



RUTA DE ATENCIÓN CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA



SECRETARÍA DE
SALUD



1.^a
EDICIÓN

RUTA DE ATENCIÓN
CARDIOCEREBRO
VASCULAR Y
METABÓLICA

VOLUMEN I
*DESCRIPCIÓN DE LOS APORTES DE
UNISANITAS A LA IMPLEMENTACIÓN DE LA
RUTA DE ATENCIÓN EN BOGOTÁ*

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 I)



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



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



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

EQUIPO DE TRABAJO UNISANITAS

para el 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:

Angela 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:

Este documento fue elaborado por Patricia Caro Jiménez con aportes y orientaciones de Alexander Gómez coordinador del proyecto por parte de Unisanitas.

El equipo de Unisanitas agradece los comentarios recibidos de Julián Gaviria Escobar, Javier Isaac Maldonado, Mayerly Hernández González, así como de las líderes de ruta, médicos, administrativos y demás profesionales de las subredes durante la ejecución de este proyecto.

Tabla de Contenidos

1. INTRODUCCIÓN	5
2. ANTECEDENTES	7
3. MÉTODO	10
4. RESULTADOS	11
Productos Académicos.....	11
Procesos formativos	12
Políticas de salud para condiciones crónicas y Ruta Cardio	
cerebro vascular y metabólica (RCCVM).....	15
Políticas de salud para condiciones crónicas	15
Nivel Internacional	15
Nivel Nacional	16
Nivel Distrital.....	18
5. CONCLUSIONES	21
6. REFERENCIAS	22

1. Introducción

La secretaria Distrital de Salud de Bogotá, en el marco de la reglamentación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social respecto a la Política de Atención Integral (PAIS) (Resolución 429/2016) y las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) (Resolución 3202/2016), plantea en el año 2019, el fortalecimiento del proceso de implementación de la Ruta Cardio cerebro vascular metabólica (RCCVM) en la ciudad de Bogotá a través de la Red Pública de prestación de servicios de salud mediante una alianza con la Fundación Universitaria Sanitas.

El establecimiento de esta alianza apoyó el cumplimiento de lo definido en los planes distritales de salud de los últimos periodos de gobierno (2016- 2020 y 2020-2024), teniendo, también, como marco de acción lo dispuesto en la Política Distrital sobre prestación de servicios y el plan estratégico y operativo de condiciones crónicas, Bogotá 2020-2030, en el cual se visiona a Bogotá como líder en el desarrollo de una atención integral e integrada a las personas expuestas a riesgos que favorecen la aparición de enfermedades crónicas no transmisibles, con el fin de disminuir la mortalidad prematura por estos eventos.

Teniendo en cuenta lo anterior, se suscriben los Convenios Interadministrativos 690 de 2019 y 030 de 2020, entre la Secretaría Distrital de Salud - Fondo Financiero Distrital de Salud y la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E, con el objetivo de aunar esfuerzos administrativos, técnicos, y financieros para dar continuidad a la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica (RCCVM) en las cuatro subredes integrantes del sistema de prestación de servicios en Bogotá, priorizando los eventos de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2.

La Subred Sur Occidente E.S.E. lideró la elaboración e implementación de un plan de capacitación, entrenamiento y fortalecimiento técnico al talento humano sobre el Modelo de Atención en Salud, el paquete técnico HEARTS y la Ruta CCVM y la construcción de productos académicos para apoyar la implementación de esta ruta con el apoyo de la Fundación Universitaria Sanitas (UNISANITAS), que como parte del proceso de vinculación con el sector externo, suscribió los contratos 7982 de 2019 y 6116 de 2021 para desarrollar procesos educativos y los productos académicos requeridos.

Unisanitas se ha propuesto realizar una publicación seriada cuya finalidad es presentar los resultados de este trabajo mancomunado como evidencia de los avances en la implementación de la RCCVM en la ciudad de Bogotá D.C. liderados por la Secretaría de Salud y las Subredes Integradas de Servicios de Salud durante el periodo julio 2019-diciembre 2020.

Este documento es el primero de esta serie y presenta, de manera general, los productos resultantes de esta alianza entre la academia, la autoridad sanitaria y prestadores de

servicios de salud, para el fortalecimiento de la implementación de la Ruta Cardio cerebro vascular metabólica (RCCVM) en la Red pública del Distrito, visibilizando esta ruta como un elemento que da respuesta a planteamientos de políticas de salud para las condiciones crónicas de nivel internacional, nacional y local.

En la primera parte, el documento presenta los productos desarrollados y organizados en dos categorías definidas a partir de las necesidades identificadas para los eventos Hipertensión Arterial (HTA) y Diabetes Mellitus Tipo 2 (DM2): 1) Productos Académicos y 2) Procesos Formativos. Además, muestra el objetivo general de cada producto propuesto y la metodología utilizada para alcanzarlo al igual que, los productos finales resultantes, permitiendo visualizar los métodos utilizados para la construcción de los aportes a la implementación de la ruta CCVM y la relación entre ellos. Cada producto resultante, en particular, podrá ser consultado en las subsiguientes publicaciones.

