución Prestadora de Servicios de Salud, se encarga de velar por el cumplimiento de las normas establecidas para el correcto diligenciamiento y adecuado manejo de la historia clínica. (Art. 19 Resolución 1995 de 1999).

**Historia clínica:** Documento privado, obligatorio y sometido a reserva, en el cual se registran cronológicamente las condiciones de salud del paciente, los actos médicos y los demás procedimientos ejecutados por el equipo de salud que interviene en su atención. Dicho documento únicamente puede ser conocido por terceros previa autorización del paciente o en los casos previstos por la ley. (Art. 1º Resolución 1995 de 1999).

**Registros específicos:** Documento en el que se consignan los datos e informes de un tipo determinado de atención. El prestador de servicios de salud debe seleccionar para consignar la información de la atención en salud brindada al usuario, los registros específicos que correspondan a la naturaleza del servicio que presta. Los contenidos mínimos de información de la atención prestada al usuario, que debe contener el registro específico son los mismos contemplados en la Resolución 3374 de 2000 y los generalmente aceptados en la práctica de las disciplinas del área de la salud. (Art. 10 Resolución 1995 de 1999).

**Parametrización:** Establecer el contenido de la historia clínica mediante el ordenamiento de los datos sobre los servicios individuales de salud de acuerdo con estructuras estandarizadas aplicando el principio de organización de los procesos informáticos. (Art. 1º Resolución 3374 de 2000).

**Protección de datos personales:** El uso, manejo, recolección, tratamiento de la información y disposición final de las historias clínicas deberá observar lo dispuesto en la Ley 1581 de 2012. (Art. 19 Resolución 839 de 2017).

**Variables:** Datos específicos correspondientes a la prestación de servicios individuales de salud a los usuarios que deben reportarse en forma unitaria. (Art. 4º Resolución 3374 de 2000).

# Metodología

Con el fin de determinar las variables y herramientas para la parametrización de la historia Clínica de la atención médica en HTA y diabetes la Fundación Universitaria Sanitas definió las siguientes actividades:

- Identificación de etapas comunes entre la ruta de hipertensión arterial y la ruta de diabetes mellitus tipo 2 establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social que permitan organizar las variables de la historia clínica.
- Revisión normativa para establecer los parámetros de reporte de datos para la historia clínica que constituyen variables obligatorias en Colombia para la atención médica ambulatoria.
- Identificación en los módulos de la estrategia HEARTS y en las Guías de práctica clínica de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus del Ministerio de Salud y Protección Social requerimientos de información en la atención médica ambulatoria.
- Identificación de las fortalezas, debilidades y puntos de mejora de la historia clínica actual que se implementa en las 4 subredes para la atención de los pacientes con HTA y DT2 mediante entrevistas a informantes clave definidos en conjunto con las subredes.
- Socialización y validación de los avances del documento con los líderes de ruta, referentes técnicos de las 4 Subredes y expertos de la Secretaría Distrital de Salud.

# Resultados

## Identificación de las etapas comunes entre la ruta de hipertensión arterial y la ruta de diabetes mellitus tipo 2 establecidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Para iniciar este proceso de construcción es apropiado precisar etapas que permitan estandarizar el manejo de la HTA y la diabetes. Para lograrlo se analizan de manera comparativa las rutas de estos dos eventos definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Los resultados de ese análisis comparativo pueden visualizarse en la siguiente tabla.

### Comparativo de las acciones para cada hito de la ruta de hipertensión arterial y la

	Hipertensión arterial	Diabetes
Inicio de la ruta (paso 0)	Estratificación del riesgo cardiovascular o medición de tensión arterial superior a 140/90 o atención por urgencia hipertensiva	Aplicar Findrisk, prueba glicemia con resultado positivo o atención de urgencias por cetoacidosis
Hito 1	Confirmar diagnóstico de HTA, ingresar al programa de manejo de HTA, identificar comorbilidades (Diabetes, sobrepeso/obesidad), ajuste de riesgo cardiovascular, manejar comorbilidades según GPC.	Conformación diagnóstica de diabetes con valoración de estado del paciente como estable
Hito 2	Definir plan de manejo individualizado, promoción actividad física, cesación tabaco y reducción alcohol, nutrición.	Atención integral con equipo interdisciplinario y valoración del riesgo para identificación de comorbilidades (HTA, sobrepeso/obesidad), definir tratamiento farmacológico y no farmacológico y remisión para valoración de órgano blanco
Hito 3	Definir si requiere medicamentos, remisión para valoración de órgano blanco (hipertrofia ventricular, retinopatía o lesión glomerular)	valoración de órgano blanco (enfermedad coronaria, neuropatía, lesión renal u oftalmológica).
Hito 4	Valoración de lesión glomerular	Valoración y seguimiento y remisión si persiste fuera de metas
Hito 5	Valoración y seguimiento: si el manejo es difícil remitir a prestador complementario	Valorar nefropatía diabética

### ruta de diabetes tipo 2.

*Fuente:* Tabla elaborada a partir del análisis de las rutas para este proyecto.