En segundo lugar, se presenta el resultado de la revisión de documentos de nivel estratégico que tienen relevancia en la implementación de la RCCVM en Bogotá, identificando en estos instrumentos de política para condiciones crónicas los elementos orientadores, fundamentalmente estratégicos, dados para su implementación. A partir de una matriz de relaciones y correspondencia se describe la relación entre estos elementos orientadores y los productos académicos y procesos formativos desarrollados en la alianza Unisanitas- - Subred Sur Occidente E.S.E.

2. Antecedentes

La Organización Mundial de la Salud (OMS) ha establecido que las enfermedades no transmisibles (ENT) producen la muerte de 41 millones de personas cada año en el mundo, lo que equivale al 71% del total de muertes, 15 millones de personas entre 30 y 69 años de edad mueren por esta causa, y más del 85% de estas muertes prematuras ocurren en países de ingresos bajos y medianos. Las enfermedades cardiovasculares constituyen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones cada año), y la diabetes (1,6 millones). La detección, el cribado y el tratamiento, igual que los cuidados paliativos, son componentes fundamentales de la respuesta a las ENT.¹

En el informe publicado en 2018 por la OMS se expone que las ENT suponen un costo económico enorme que afecta especialmente a los países de ingresos medianos y bajos. Como afecciones típicamente largas, las ENT son especialmente perjudiciales para las familias en entornos de bajos recursos, ya que sus tratamientos prolongados y costosos merman los recursos del hogar, empobrecen a las familias e impiden el desarrollo. En el informe, titulado *Saving lives, spending less: a strategic response to NCDs* (Salvar vidas, gastar menos: una respuesta estratégica a las ENT), se muestran por primera vez las necesidades de financiación y los rendimientos de inversión ligados a las mejores políticas viables y costo eficaces de la OMS para proteger a la población de las enfermedades no transmisibles (ENT)²

Para apoyar a los gobiernos en el fortalecimiento de la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares, la Organización Mundial de la Salud- OMS, los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades de los Estados Unidos (CDC de EE. UU.) y la iniciativa *Resolve to Save Lives*, lanzaron en el 2016 la Iniciativa Global HEARTS, denominada así por iniciales de sus componentes: Hábitos y estilos de vida saludable, Evidencia: protocolos, Acceso a medicamentos y tecnologías esenciales, Riesgo cardiovascular, Trabajo basado en equipos multidisciplinarios y Sistemas de monitoreo.

Esta iniciativa aporta un enfoque estratégico para mejorar la salud cardiovascular y comprende paquetes técnicos de sus componentes que brindan un conjunto de intervenciones basadas en evidencia que, cuando se usan juntas, tienen un gran impacto en la mejora de la salud cardíaca mundial.³

En la Región de las Américas la Organización Panamericana de la Salud (OPS) lidera la implementación de HEARTS, asegurando que las acciones de implementación estén alineadas con las prioridades estratégicas de la Región, especialmente con la Resolución de la cobertura universal de salud, el fortalecimiento de los sistemas de salud basados en

1. *Enfermedades no transmisibles*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/noncommunicable-diseases>
2. OPS. *La inversión en el control de las enfermedades no transmisibles genera importantes beneficios financieros y sanitarios*. Comunicado de prensa. Mayo 2018. <https://www.who.int/es/news/item/16-05-2018-investing-in-noncommunicable-disease-control-generates-major-financial-and-health-gains>
3. OPS. <https://www.knowledge-action-portal.com/es/content/global-hearts-initiative>

la atención primaria y con los Objetivos de Desarrollo Sostenible 2030, específicamente aquellos relacionados con la prevención y el control de las ENT.

HEARTS en la Américas es una iniciativa liderada por los Ministerios de Salud de los países de la región con participación de los actores locales y acompañada técnicamente por la OPS. Busca integrarse de manera progresiva a los servicios de salud ya existentes para promover la adopción de las mejores prácticas en la prevención y el control de las enfermedades cardiovasculares (ECV) a nivel mundial relacionadas con el manejo del riesgo cardiovascular incluyendo la hipertensión, la diabetes y la dislipidemia, en la atención primaria de la salud en la Región de las Américas para el 2025.⁴

La iniciativa adoptada en Colombia, avanza desde el año 2016 con el objetivo fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud en el ámbito de la atención primaria. En el país, HEARTS se articula con el Modelo Integral de Atención y su despliegue se realiza a través de la implementación de las Rutas Integrales de Atención (RIAS) para la promoción de la salud cardiovascular en concordancia con las Resoluciones 3202 de 2016 y 3280 de 2018⁵ y de manera específica con la implementación de la Ruta Cardio Cerebro Vascular Metabólica- RCCVM.

El Ministerio de Salud y Protección social, utilizando como insumo las intervenciones basadas en la evidencia incluidas en las Guías de Práctica Clínica, diseñó las Rutas Integrales de Atención, las cuales cubren toda la historia natural de la Enfermedad Cardiovascular, con el objetivo de establecer las condiciones necesarias para asegurar la integralidad de la atención además de integrar intervenciones individuales y colectivas.

A nivel Nacional, las orientaciones de política se concretan en los planteamientos estratégicos, operativos y las normas que el Ministerio de Salud y Protección Social ha desarrollado para la implementación de la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), la cual fue adoptada en 2016 y marcó el inicio de un proceso de ajustes organizacionales en los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) que permitieran avanzar en su implementación a fin de garantizar la integralidad en el cuidado y atención de la salud y el bienestar de la población. Se definió que la operación de dicha Política se realizaría mediante el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), ahora Modelo de Acción Integral Territorial (MAITE), el cual asume el reto de la innovación en el establecimiento de estrategias efectivas para la rectoría, prestación de servicios de salud, fortalecimiento de los sistemas de información y del recurso humano en salud, entre otros.

Componente fundamental de este modelo son las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) planteadas como mecanismo central de integración de los diferentes actores del Sistema de salud y sus intervenciones, garantizando condiciones para asegurar la integralidad en la atención a partir de las acciones de autocuidado, así como las

4. <https://www.paho.org/es/hearts-americas>

5. <https://nacionesunidas.org.co/noticias/hearts-colombia-unidos-por-la-promocion-de-la-salud-cardiovascular/>

intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.

Se definieron tres grupos de rutas: rutas de promoción y mantenimiento de la salud, rutas específicas de atención, y rutas para la atención en salud según grupo de riesgo. Dentro de este último grupo, la salud cardio-cerebro-vascular y metabólica se constituye en un elemento central de la atención considerando la morbilidad atendida por estos eventos, tanto general como por ciclo vital, su incidencia, la carga de enfermedad que representa, el papel precursor en la Enfermedad Renal Crónica-ERC de la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, la mortalidad, los costos sociales y económicos que conlleva, y la discapacidad a la que se encuentra asociada.⁶

En la ciudad de Bogotá, la implementación de la RCCVM fue precedida y beneficiada por importantes transformaciones del sistema de salud. En abril de 2016, el Consejo de Bogotá aprobó el Acuerdo número 641 mediante el cual se reorganizó el sector público de salud a través de la fusión de 22 entidades públicas y la creación de otras. La reorganización se propuso para enfrentar problemas de corrupción crónica, terminar con la competencia ilógica entre hospitales públicos, reducir las inequidades entre localidades, reducir la fragmentación de los servicios, evitar trámites y la pérdida de tiempo. En este sentido, la conformación de las cuatro Subredes de Servicios Integrados de Salud en 2016, configuró un escenario que posteriormente ha facilitado la implantación de la Ruta CCVM.

Las Subredes son responsables de llevar a cabo actividades de promoción de la salud y prevención de enfermedades a nivel individual y colectivo y de proporcionar al usuario una atención integral. Las cuatro Subredes tuvieron un proceso de transición de dos años (2016-2018) y desde 2019 se encuentran en fase de consolidación. Las cuatro subredes conforman una red integrada de entidades y cinco años después de su creación, han evolucionado y jugado un papel fundamental en facilitar el acceso a los servicios de salud y en la respuesta de la ciudad de Bogotá a la pandemia de Covid-19.

En el ámbito de atención primaria de salud, las Subredes cuentan con treinta y un Centros de Atención Prioritaria en Salud-CAPS. donde se prestan servicios de medicina general, especialidades, consultas prioritarias, muestreo de laboratorio y salas para el manejo de enfermedades respiratorias. Los CAPS son los escenarios donde se implementa la Ruta CCVM.⁷

6. Ministerio de salud y protección social. *Análisis de Situación de Salud (ASIS) Colombia, 2019* Dirección de Epidemiología y Demografía Bogotá D.C, diciembre de 2019. <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/ED/PSP/asis-2019-colombia.pdf>

7. *Implementation of a Cardiovascular Route for the control of hypertension and diabetes in the primary health care network of Bogota-Colombia.2021*

3. Método

Mediante la revisión de los documentos finales desarrollados en el marco de la alianza entre la Subred Sur Occidente E.S.E. y la Fundación Universitaria UNISANITAS realizada con el objetivo de aunar esfuerzos administrativos, técnicos, y financieros para dar continuidad a la implementación de la RCCVM en las cuatro subredes integrantes del sistema de prestación de servicios en Bogotá, priorizando los eventos de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus tipo 2, se identificaron dos grupos de insumos que aportan a la implementación de la RCCVM: productos académicos y procesos formativos.

De igual manera, se revisaron documentos de nivel estratégico que tuviesen relevancia en la implementación de la RCCVM en Bogotá, identificando la siguiente política de salud para condiciones crónicas a nivel internacional, nacional y distrital: Iniciativa HEARTS, Plan Decenal de Salud Pública 2012- 2021, Política de Atención Integral en Salud (PAIS) (2016), Plan Distrital de Salud (periodos 2016- 2019 y 2020-2024), Política de Provisión de servicios de Salud para Bogotá D.C.(20XX) y el Plan estratégico y operativo para el abordaje Integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá 2020-2030.