A partir de este análisis comparativo se evidencia las etapas, en la ejecución de las rutas de HTA y diabetes, que incluyen actividades comunes para ambas rutas. Estas actividades comunes facilitan categorizar las variables que serán propuestas para que el registro específico en la historia clínica pueda incluir simultáneamente variables para ambos eventos.

**Propuesta de síntesis armonizando los hitos de las rutas para facilitar la parametrización de la historia clínica.**

<b>Etapas de la ruta</b>	<b>Acciones comunes</b>
Ingreso a la ruta	Aplicación herramienta de identificación del riesgo Aplicación prueba de tamizaje con hallazgos positivos Atención por urgencias
Hito 1	Confirmación diagnóstica de HTA o diabetes Identificación de comorbilidades Ajuste del nivel de riesgo
Hito 2	Plan de manejo con terapias no farmacológicas* y farmacológicas Remisión para valoración de órgano blanco
Hito 3 y 4	Valoración y manejo lesión de órgano blanco incluyendo daño renal
Hito 5	Valoración y seguimiento: si no se logran metas terapéuticas remisión a prestador complementario

***Fuente:** Tabla elaborada a partir del análisis de las rutas para este proyecto.*

Nota: Tratamiento no farmacológico incluye actividad física, consumo de frutas y verduras, cesación hábito tabáquico, reducción del consumo de alcohol y adherencia a los medicamentos.

Una vez definida la estructura general es necesario ubicar las variables que deben incluirse en la historia clínica combinando la normatividad vigente, las sugerencias de los líderes de las subredes y los aportes de los médicos en las entrevistas realizadas.

**Revisión de la normatividad para identificar las variables que deben ser parámetros para la consulta médica según la normatividad vigente en Colombia y otras disposiciones internacionales.**

**Datos correspondientes a la consulta médica ambulatoria de obligatorio reporte establecidos en la Resolución 3374 de 2000.**

<b>Datos de identificación</b>	<b>Datos de la consulta</b>	<b>Datos de medicamentos (PBS)</b>
Tipo y número de identificación del usuario Tipo de usuario Apellidos y nombres Edad Sexo Departamento y municipio de residencia habitual Zona (urbana /rural)	Fecha de la consulta Código de consulta Finalidad Causa externa Diagnóstico principal Diagnóstico relacionado Tipo de diagnóstico principal	Código Nombre genérico del principio activo Forma farmacéutica Concentración Número de unidades de medicamento

*Fuente:* Tabla elaborada a partir del análisis de la normatividad vigente para este proyecto.

**Datos para la identificación de los usuarios en la consulta médica según la normatividad vigente**

<b>VARIABLE</b>	<b>NORMA QUE ESTABLECE LA VARIABLE</b>			
	<b>R3374/00</b>	<b>R4003/08</b>	<b>R4505/12</b>	<b>R2463/14</b>
Tipo y número de identificación	X		X	X
Nombre completo	X		X	X
Fecha de nacimiento			X	X
Edad	X			
Sexo	X		X	X
Pertenencia étnica			X	X
Ocupación			X	
Nivel educativo			X	
Tipo de usuario / Régimen de afiliación	X			X
EPS o entidad territorial				X
Fecha de afiliación a la EPS				X
Grupo poblacional				X
Departamento de residencia	X			
Municipio de residencia	X			X
Zona (urbana o rural)	X			
Teléfono				X
Antecedentes familiares de HTA / DM		X		
Fecha de consulta de adulto primera vez			X	

*Fuente:* Tabla elaborada a partir del análisis de la normatividad vigente para este proyecto.