En estos instrumentos de política para condiciones crónicas se identificaron los elementos orientadores, fundamentalmente estratégicos, dados para su implementación: módulos, componentes, estrategias centrales, dimensiones, estrategias del componente, líneas y objetivos estratégicos. A partir de una matriz de relaciones y correspondencia se define la relación entre estos y los productos académicos y procesos educativos desarrollados en la alianza Unisanitas- - Subred Sur Occidente E.S.E. como elemento aportante a la implementación de estas políticas en el Distrito Capital.

4. Resultados

La Fundación Universitaria Sanitas (Unisanitas) con experticia en formulación, ejecución y evaluación de cursos virtuales y presenciales y en procesos de consenso, participa en el fortalecimiento de la implementación de la RCCVM a través del desarrollo de productos orientados a los profesionales responsables de la atención de los usuarios y a los equipos de cabecera de los centros de atención primaria en salud (CAPS) de las Subredes Integradas de Servicios de Salud del Distrito.

Los productos desarrollados se agrupan en dos categorías definidas a partir de las necesidades identificadas para los eventos HTA y DM2. Ver cuadro 1.

Cuadro 1. Productos desarrollados en la alianza Unisanitas- - Subred Sur Occidente E.S.E. para el fortalecimiento de la implementación de la RCCVM en el Distrito de Bogotá.

Productos académicos	Procesos formativos
<ol style="list-style-type: none"> 1. Documento de manejo clínico Unificado 2. Análisis de contexto 3. Identificación y seguimiento a paciente experto 4. Historia Clínica parametrizada 5. Protocolos 	<ol style="list-style-type: none"> 6. Diplomados 7. Caja de herramientas para modelo educativo de comportamiento saludable

Fuente: elaboración propia

Productos Académicos

Esta categoría comprende los documentos consensuados de manejo clínico unificado para la HTA y la DM2. Los cuales se desarrollaron acorde con la metodología establecida por la estrategia HEARTS - Herramienta para la elaboración de un protocolo de consenso, que comprendió 4 fases: 1 fase) preparación: definición de los objetivos de la unificación, conformación del panel de expertos y análisis de contexto de la implementación de la ruta CCVM; 2 fase) preparación del documento conceptual: revisión y unificación de documentos, normatividad, literatura y protocolos basados en la evidencia y diseño de cuestionarios para el consenso; 3 fase) reuniones de Consenso: desarrollo de reuniones de consenso mediante la implementación de la técnica de grupos nominales; fase 4) Elaboración y consenso de algoritmos para la unificación del manejo clínico de cada uno de los eventos.

Esta categoría incluye el documento de análisis de contexto para la implementación de la ruta CCVM en las subredes de atención del Distrito, así como los instrumentos desarrollados para la selección de pacientes, en el marco de la estrategia de paciente experto, que incluye la identificación y seguimiento de estos pacientes.

Además, en esta categoría se adelantó la parametrización de la historia clínica de atención médica en el marco de la implementación de la ruta CCVM, concretándose en una propuesta de síntesis armonizando los hitos de las rutas y estableciendo variables adicionales con la finalidad de facilitar las actividades clínicas que realizan los médicos de las subredes para el manejo de la HTA y DMT2, el diligenciamiento en los distintos contactos (canalización, primera vez, control) y contar con la información exigida en la normatividad vigente.

Por último, en esta categoría se identifica el desarrollo de cuatro protocolos correspondientes a las áreas de atención médica, psicológica, nutricional y de prescripción de ejercicio dirigidos al personal de salud de las diferentes Subredes Integradas de Servicios de Salud, quienes realizan atención de consulta externa en estas áreas a pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus 2 pertenecientes a la RIAS CCVM. Estos protocolos tienen como fin el suministrar orientaciones técnicas que garanticen la prestación de un servicio de calidad y la atención integral del paciente desde una perspectiva multidimensional, involucrando en su manejo las diferentes disciplinas y profesiones que integran la ruta.

Procesos formativos

Los procesos formativos adelantados tuvieron como objetivo central el desarrollar un proceso de fortalecimiento técnico al talento humano de las subredes que participa en la implementación de la ruta. Al final, este objetivo se concretó en la estructuración y desarrollo de dos Diplomados realizados en el 2020 y 2021 respectivamente. Además, se construyó la Caja de herramientas para el Modelo Educativo de Comportamiento saludable en la Ruta CCVM que incluye la gestión de las intervenciones de información, educación y comunicación, al igual que las fichas estandarizadas para la implementación y evaluación de las intervenciones individuales y grupales de información en salud y educación y comunicación para la salud y la identificación de tecnologías de información y comunicación (TIC) relacionadas.

El Cuadro 2 muestra los productos desarrollados, como aportes a la implementación de la RCCVM en la ciudad de Bogotá, agrupados en las dos categorías definidas anteriormente, con sus respectivos objetivos, la metodología utilizada para alcanzarlo y los productos finales resultantes en el desarrollo de este ejercicio.

Cuadro 2. Aportes para la implementación de la ruta de atención integral cardio cerebro vascular y metabólica en Bogotá.

Categoría	Producto	Objetivo	Metodología	Producto Resultado
Productos Académicos	Documento Unificación del manejo clínico	Generar documento que dé cuenta de la unificación del manejo clínico de la hipertensión arterial y de la diabetes mellitus 2 que permita unificar el diagnóstico oportuno e iniciar tratamiento y seguimiento farmacológico y no farmacológico con el fin reducir las complicaciones en los pacientes.	Consenso mediante la técnica de Grupos nominales	Documento de unificación del manejo clínico de la HTA Documento de unificación del manejo clínico de la DMT2
	Identificar el contexto de la implementación de la ruta CCVM en las Subredes	Realizar análisis del contexto	Entrevistas semiestructuradas y grupos focales	Análisis de contexto de la implementación de la ruta CCVM
	Instrumento para la selección de paciente experto	Construir instrumento para la selección del paciente experto	Revisión bibliográfica diseño y validación del instrumento método de consenso de Delphi	Instrumento de identificación de paciente experto Matriz de seguimiento paciente experto
	Parametrización de la historia clínica de atención medica en el marco de la implementación de la ruta CCVM	Plantear variables y herramientas que permitan enriquecer la historia clínica facilitando las actividades clínicas que realizan los médicos para el manejo de la HTA y DMT2, el diligenciamiento en los distintos contactos (canalización, primera vez, control) y contar con la información exigida en la normatividad vigente.	Revisión documental y normativa Entrevista a informantes clave	Parametrización de la historia clínica de atención medica en el marco de la implementación de la ruta CCVM: <ul style="list-style-type: none"> Propuesta de síntesis armonizando los hitos de las rutas Variabes adicionales sugeridas

Categoría	Producto	Objetivo	Metodología	Producto Resultado
	Protocolos de Atención	Establecer protocolos de atención médica, psicológica, nutricional y de prescripción de ejercicio para pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y/o diabetes mellitus 2 perteneciente a la RIAS CCVM	Mesa técnica Concertación	Protocolos de: <ul style="list-style-type: none"> • Atención médica • Atención Psicológica • Atención Nutricional • Prescripción de ejercicio para pacientes con HTA y/o Diabetes Mellitus 2
Procesos Formativos	Desarrollar proceso de fortalecimiento técnico al talento humano que participa en la implementación de la ruta.	Diseñar plan de capacitación y cronograma del entrenamiento en el marco de la implementación de Ruta de Atención Integral de Salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica	Diseño e implementación de Diplomados Virtuales como procesos formativos	Diplomado 1: Fortalecimiento de capacidades en la implementación de la ruta cardio cerebro vascular metabólica en la red pública de servicios de salud de Bogotá (2020)
		Diseñar una caja de herramientas para orientar a los profesionales en la ejecución del componente educativo de la ruta cardio cerebro vascular metabólica	Revisión de la literatura y normativa	Diplomado 2: Diplomado virtual para la implementación de la ruta CCVM (2021)
				Caja de herramientas para Modelo Educativo de Comportamiento saludable en la Ruta CCVM: <ul style="list-style-type: none"> • Gestión de las intervenciones de información, educación y comunicación. • Fichas estandarizadas para la implementación y evaluación de las intervenciones individuales y grupales de información en salud y educación y comunicación para la salud e identificación de TIC relacionadas

Fuente: Elaboración propia a partir de los documentos desarrollados como aportes para la implementación de la RCCVM en Bogotá D.C.

Políticas de salud para condiciones crónicas y Ruta Cardio cerebro vascular y metabólica (RCCVM)

La implementación de la RCCVM en la Red Pública de prestadores de servicios de salud en Bogotá se fortalece a través de la adopción y adaptación de orientaciones de políticas de salud para condiciones crónicas. A continuación, se precisan los aspectos identificados en la revisión de las políticas de salud para condiciones crónicas de nivel internacional, nacional y distrital consideradas y se explicita su relación con las categorías de productos académicos y procesos formativos descritos en el apartado anterior.

En este ejercicio de relacionamiento se revisó en cada una de estas políticas de salud, aspectos estratégicos centrales, se identificaron módulos, componentes, estrategias del componente, objetivos estratégicos y generales, los cuales se revisaron con el propósito de precisar en cuáles de sus áreas los productos desarrollados en la alianza Unisanitas-Subred Sur Occidente E.S.E. aportaban a la implementación de estas políticas. Es así, como se identificaron en cada una de las políticas consideradas los elementos estratégicos en los cuales los documentos desarrollados, para fortalecer la implementación de esta ruta de atención, se visibilizan como elementos que dan respuesta a planteamientos definidos en ellas.

Políticas de salud para condiciones crónicas

Nivel internacional

A nivel internacional la iniciativa global HEARTS, liderada por la Organización Mundial de la Salud- OMS, aporta un enfoque estratégico para mejorar la salud cardiovascular. En esta Iniciativa que comprende paquetes técnicos para cada módulo, con un conjunto de intervenciones basadas en evidencia, los aspectos considerados para el ejercicio de relacionamiento fueron los módulos: Hábitos y estilos de vida saludable, Evidencia: protocolos, Trabajo basado en equipos multidisciplinarios y Sistemas de monitoreo. El cuadro 3 muestra los aspectos de la iniciativa HEARTS en los cuales los productos académicos y/o procesos formativos se identifican como elementos que dan respuesta a orientaciones de esta iniciativa.

Cuadro 3. Módulos de la Iniciativa HEARTS abordados por los productos de la Alianza Unisanitas- Subred Sur Occidente E.S.E.

	Módulos	Producto académico/proceso formativo
Módulo H HÁBITOS Y ESTILOS DE VIDA: Asesoramiento para pacientes	Abordaje de los factores de riesgo definidos en este módulo: Alimentación saludable, actividad física insuficiente, consumo de alcohol y tabaquismo	Protocolo de Atención Nutricional Protocolo de Atención Psicológica Protocolo de prescripción de ejercicio
	Intervenciones breves para consumo de tabaco, consumo nocivo de alcohol	Protocolo de Atención Psicológica
	Modelo de cambio de comportamiento basado en la herramienta las 5 A (Averiguar, Asesorar, Apremiar, Ayudar y Arreglar)	Protocolo de Atención Psicológica
	Cambio de comportamiento	Caja de herramienta para modelo educativo de comportamiento saludable
Módulo E EVIDENCIA: Protocolos de tratamiento clínico basados en la evidencia	Conjunto de protocolos para estandarizar el abordaje clínico en el manejo de la hipertensión y la diabetes.	Documento de manejo clínico unificado para HTA y para DMT2
Módulo T Trabajo basado en equipos multidisciplinares	Enfoque del trabajo basado en equipos multidisciplinares	Documento de manejo clínico unificado Protocolos de atención Instrumento identificación y seguimiento paciente experto Historia Clínica parametrizada
	Pasos sugeridos para la aplicación del enfoque de trabajo basado en equipos multidisciplinares	Procesos Formativos
Módulo S Sistema de monitoreo	Metodología para monitorear e informar avances en la prevención y el manejo de las ECV. Indicadores estandarizados y herramientas para la recolección de datos	Historia Clínica parametrizada Procesos formativos

Fuente: elaboración propia

Nivel Nacional

A nivel nacional se identificaron y revisaron, como principales instrumentos de políticas de salud para condiciones crónicas, el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2012-2021 y la Política de Atención Integral en salud (PAIS) con su componente operativo, el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS).

En el PDSP 2012-2021, el aspecto a considerar para el ejercicio de relacionamiento entre esta política y los productos desarrollados por la alianza UNISANITAS – Subred Sur Occidente E.S.E, fue la dimensión prioritaria de vida saludable y condiciones no transmisibles, en su componente de condiciones crónicas prevalentes y estrategias de este componente.

En lo que tiene que ver con el MIAS, se identificó que, los productos desarrollados en la alianza UNISANITAS – Subred Sur Occidente E.S.E, respondían a orientaciones establecidas en 4 de sus 10 componentes operacionales, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Implementación de la Gestión integral del riesgo en salud (GIRS), Requerimientos y procesos del sistema de información y el Fortalecimiento del Recurso Humano (RH) en salud.

Los cuadros 4 y 5 muestran los aspectos de estas políticas de salud en los cuales los productos académicos y/o procesos formativos se identifican como elementos que dan respuesta a estrategias del componente condiciones crónicas prevalentes del PDSP y a componentes operativos de MIAS.

Cuadro 4. Aspectos del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021 abordados por los productos de la Alianza Unisanitas- Subred Sur Occidente E.S.E.

Dimensión: Vida saludable y condiciones no transmisibles	Producto académico/proceso formativo
Componente: Condiciones crónicas prevalentes	Normas, políticas, planes y programas sectoriales
Estrategias del componente	Fortalecimiento de las capacidades del RH
Estrategias del componente	Desarrollo de modelos y formas de atención diferencial de las ENT sostenibles
Estrategias del componente	Desarrollo e implementación de estrategias de alto impacto
Estrategias del componente	Desarrollo de capacidades para la innovación, uso y aplicación de las TICS para mejorar el acceso y la atención
Estrategias del componente	Protección y desarrollo integral del recurso humano sectorial

Fuente: elaboración propia

Cuadro 5. Aspectos de la Política de Atención Integral en Salud- PAIS abordados por los productos de la Alianza Unisanitas- Subred Sur Occidente E.S.E.

	MIAS	Producto académico/proceso formativo
Componentes operacionales	Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS)	Todos los productos académicos y procesos formativos
	Implementación de la Gestión integral del riesgo en salud (GIRS)	Documento de manejo clínico unificado Protocolos de atención Caja de herramientas para modelo educativo del comportamiento saludable
	Requerimientos y procesos del sistema de información	Historia Clínica parametrizada
	Fortalecimiento del RH en salud	Procesos formativos

Fuente: elaboración propia

Nivel Distrital

En Bogotá, Distrito Capital, se identificaron y revisaron, como principales instrumentos de políticas de salud para condiciones crónicas, los Planes Distritales de salud correspondientes a los periodos cuatrienales del 2016 al 2024, la Política de provisión de servicios de la salud para Bogotá D.C., y el Plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá 2020-2030.

En los planes distritales de salud se identificó como aspecto a considerar para el ejercicio de relacionamiento entre esta política y los productos desarrollados por la alianza UNISANITAS – Subred Sur Occidente E.S.E el objetivo estratégico de cada Plan Distrital de Salud (PDS).

Cuadro 6. Aspecto del Plan Distrital de Salud 2016-2020 abordado por los productos de la Alianza Unisanitas- Subred Sur Occidente E.S.E.

	Planes Distritales de Salud	Producto académico/proceso formativo
Objetivo estratégico PDS 2016-2020	Contar con un nuevo modelo de salud basado en la estrategia de APSR, que atiende de manera integral e integrada a los usuarios de acuerdo con la reorganización de redes de prestación de servicios, que fortalece las acciones colectivas y las articula con las de tipo individual, garantiza el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disminuye las barreras de acceso geográficas, culturales, económicas y administrativas para reducir el riesgo de enfermar, morir o adquirir una discapacidad; así mismo, responde a las necesidades y expectativas de las personas y, especialmente, a las poblaciones más pobres y necesitadas, dentro de un esquema de aseguramiento en un ejercicio de gobernanza y rectoría en salud.	Todos los productos académicos y procesos formativos

Planes Distritales de Salud		Producto académico/ proceso formativo
Objetivo estratégico PDS 2020-2024	Consolidar un modelo de atención integral de salud fundamentado en la Atención Primaria en Salud (APS) y en el enfoque de determinantes sociales y ambientales, con perspectiva diferencial, de género y territorial, que garantice la prestación de servicio con calidad a todos los habitantes de la ciudad, especialmente a los más vulnerables. A través de las rutas de atención, el responder a las necesidades de la población buscando mejorar la calidad de vida.	Todos los productos académicos y procesos formativos

Fuente: elaboración propia

La Política de provisión de servicios de la salud para Bogotá D.C., tiene como objetivo general el direccionar, armonizar y regular la prestación de servicios de salud con calidad, acorde con las necesidades y expectativas de la población de Bogotá, para mejorar de la situación de salud de las personas y avanzar en la garantía del Derecho a la Salud, bajo la estrategia Promocional de Calidad de Vida y Salud y la Atención Primaria en Salud, en el marco del Sistema de Seguridad social en salud SGSSS. En esta política se identificaron como aspectos a considerar para el ejercicio de relacionamiento entre esta y los productos desarrollados por la alianza UNISANITAS – Subred Sur Occidente E.S.E., los tres componentes que la conforman y en cada uno de ellos la estrategia pertinente, tres estrategias en total de 16 que constituyen esta política, tal como lo muestra el cuadro 7.

Cuadro 7. Aspectos de la Política de prestación de servicios abordados por los productos de la Alianza Unisanitas- Subred Sur Occidente E.S.E.

Componentes	Estrategia del componente	Producto académico/ proceso formativo
Direccionamiento de la provisión de los servicios de salud	Fortalecimiento de la dirección del Sistema Integrado de servicios de salud en la ciudad	Todos los productos académicos
Organización y gestión para la prestación de los servicios de salud	Ajuste del modelo de atención integral en salud	
Garantía de la calidad de los servicios de salud	Desarrollo del Talento Humano en salud	Procesos formativos

Fuente: elaboración propia

El Plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá 2020-2030 tiene como objetivo disminuir la mortalidad prematura atribuida a las condiciones crónicas no transmisibles en la ciudad, mediante acciones integradas que contribuyan tanto a la reducción de la exposición a condiciones generadoras de enfermedades crónicas, como a la afectación en la salud de las personas con diagnósticos ya establecidos.

Este plan propone componentes que están orientados a establecer las relaciones y consensos para desarrollar las estrategias propuestas en cuatro nodos intersectoriales y dos nodos sectoriales. En los dos nodos sectoriales planteados, el Nodo de atención en salud ante la presencia de exposiciones de riesgo o eventos precursores y en el de atención en salud ante la presencia de condiciones desenlace, se identificaron como aspectos a considerar para el ejercicio de relacionamiento entre estos y los productos desarrollados por la alianza UNISANITAS – Subred Sur Occidente E.S.E., las líneas estratégicas.

El cuadro 8 muestra los aspectos de esta política de salud en los cuales los productos académicos y/o procesos formativos se identifican como elementos que dan respuesta a las líneas estratégicas definidas para el Nodo sectorial.

Cuadro 8. Aspectos del Plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá 2020-2030 abordados por los productos de la Alianza Unisanitas-Subred Sur Occidente E.S.E.

Componente: Nodo Sectorial	Línea estratégica	Producto académico/ proceso formativo
Nodo de atención en salud ante la presencia de exposiciones de riesgo o eventos precursores (HTA y Obesidad)	Respuesta de los sistemas de Atención Sanitaria	Documento de manejo clínico unificado Protocolos de atención
Nodo de atención en salud ante la presencia de condiciones desenlace	Respuesta de los sistemas de Atención Sanitaria	Documento de manejo clínico unificado Protocolos de atención Identificación y seguimiento a paciente experto
	Gestión del conocimiento e Innovación	Caja de herramientas para modelo educativo del comportamiento saludable, identificación de TICS relacionadas

Fuente: elaboración propia

5. Conclusiones

- » Este ejercicio de revisión permite destacar la importancia de la formación de alianzas entre diferentes sectores, academia, autoridad sanitaria y prestadores de servicios de salud, como un instrumento para fortalecer el proceso de implementación de las rutas integrales de atención y de manera específica de la RCCVM
- » La suscripción de convenios interadministrativos; se evidencia como una forma de aunar esfuerzos entre diferentes instituciones participando de acuerdo a su experticia y campo de acción.
- » Los productos desarrollados dan respuestas a necesidades específicas, identificadas en las Subredes, para la implementación de la RCCVM.
- » El ejercicio pone en evidencia la importancia de los procesos formativos que permiten el fortalecimiento técnico del Talento humano de las subredes de atención en salud.
- » Se destaca la importancia que tiene para estos procesos de implementación de políticas; la participación de la academia mediante los procesos de extensión y de vinculación con el sector externo.
- » Se puede visibilizar como los desarrollos puntuales realizados en el marco de esta alianza se constituyen en elementos que dan respuesta a planteamientos de políticas de salud para condiciones crónicas tanto de nivel internacional; como nacional y Distrital.

6. Referencias

1. Alcaldía Mayor de Bogotá. Secretaria Distrital de Salud. (s.f.). Política de provisión de servicios de salud para Bogotá D.C.
2. Fundación Universitaria Sanitas, Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. (2021) Aportes para la implementación de la Ruta de Atención Integral Cardio Cerebro Vascular Metabólica en la Red Pública de Bogotá:
 - Documento de unificación del manejo clínico de la hipertensión arterial primaria
 - Documento de unificación del manejo clínico de la diabetes mellitus tipo 2
 - Documento de identificación de potenciales multiplicadores de conocimiento entre pacientes (programa paciente experto)
 - Documento con las variables y herramientas para la parametrización de la historia clínica de atención médica en hipertensión y diabetes.
 - Protocolo de Atención médica para la consulta externa de pacientes con Hipertensión Arterial y diabetes mellitus tipo 2
 - Producto caja de herramientas. Apoyo al plan de capacitación (virtual y presencial) y entrenamiento dirigido a los profesionales responsables de la atención de los Usuarios de la Ruta y a los equipos de cabecera de los Centros de Atención Primaria en Salud (CAPS) en el marco de la implementación Ruta de Atención Integral de Salud Cardio Cerebro Vascular Metabólica.
 - Protocolo de atención en prescripción del ejercicio físico en pacientes con diagnóstico de hipertensión arterial y diabetes mellitus
 - Protocolo de atención nutricional por consulta externa a pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus
 - Protocolo de atención psicológica dirigido a pacientes con hipertensión arterial y diabetes mellitus
3. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016) Resolución 429. Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%200429%20de%202016.pdf
4. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016) Resolución 3202. 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. Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>

5. Ministerio de Salud y Protección Social.(2018) Resolución 3280. Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación. Disponible en https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%203280%20de%2020183280.pdf
6. Ministerio de Salud y Protección Social.(2013) Resolución 1841. 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>
7. Organización Mundial de la Salud-OMS, Organización Panamericana de la Salud-OPS, Iniciativa HEARTS. Disponible en <https://www.paho.org/es/hearts-americas> y https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=15053:hearts-technical-package&Itemid=3465&lang=es
8. Organización Mundial de la Salud-OMS, Organización Panamericana de la Salud-OPS, Alcaldía Mayor de Bogotá. (2020) Plan estratégico y operativo para el abordaje integral de la población expuesta y/o afectada por condiciones crónicas en Bogotá. Convenio específico No. 034-18
9. Plan Territorial de Salud para Bogotá, D.C. 2016-2020 Disponible en https://www.subredsuroccidente.gov.co/sites/default/files/planeacion/Plan_Territorial_Salud.pdf
10. Plan Territorial de Salud Bogotá D.C. 2020- 2024 “Un Nuevo Contrato Social y Ambiental para la Bogotá del Siglo XXI” Disponible en <https://www.subredsuroccidente.gov.co/sites/default/files/planeacion/DOCUMENTO%20PTS%202020-2024%20%2027042020.pdf>



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



Fundación
Universitaria Sanitas

RUTA DE ATENCIÓN CARDIOCEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

SECRETARÍA DE
SALUD