### Datos requeridos para el ingreso a la ruta CCVM según la normatividad vigente y la herramienta de identificación del nivel de riesgo

VARIABLES	NORMA QUE ESTABLECE LA VARIABLE			
	R4505/12	R2463/14	R3280/18	Herramienta riesgo
Diabetes				X
Tabaquismo				X
Colesterol total		X		X
Colesterol HDL y LDL	X	X		X
Tensión arterial sistólica y diastólica		X		X
Glicemia basal	X	X		X
Creatinina	X	X		
Triglicéridos				X
Tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico realizado			X	
Paciente clasificado según riesgo cardiovascular y metabólico			X	

*Fuente:* Tabla elaborada a partir del análisis de la normatividad vigente para este proyecto.

### Datos requeridos para el hito 1 de la ruta CCVM según la normatividad vigente

#### Etapa de confirmación diagnóstica de HTA o diabetes

VARIABLES	NORMA QUE ESTABLECE LA VARIABLE		
	R4003/08	R4505/12	R2463/14
IPS donde se hace el seguimiento			X
Peso y talla con fecha de medición	X	X	X
IMC	X		
Perímetro de cintura	X		
Hemoglobina glicosilada	X	X	X
Síntomas relevantes con evolución y manejo	X		
Otros medicamentos que pueden afectar el tratamiento	X		
Diagnóstico confirmado de HTA / DM con fecha			X
Uso de IECA / uso de ARA II			X

### Etapa de identificación de comorbilidades y lesiones de órgano blanco

VARIABLE	NORMA QUE ESTABLECE LA VARIABLE		
	R4003/08	R4505/12	R2463/14
valoración visual (Examen de fondo de ojo)	X		
valoración cardiopulmonar	X		
valoración renal	X		
valoración nerviosa (Examen neurológico completo)	X		
valoración circulación periférica (Examen de pulsos periféricos)	X		
valoración osteomuscular	X		
Examen del cuello	X		
Examen de la piel y revisión de los pies	X		
Creatinuria			X
PTH			X
Microalbuminuria		X	X
Tasa de filtración glomerular (calculada con fórmula)			X

**Fuente:** Tabla elaborada a partir del análisis de la normatividad vigente para este proyecto.

**Datos requeridos para el hito 2 de la ruta CCVM según la normatividad vigente, el manejo unificado por consenso en las subredes y otras disposiciones internacionales.**

#### Etapa plan de manejo con terapias no farmacológicas

El tratamiento no farmacológico incluye actividad física, consumo de frutas y verduras, cesación hábito tabáquico, reducción del consumo de alcohol y adherencia a los medicamentos.

VARIABLE	FUENTE QUE RECOMIENDA LA VARIABLE			
	R4003/08	R4505/12	R2463/14	HEARTS
Consulta con educador en salud	X			
Consulta con nutricionista	X	X		
Consulta con psicólogo	X	X		
Consulta con odontólogo	X			
Conocer los aspectos generales de la enfermedad	X			X
Comprender la relación entre dieta, ejercicio y glicemia.	X			

Nivel de consumo de sodio, grasas y azúcar	X			X
Valoración y educación del consumo de cafeína	X			
Educación para la cesación del consumo de tabaco				X
Tiempo y frecuencia de la actividad física				X
Evaluar la aceptación de la enfermedad	X			
Conocer las características de los medicamentos, su administración y riesgos	X			X
Aprender a prevenir, detectar las complicaciones agudas y crónicas de la HTA y DM2.	X			X
Educación en higiene oral de la piel y de los pies.	X			
Valoración y cuidado de la piel	X			
En el paciente diabético valoración y cuidado de los pies	X			
Evaluar la aceptación de las complicaciones de la enfermedad	X			
Medición de la adherencia al tratamiento	X			

**Fuente:** Tabla elaborada a partir del análisis de la normatividad vigente para este proyecto.

### **Etapas plan de manejo con terapias farmacológicas según el manejo unificado por consenso entre las subredes**

<b>Variables manejo HTA con medicamentos según consenso subredes facilitado por Unisanitas</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uso de IECA / uso de ARA II* (Se debe reportar según la Resolución 2463 de 2014)</li> <li>• Inicio de Enalapril a dosis consenso subredes</li> <li>• Enalapril + amlodipino a dosis consenso subredes</li> <li>• Enalapril + amlodipino + hidroclorotiazida a dosis consenso subredes</li> <li>• Uso de betabloqueador</li> <li>• Uso de bloqueador de canales de calcio</li> <li>• Uso de diuréticos</li> <li>• Uso de antihipertensivo endovenoso</li> </ul>

**Fuente:** recopilación de aportes para la implementación de la ruta CCCVM en las subredes.

### Variables manejo diabetes tipo 2 con medicamentos según consenso subredes facilitado por Unisanitas

- Uso de metformina a dosis consenso subredes\* (Se debe reportar según la Resolución 2463 de 2014)
- Uso de empagliflozina a dosis consenso subredes
- Uso de liraglutida a dosis consenso subredes
- Uso de semaglutida
- Uso de exenatida
- Uso de metformina/ sitagliptina a dosis consenso subredes
- Uso de metformina/ linagliptina
- Uso de metformina/ empagliflozina
- Uso de metformina/ dapagliflozina
- Uso de insulina glargina a dosis consenso subredes
- Uso de insulina rápida (Asparta, Glucicina o Lispro)
- Uso de insulina degludec/ liraglutida a dosis consenso subredes
- Uso de insulina glargina + insulina rápida a dosis consenso subredes

**Fuente:** recopilación de aportes para la implementación de la ruta CCCVM en las subredes.

### Etapa remisión para valoración de órgano blanco

#### Variable adicional sugerida por Unisanitas

Paciente con tratamiento farmacológico y no farmacológico remitido a valoración de comorbilidades y lesión de órgano blanco

**Fuente:** recopilación de aportes para la implementación de la ruta CCCVM en las subredes.

### Datos requeridos para el hito 3 y 4 de la ruta CCVM. Valoración y manejo lesión de órgano blanco incluyendo daño renal según la Resolución 4003 de 2008.

VARIABLE	NORMA QUE ESTABLECE LA VARIABLE
	R4003/08
Consumo excesivo de sodio, grasas y alcohol,	X
Bajo consumo de potasio, frutas, verduras y otros alimentos ricos en fibra dietética	X
Inactividad física.	X
Hemograma	X
Glicemia basal	X
Perfil lipídico	X
Parcial de orina completo	X
Creatinina sérica	X
Transcripción de medicamentos	X
Valoración anual por medicina interna	X
Enfermedad resistente al tratamiento	X
Lesión de órgano blanco	X

Condición clínica asociada	X
Valoración anual por medicina interna	X
Valoración por medicina especializada (diferente a medicina interna)	X
Potasio Sérico	X
Electrocardiograma 12 derivaciones	X
Ecocardiograma modo M y bidimensional	X
Fotocoagulación con Láser para manejo de retinopatía	X
Angiografía con Fluoresceína	X
Doppler de miembros inferiores	X

**Fuente:** recopilación de aportes para la implementación de la ruta CCCVM en las subredes.

**Datos requeridos para el hito 5 de la ruta CCVM según la normatividad vigente. Valoración, seguimiento y remisión a prestador complementario si no se logran metas terapéuticas.**

VARIABLES AJUSTADAS A PACIENTES INDIVIDUALES	NORMA QUE ESTABLECE LA VARIABLE	
	R256/16	R5917/17
Paciente con diagnóstico de HTA con medición de LDL	X	
Paciente con diagnóstico de DM con medición de hemoglobina glicosilada	X	
Paciente con diagnóstico de HTA o DM estudiado para enfermedad renal crónica	X	
Tiempo de espera para el paciente para la asignación de cita de medicina general / medicina interna	X	X
Satisfacción del paciente con la atención que recibe	X	X
Paciente recomendaría esta IPS a un familiar o amigo	X	

**Fuente:** Tabla elaborada a partir del análisis de la normatividad vigente para este proyecto con variables ajustadas a pacientes individuales a partir de datos requeridos para poblacionales.

VARIABLES AJUSTADAS A PACIENTES INDIVIDUALES	NORMA QUE ESTABLECE LA VARIABLE
	R5917/17
Paciente con diagnóstico de HTA con cifras tensionales controladas	X
Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus que logra metas de control glicémico	X

Paciente con diagnóstico de HTA sin enfermedad renal o en estadio temprano de enfermedad renal	X
Paciente con diagnóstico de diabetes mellitus tipo 2 sin enfermedad renal o en estadio temprano de enfermedad renal	X

**Fuente:** Tabla elaborada a partir del análisis de la normatividad vigente para este proyecto con variables ajustadas a pacientes individuales a partir de datos requeridos para poblacionales.

### **Socialización y validación de los avances del documento con los líderes de ruta, referentes técnicos de las 4 Subredes y expertos de la Secretaría Distrital de Salud**

Reuniones técnicas de trabajo para recoger insumos, socializar y validar los avances de la propuesta de variables y herramientas para la historia clínica de HTA y diabetes realizadas así:

#### **Reuniones técnicas realizadas**

<b>Reuniones técnicas</b>	<b>Fecha de realización</b>
Presentación resultados entrevistas	3 de abril por videoconferencia
Presentación datos definidos en la normatividad vigente	17 de abril por videoconferencia
Proceso de implementación y gestión del riesgo como contexto de la historia clínica	21 de abril por videoconferencia

**Fuente:** Tabla elaborada a partir de las reuniones realizadas.

Aportes recogidos en las reuniones técnicas realizadas:

Datos para la identificación de los usuarios en la consulta médica

A partir de la experiencia en la implementación de la ruta se adicionan variables que complementan la identificación del usuario.

<b>Variables adicionales sugeridas por las subredes</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Orientación sexual</li> <li>• Grupo poblacional (especificar tipo de discapacidad)</li> <li>• Municipio (o localidad) de residencia</li> <li>• Dirección física</li> <li>• Correo electrónico</li> <li>• Lugar de procedencia</li> <li>• Nombre de la persona de contacto o acudiente</li> <li>• Teléfono o correo electrónico de la persona de contacto o acudiente</li> <li>• Otros antecedentes familiares de importancia clínica</li> <li>• Fecha de consulta de primera vez (para usuarios que no sean adultos)</li> </ul>

**Fuente:** recopilación de aportes de las líderes de la implementación de la ruta CCCVM en las subredes.

#### **Datos para el ingreso a la ruta CCCVM**

A partir de la experiencia en la implementación de la ruta se adicionan variables que complementan la identificación del nivel de riesgo.

### Variables adicionales sugeridas por las subredes

- Sexo
- Tratamiento actual para hipertensión arterial y diabetes
- Lugar y fecha del resultado de la estratificación de riesgo cardiovascular y metabólico (especificar tipo de herramienta de identificación de riesgo)
- Complicaciones de la HTA o la diabetes que han requerido atención por urgencias / hospitalización

**Fuente:** recopilación de aportes de las líderes de la implementación de la ruta CCCVM en las subredes.

## Datos para el hito 1 de la ruta CCCVM

### Etapa de ajuste del nivel de riesgo

#### Variable adicional sugerida por Unisanitas

Paciente con riesgo cardiovascular y metabólico ajustado según comorbilidades y lesión de órgano blanco

**Fuente:** recopilación de aportes para la implementación de la ruta CCCVM en las subredes.

## Hito 2

#### Variables sugeridas por las subredes

Educación en actividad física por educador físico

**Identificación de las fortalezas, debilidades y puntos de mejora de la historia clínica actual que se implementa en las 4 subredes para la atención de los pacientes con HTA y DTM2 mediante entrevistas a informantes clave definidos en conjunto con las subredes.**

Para realizar las entrevistas se elabora y aplica un cuestionario que tiene como objetivo identificar las fortalezas, debilidades, puntos de mejora y propuestas para la historia clínica actual en las 4 subredes para los pacientes con HTA y DM2.

Esta entrevista es aplicada a:

- Enfermeras líderes de ruta (CCVM) de las 4 SSSS.
- Médico Internista líder de ruta de las 4 SSSS.
- Responsable de la gestión de la información-tecnología de la información las 4 SSSS.

**PREGUNTAS**

1. Identifique y describa las variables con las que cuenta la historia clínica de los pacientes con HTA y DM2 (solicitar si existe un documento que dé cuenta de las variables o alguna información escrita)
2. ¿Cuáles variables recomendaría incluir en la historia clínica de los pacientes con HTA y DM2? (de acuerdo con la ruta CVCM)
3. ¿Cuáles variables considera son de utilidad y cuáles complican el seguimiento a los pacientes?
4. Describa el proceso para la captura de los datos de la historia clínica de los pacientes con HTA y DM2.
5. Identifique las fortalezas que se destacan en la Subred, en el proceso para la captura de datos.
6. Identifique las debilidades o puntos de mejora para la Subred, en el proceso para la captura de datos.
7. ¿Qué propone para mejorar la historia clínica de los pacientes con HTA y DM2?
8. ¿Qué plataforma o sistema de información es utilizado para la historia clínica de los pacientes con HTA y DM2?
9. Identifique las fortalezas que se destacan en la Subred, en el Sistema de información o plataforma utilizada para la historia clínica.
10. Identifique las debilidades o puntos de mejora para la Subred, en el Sistema de información o plataforma utilizada para la historia clínica.
11. ¿Qué propone para mejorar el Sistema de información o plataforma utilizada para la historia clínica?

# RUTA DE ATENCIÓN CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA