



| | | | |
|--|---|--|--|
|  GOBERNACIÓN DEL TOLIMA | EJECUTOR | |  el Tolima nos une |
| | SECTERARIA DE SALUD | | |
| | REPORTE DE INFORMACIÓN DE SEGUIMIENTO AL PDD Y A LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN | | |

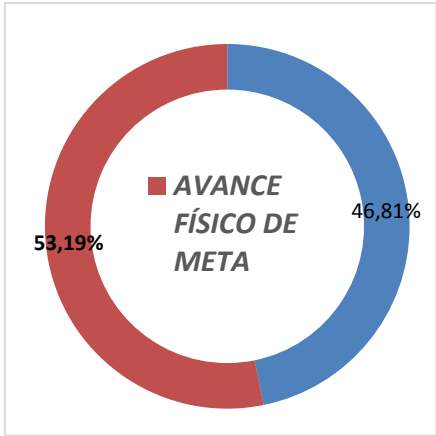
| | | | |
|-------------------------------|--|------------------------|-----------------------|
| CÓDIGO PROYECTO: | 2020004730017 | SECTOR: | SALUD |
| PROGRAMA PRESUPUESTAL: | Salud pública | | |
| PROYECTO: | DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA | | |
| OBJETIVO: | Adaptar según las costumbres de nuestra población, los hábitos y estilos de vida saludables, sin modificar las culturas y las tradiciones Fortalecer, la capacidad técnica científica y operativa del personal en salud en el manejo de los protocolos de las enfermedades crónicas no transmisibles Implementar acciones de promoción, prevención, seguimiento y asistencia técnica en la detección temprana y protección específica del cáncer. Desarrollar acciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y seguimiento a la adherencia a las RIAS para la prevención de la mortalidad por cáncer de cérvix y cáncer de mama | | |
| CÓDIGO META | META | META PROGRAMADA | META EJECUTADA |
| EP1MP32 | Realizar acciones de promoción de la cultura del cuidado y estilos de vida saludable, articulación intersectorial, asistencia técnica y vigilancia al desarrollo de las rutas de atención en los municipios del Tolima. | 47 | 25 |

| | | | |
|--------------------------------------|----------------------|-------------------------------|------------|
| DATOS DE REPORTE | | | |
| RESPONSABLE DE PROYECTO | HILDA MARIANA USECHE | RESPONSABLE DE META | |
| | | HILDA MARIANA USECHE | |
| RESPONSABLE DE CARGUE DE META | HILDA MARIANA USECHE | RESPONSABLE DE REPORTE | |
| | | HILDA MARIANA USECHE | |
| PERIODO DE CARGUE | 1-ene.-2021 | FECHA DE CARGUE | 07/09/2021 |
| | 31-ago.-2021 | | |

| ACTIVIDADES | Programado | Ejecutado | Avance |
|--|------------|-----------|--------|
| 1 Realizar asistencia técnica en el marco del del Plan decenal del componente modos condiciones y estilo de vida saludable, en los 47 municipios del departamento del Tolima. | 47 | 25 | 53,19% |
| 2 Realizar educación en salud y articulación con el pueblo Gitano, habitante de calle, víctimas, del departamento del Tolima. Teniendo en cuenta el enfoque diferencial y etno cultural en acciones de promoción y prevención de las Enfermedades Crónicas no Transmisibles. | 3 | 0 | 0,00% |
| 3 Operativizar y fortalecer alianzas estratégica del comité departamental de VIDA SALUDABLE Y CONDICIONES NO TRANSMISIBLES y el Consejo Asesor de Cáncer Infantil, realizando 6 reuniones | 6 | 0 | 0,00% |
| 4 Fortalecer a través de la construcción de conocimiento y aprendizaje de la estrategia 4x4 ampliada en el entorno comunitario, en 3 municipios del departamento del Tolima, promocionando el transporte activo, alimentación saludable, prevención del consumo del tabaco. | 3 | 0 | 0,00% |
| 5 Apoyar técnicamente al departamento del Tolima- secretaria de salud en el desarrollo de capacidades sobre cesación del consumo en el entorno institucional | 1 | 0 | 0,00% |
| 6 Fortalecer el desarrollo de capacidades mediante el diseño de material de información en salud, producción, organización y difusión de mensajes para orientar a los individuos, familias y comunidades con el fin de reforzar y promoción del autocuidado de la salud, promocionando hábitos saludables, signos de alarma y factores protectores para las Enfermedades No Transmisibles, y el cuidado de la salud bucal para ser divulgado en medios digitales, radiales e impresos. | 5 | 0 | 0,00% |

| | | | | |
|---|---|---|---|-------|
| 7 | Realizar la celebración de la semana Estilos de Vida Saludables en el entorno laboral con el fin de sensibilizar al personal a tener estilos de vida saludables, con actividades que promuevan los factores protectores como la alimentación saludable, la actividad física, prevención del consumo del tabaco y alcohol, prevención de enfermedades crónicas no transmisibles como hipertensión, diabetes, cáncer, obesidad y enfermedad pulmonar obstructiva crónica. | 1 | 0 | 0,00% |
|---|---|---|---|-------|

| AVANCE DE LAS ACTIVIDADES | | AVANCE FÍSICO DE META | |
|---|--|-------------------------------|-----------------------|
| Realizar asistencia técnica en el ma | | Atraso | 46,81% |
| Realizar educación en salud y artic | | Avance Físico | 53,19% |
| Operativizar y fortalecer alianzas es | | AVANCE FINANCIERO DE PRODUCTO | |
| Fortalecer a través de la construcció | | | |
| Apoyar técnicamente al departame Fortalecer el desarrollo de | | Presupuesto Inicial | Presupuesto Ejecutado |
| | | \$ 175.000.000 | \$ 68.000.000 |
| Realizar la celebración de la semana | | Proporción de Ejecución | 38,86% |



| FUENTES DE FINANCIACIÓN | PROPIOS | | TRANSFERENCIAS | | |
|-------------------------|-----------------------|------------------------|-----------------------|------------------------------------|-----------------------------|
| Propios | LIBRE DESTINACIÓN | DESTINACIÓN ESPECÍFICA | SGP PROPÓSITO GENERAL | SGP SALUD, EDUCACIÓN Y SANEAMIENTO | SGP OTROS |
| Transferencias | | | | \$ 590.000.000 | |
| Regalías | REGALÍAS | | | | |
| Otros | ASIGNACIONES DIRECTAS | INVERSIÓN REGIONAL | CIENCIA Y TECNOLOGÍA | ASIGNACIÓN PARA LA PAZ | ÁREAS AMBIENTALES |
| OTROS | | | | | |
| GESTIÓN | OBRAS POR IMPUESTOS | TRANSFERENCIAS | BIENES Y SERVICIOS | CRÉDITOS | FUNCIONAMIENTO |
| | | | | | PLAN DEPARTAMENTAL DE AGUAS |

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL | | | | | |
|-----------------------|---|----|------|-------------------|------------|
| No. | OBJETO | | | | |
| 627 | CONTRATAR LA PRESTACION DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA, PARA APOYAR Y FORTALECER LAS ACCIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL- DIRECCION DE SALUD PUBLICA, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE LAS FUNCIONES PARA REDUCIR LAS ENFERMEDADES CRONICAS NO TRANSMISIBLES EN MARCO DEL MODELO DE ATENCION INTEGRAL TERRITORIAL, EN DESARROLLO DEL PROYECTO DENOMINADO “ DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA VIDA SALUDABLE Y PREVENCION DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA | | | | |
| CONTRATISTA | SINDY MARCELA BARRERA CAÑIZALES | | | VALOR | 40.000.000 |
| LINK DE ACCESO | https://www.secop.gov.co/CO1ContractsManagement/Tendering/ProcurementContractEdit/Update?ProfileName=CCE-16-Servicios_profesionales_gestion&PPI=CO1.PPI.12279253&DocUniqueName=ContratoDeCompra&DocTypeName=NextWay.Entities.Mar | | | AVANCE FÍSICO | 40,00% |
| CDP | 993 | RP | 1948 | AVANCE FINANCIERO | 40,00% |

| EJECUCIÓN CONTRACTUAL | | CONTRATAR LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL EN ENFERMEDAD PARA APOYAR Y FORTALECER LAS ACCIONES DE LA SECRETARÍA | | | |
|-----------------------|--|---|--|--|--|
| No. | | | | | |

| | | | | | |
|-----------------------|--|--|------|--------------------------|------------|
| 1017 | OBJETO | EN ENFERMERIA PARA APOYAR Y FORTALECER LAS ACCIONES DE LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL EN LAS ACTIVIDADES DE ASISTENCIA TÉCNICA Y ACOMPAÑAMIENTO EN LOS MUNICIPIOS, ESE, EAPB DEL TOLIMA, EN EL MANEJO DE LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES Y FORMACIÓN EN LAS INTERVENCIONES DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD ALTERACIONES CARDIO-CEREBRO-VASCULAR-METABÓLICAS MANIFIESTAS DIABETES MELLITUS Y CÁNCER, MEDIANTE LA EJECUCIÓN DE LAS FUNCIONES PARA REDUCIR LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMITIBLES EN EL MARCO DEL PROYECTO "DESARROLLO DE ESTRATEGIAS PARA UNA VIDA SALUDABLE Y PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES EN EL TOLIMA" PLAZO 210 DIAS CALENDARIO | | | |
| CONTRATISTA | JOSUE DUVAN LOZANO | | | VALOR | 28.000.000 |
| LINK DE ACCESO | rocurementContractEdit/Update?ProfileName=CCE-16-Servicios_profesionales_gestion&PPI=CO1.PPI.12279253&DocUniqu eName=ContratoDeCompra&DocTypeName=NextWay.Entities.Mar | | | AVANCE FÍSICO | 40,00% |
| CDP | 1662 | RP | 3516 | AVANCE FINANCIERO | 40,00% |

EVIDENCIAS

| Asistencias Técnicas/ Visitas/ Inspecciones. | | | | |
|--|---------|---|---------------|---|
| Fecha | Medio | Asunto | Participantes | Soporte |
| 16/03/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION LINEAMIENTOS ATENCION ODONTOLOGIA DURANTE LA PANDEMIA POR SARS-COV-2 (COVID19) | 8 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 10/05/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIEMINTO PARA LA SALUD Y ENFERMEDADES HUERFANAS MUNICIPIO DE AMBALEMA | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 10/05/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIEMINTO PARA LA SALUD Y ENFERMEDADES HUERFANAS MUNICIPIO DE ARMERO GUAYABAL | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 10/05/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIEMINTO PARA LA SALUD Y ENFERMEDADES HUERFANAS MUNICIPIO DE ATACO | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 11/05/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIEMINTO PARA LA SALUD Y ENFERMEDADES HUERFANAS MUNICIPIO DE CAJAMARCA | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 11/05/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIEMINTO PARA LA SALUD Y ENFERMEDADES HUERFANAS MUNICIPIO DE VENADILLO | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 11/05/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIEMINTO PARA LA SALUD Y ENFERMEDADES HUERFANAS MUNICIPIO DE ROVIRA | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 14/05/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION DE LA RUTA DE PROMOCION Y MANTENIEMINTO PARA LA SALUD Y ENFERMEDADES HUERFANAS MUNICIPIO DE CUNDAY | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |

| | | | | |
|------------|---------|--|---|---|
| 31/05/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION DE ENFERMEDADES HUERFANAS MUNICIPIO ALVARADO | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 24/05/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION DE ENFERMEDADES HUERFANAS MUNICIPIO CHAPARRAL | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 25/05/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION DE ENFERMEDADES HUERFANAS MUNICIPIO ESPINAL | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 18/06/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION DE ENFERMEDADES HUERFANAS MUNICIPIO FALAN | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 15/06/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION DE ENFERMEDADES HUERFANAS MUNICIPIO FLANDES | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 22/05/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION DE ENFERMEDADES HUERFANAS FRESNO | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 07/06/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION DE ENFERMEDADES HUERFANAS PALOCABILDO | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 27/05/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION DE ENFERMEDADES HUERFANAS PLANADAS | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 28/05/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION DE ENFERMEDADES HUERFANAS ROVIRA | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 25/05/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD LIBANO | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 02/06/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD RIOBLANCO | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 04/06/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD ORTEGA | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 07/06/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD ORTEGA | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 09/06/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD SANTA ISABEL | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |

| | | | | |
|------------|---------|--|---|---|
| 11/06/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD CARMEN DE APICALA | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 14/06/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD CUNDAY | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 15/06/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD SANTA ISABEL | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 16/06/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD FLANDES | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 18/06/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD PLANADAS | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 23/06/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD IBAGUE | 7 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 24/06/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD LIBANO | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 28/06/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD SAN ANTONIO | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 01/07/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD AMBALEMA | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 06/07/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD ANZOATEGUI | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 08/07/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD FLANDES | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 09/07/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD ARMERO GUAYABAL | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 12/07/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD ATACO | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 14/07/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD ALVARADO | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |

| | | | | |
|------------|------------|---|----|---|
| 16/07/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD FALAN | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 21/07/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD IBAGUE | 5 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 23/07/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD AMBALEMA | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 26/07/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD ATACO | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 28/07/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD FALAN | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 30/07/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD VENADILLO | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 05/08/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD ALVARADO | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 13/08/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD ARMERO GUAYABAL | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 17/08/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD ANZOATEGUI | 2 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 10/07/2021 | PRESENCIAL | EDUCACION EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE PARQUE PRINCIPAL DE ICONONZO | 30 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 19/06/2021 | PRESENCIAL | EDUCACION EN ESTILOS DE VIDA SALUDABLE MUNICIPIO DE MELGAR COLEGIO GABRIELA MISTRAL | 30 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |
| 18/08/2021 | VIRTUAL | SOCIALIZACION RUTA PROMOCION Y MANTENIMIENTO PARA LA SALUD VENADILLO | 3 | INFORME DE ACTIVIDADES, ACTA DE REUNION |


PRESENCIA TERRITORIAL

| | | | | | | |
|-----------|------------|-------------------|----------|-----------|----------|-----------|
| Ibagué | Anzoátegui | Carmen de Apicalá | Coyaima | Falan | Herveo | Libano |
| Alpujarra | Armero | Casabianca | Cunday | Flandes | Honda | Mariquita |
| Alvarado | Ataco | Chaparral | Dolores | Fresno | Icononzo | Melgar |
| Ambalema | Cajamarca | Coello | Espinal | Guamo | Lérida | Murillo |
| Natagaima | Planadas | Roncesvalles | San Luis | Venadillo | | |

| | | | | | | |
|-------------|--------------|-------------|------------------|--------------|---|--|
| Ortega | Prado | Rovira | Santa Isabel | Villahermosa | | |
| Palocabildo | Purificación | Saldaña | Suárez | Villarrica | | |
| Piedras | Rioblanco | San Antonio | Valle de S. Juan | Tolima | X | |



REVISÓ: MARTHA JOHANNA PALACIOS URIBE
DIRECTORA DE SALUD PÚBLICA TOLIMA


| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

| | | | | | | | |
|-----------------|----------|---------------|-----------|-----------|-------------|--------------|---------------|
| ACTA No. | 2 | FECHA: | DD | MM | AA | HORA: | 2.00PM |
| | | | 05 | 08 | 2021 | | |

| | |
|-------------------------------|---|
| OBJETIVO DE LA VISITA: | Asistencia Técnica Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el manejo de Enfermedades y Riesgo Cardiometabólico. |
| ORIENTADA A: | DIRECCION LOCAL DE SALUD ALVARADO |
| REDACTADA POR: | JOSUE DUVAN LOZANO OSPINA |

| | | |
|---------------------------------|-------------------------------|-----------------------------------|
| ASISTENTES: | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | DEPENDENCIA |
| ADRIANA MARCELA QUIMBAYO CASTRO | COORDINADORA DE SALUD PÚBLICA | DIRECCION LOCAL DE SALUD ALVARADO |
| JOSUE DUVAN LOZANO OSPINA | PROFESIONAL DE APOYO SALUD | CONDICIONES CRONICAS PREVALENTES |

| |
|--|
| ORDEN DEL DIA: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Socialización de Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el manejo de Enfermedades y Riesgo Cardiometabólico. 2. Determinantes Sociales de la Salud de las ENT: Enfermedades cardiovasculares y metabólicas. 3. Marco político y normativo 4. Herramientas técnicas de la política 5. Intervenciones poblaciones. 6. Colectivas. 7. Individuales. 8. RIAS Cardiometabólicas 9. Instrumentos para el tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico RPMS 10. Instrumento para identificar riesgo de diabetes – Finnish diabetes Risk Score 11. Instrumento para identificar riesgo cardiovascular – Tablas de estratificación de riesgo de la OMS 12. Instrumento para identificar riesgo cardiovascular – Framingham 13. Herramientas para la gestión del riesgo individual en las rutas Cardiometabólicas 14. Detección temprana E. cardiovasculares y metabólicas: Herramienta Conoce tu riesgo, peso saludable 15. Pasos para la aplicación de la Herramienta “Conoce Tu Riesgo Peso Saludable” 16. Anexos técnicos para el entrenamiento del personal en salud 17. Estrategia Un millón de Corazones- Colombia RECE TTA 18. Metas e intervenciones para gestionar el riesgo cardiovascular 19. Metas e intervenciones para gestionar el riesgo de diabetes 20. Metas e intervenciones para gestionar Sobrepeso y Obesidad |

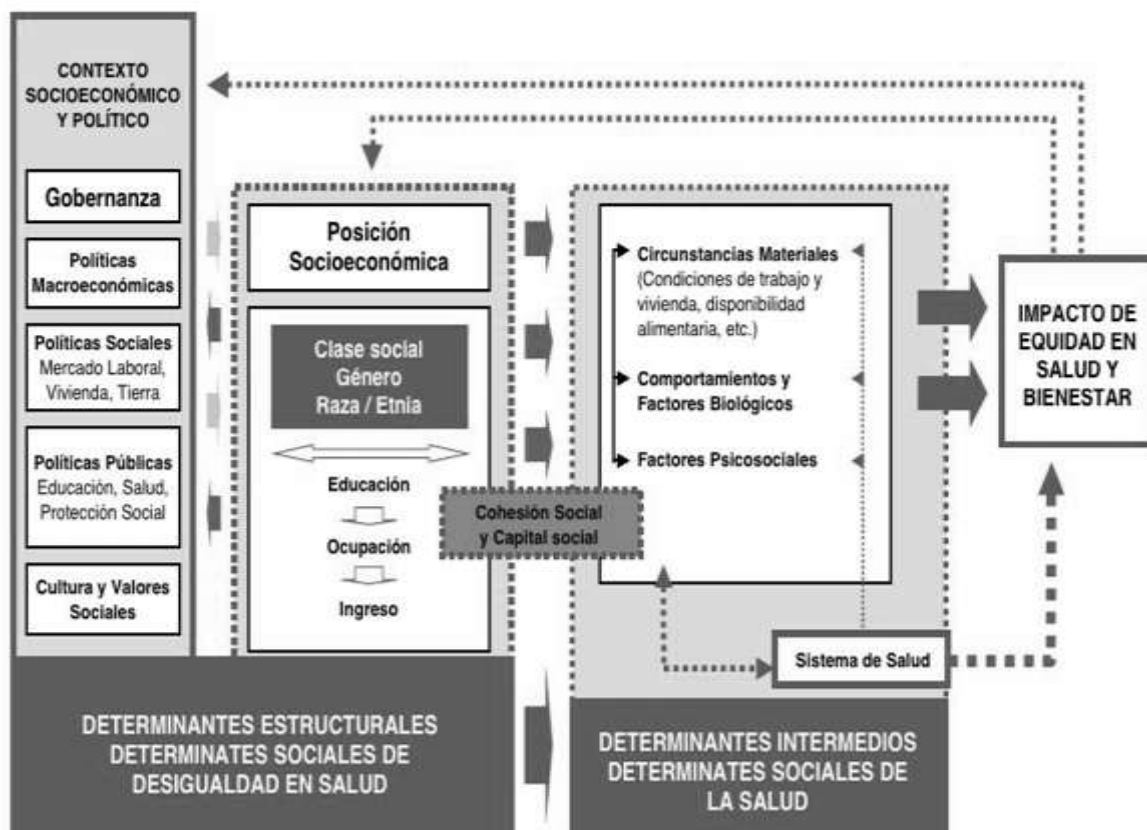
| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |


DESARROLLO DE LA VISITA

Siendo las 2.00 PM se empezó la asistencia técnica en presencia de la dirección local de Salud Alvarado, realizando la Socialización de Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el manejo de Enfermedades y Riesgo Cardiometabólico., por medio de Videollamada con la aplicación Microsoft Teams




































- Se realiza presentación al equipo dando datos personales como:
 - Nombre: Josué Duvan Iozano Ospina
 - Celular: 3225888520
 - Por medio de diapositivas se empezó a socializar Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el manejo de enfermedades huérfanas
- DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LAS ENT: ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y METABÓLICAS**

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

FACTORES DE RIESGO DE LAS ENT

| ENFERMEDAD | COMPORTAMENTAL | | | | BIOLÓGICO | | | PRODUCTOS/SUSTANCIAS QUÍMICAS |
|---|---|---|--|---|--|--|---|---|
| | Tabaco | Actividad Física | Dieta | Alcohol | PA Elevada | Glucosa elevada | Sobrepeso /Obesidad | Calidad aire/contaminación ambiental |
|  CANCER |  |  |  |  | | |  |  |
|  ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  DIABETES |  |  |  |  |  |  |  | |
|  ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA |  | | | | | |  |  |
|  SALUD BUCAL |  | |  |  |  |  | |  |
|  SALUD VISUAL |  | |  |  |  |  | | |
|  SALUD AUDITIVA |  | | |  | | | Activar Windows Ve a Configuración para activar Windows. |  |

Fuente. Adaptado OMS, 2014 <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-infographic-2014.pdf>

• MARCO NORMATIVO

Marco Político ENT: enfermedades cardiovasculares y metabólicas

Plataforma
Estratégica de
Gobierno



- Calidad de la atención
- Detección temprana cáncer
- Control HTA
- Disminución mortalidad prematura

Iniciativas Globales

Plataforma
Estratégica
Sectorial



Resolución
3280/18
Resolución
3202/16
Resolución
2626/19

- Prioridades en salud pública: ENT
- (Dimensión 2 del PDSP)
- Promoción de políticas saludables
- Rías, Ai Hospital
- Intersectorialidad

Plataforma
Estratégica
Territorial

POT


PTS

PDT

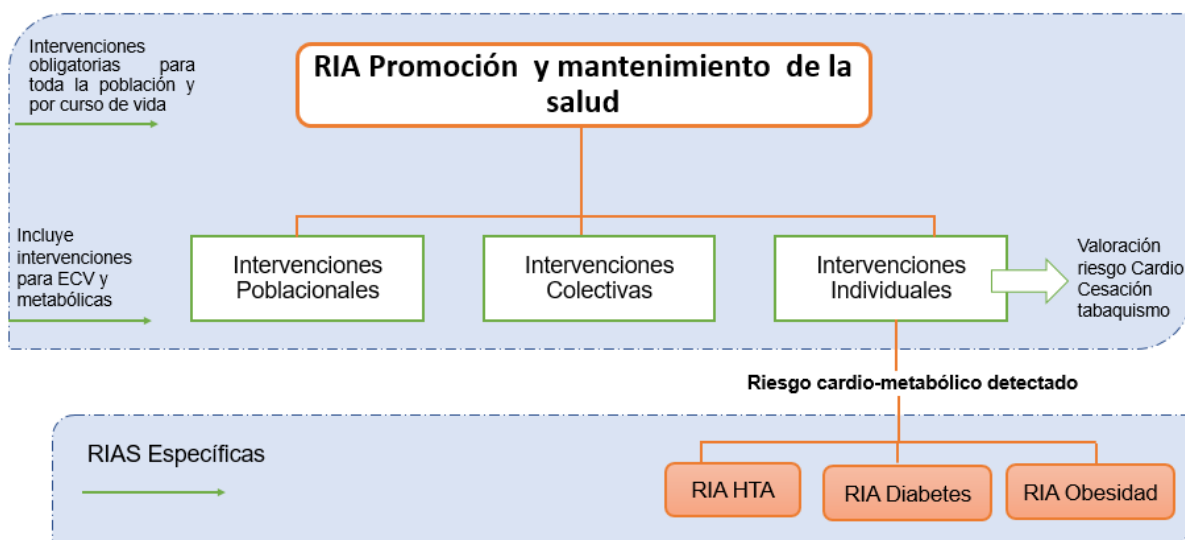
PAS

Ordenanzas
y Acuerdos

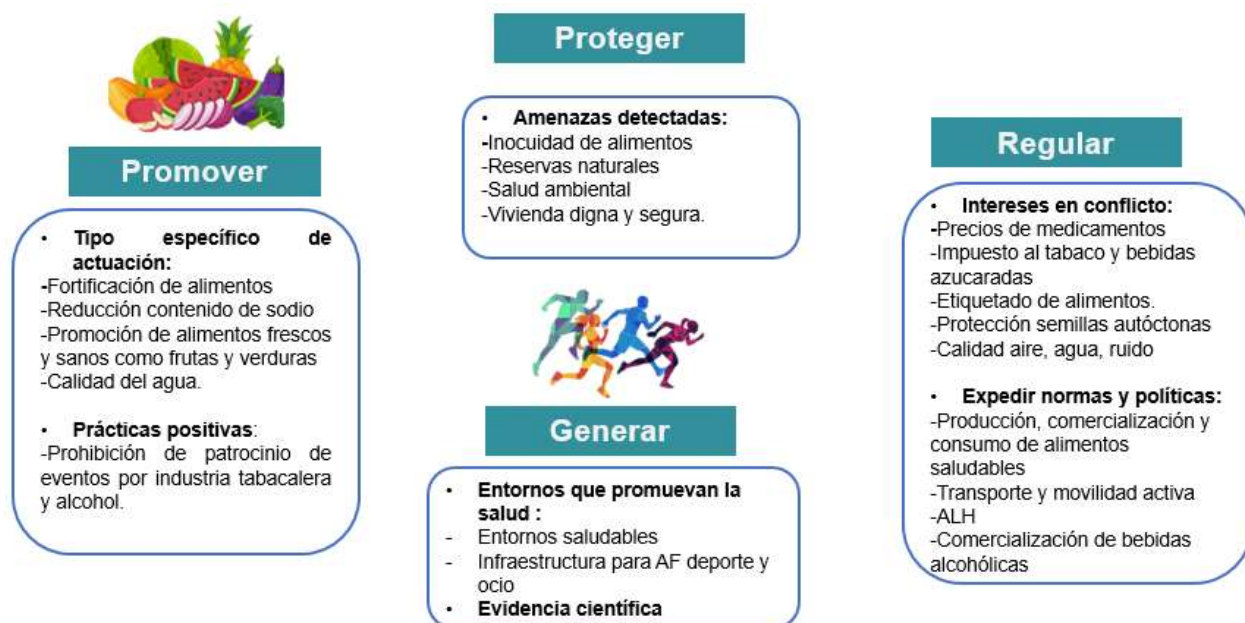
- Acompañar la planeación territorial para la promoción de la salud, prevención y control de las ENT-SBVA
- Implementación instrumentos técnicos (RIAS, estrategias o programas)


| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Herramientas técnicas de la política



RIA DE P Y M: INTERVENCIONES POBLACIONALES. FORMULACIÓN Y GESTIÓN INTERSECTORIAL DE POLÍTICA PÚBLICA

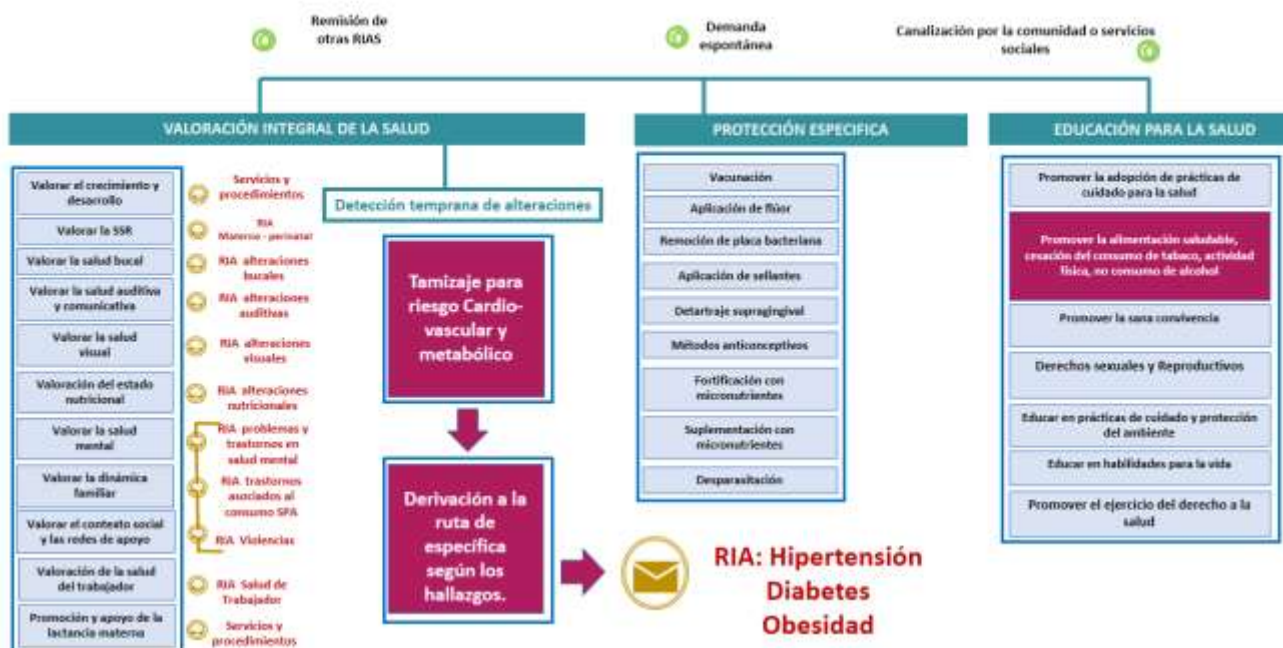


| | | | |
|---|--|--------------------------------|--|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

RIA de P y M: Intervenciones colectivas

| INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INSUMOS | hogar | EDUCATIVO | COMUNITARIO | LABORAL | INSTITUCIONAL |
|---|-------|-----------|-------------|---------|---------------|
| Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana | ● | ● | ● | ● | |
| Información en salud | ● | ● | ● | ● | ● |
| Educación y comunicación para la salud | ● | ● | ● | ● | ● |
| Prevención y control de vectores | ● | ● | ● | ● | ● |
| Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales | | ● | ● | ● | |
| Zonas de orientación y centros de escucha | | ● | ● | | |
| Rehabilitación Basada en Comunidad | ● | | ● | | |
| Tamizajes | ● | ● | | ● | ● |
| Jornadas de salud | | ● | ● | | |
| Vacunación antimérica | ● | | ● | | |
| Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud | ● | ● | | | ● |

RIA P y M: Intervenciones Individuales





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-IV-001

Versión: 01

MACROPROCESO:

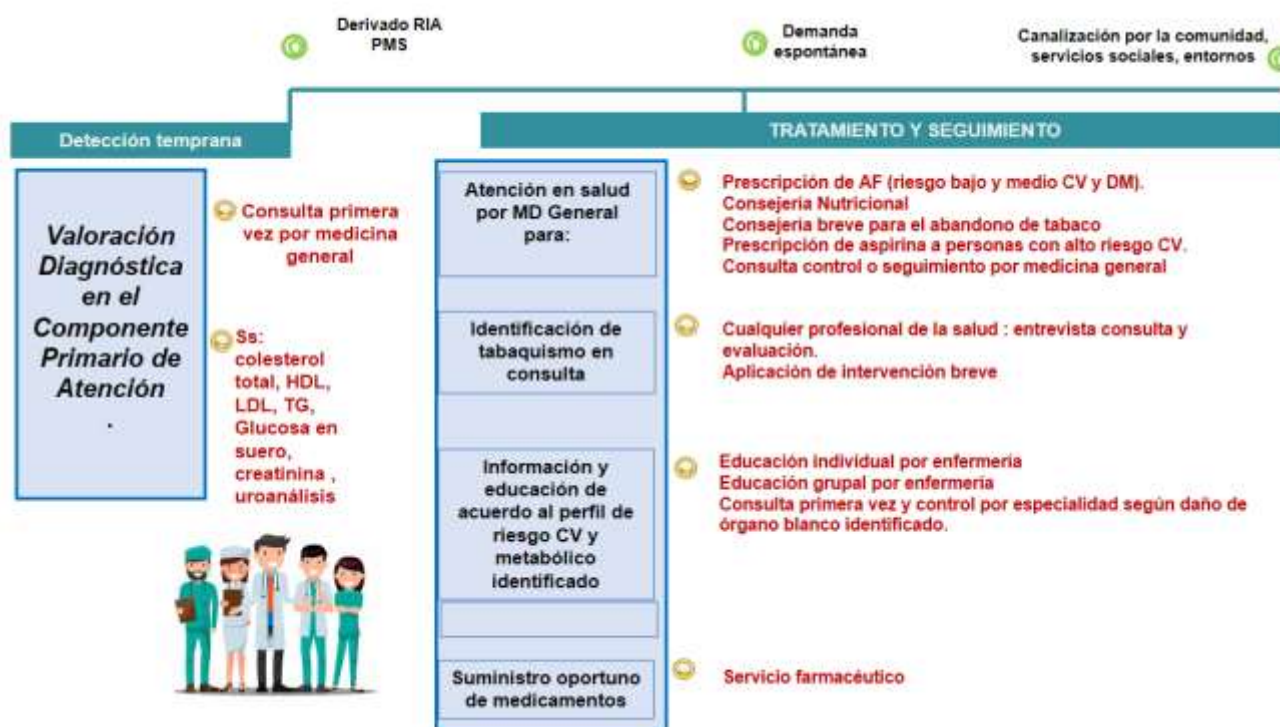
INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

Pág. 1 de 11

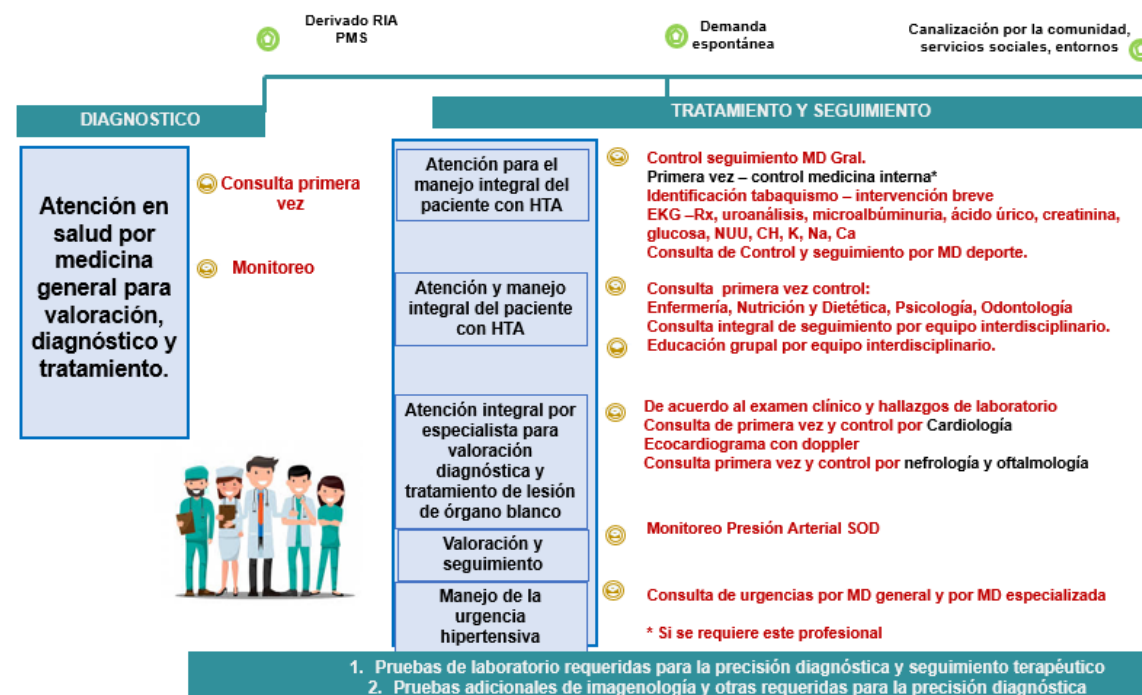
ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC


Vigente desde:
04/08/2014

ruta de atención cardiometabólicas

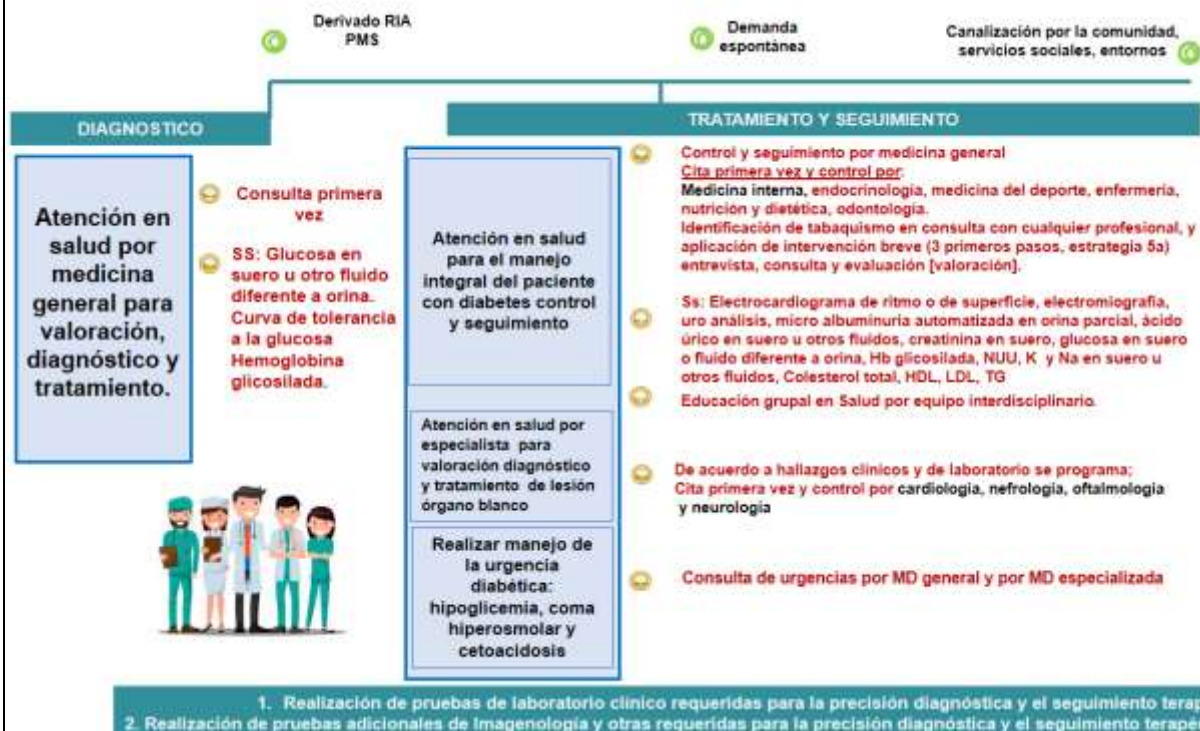


ruta de atención integral HTA



| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL A DIABETES




Instrumentos para el tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico RPMS

Tamizaje cardiovascular y metabólico resolución 3280 de 2018



18-28 años 1 vez:
Finish Risk Score
Tablas de estratificación de la OMS

29-80 años cada 5 años:
Finish Risk Score
Tablas de estratificación de la OMS Framingham

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Instrumento para identificar sobrepeso y obesidad



Instrumento para identificar sobrepeso y obesidad

| Índice de masa corporal | Significado | Mensaje | |
|-------------------------|---------------------------|---|--|
| <18,5 | Bajo peso | Usted tiene bajo peso. Son diversas las causas de bajo peso y por eso le sugerimos que visite a su médico para recibir la orientación profesional correspondiente. | |
| 18,5-24,9 | Peso normal | Usted tiene un peso normal. Controle su peso mensualmente, incluya el consumo de frutas y verduras en su alimentación diaria y haga ejercicio de manera regular. | |
| 25-29,9 | Sobrepeso | Usted tiene sobrepeso. Esto indica un peso no saludable y una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo. Tenga en cuenta que el sobrepeso está relacionado con enfermedades como la diabetes, la hipertensión, el infarto, la trombosis, la artritis y algunos tipos de cánceres como el cáncer de mama y el cáncer de colon. Le recomendamos incluir el consumo de frutas y verduras en su alimentación diaria y hacer ejercicio de manera regular. Es importante visitar al médico de su IPS y/o nutricionista para evaluar los factores identificados. | |
| Índice De Masa Corporal | Significado | Mensaje | |
| 30-34,9 | Obesidad clase I | Usted sufre de obesidad, lo cual indica un rango de peso no saludable y una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, tenga en cuenta que el sobrepeso está relacionado con enfermedades como la diabetes, la hipertensión, el infarto la trombosis, la artritis, y algunos tipos de cánceres como el cáncer de mama y el cáncer de colon. Le recomendamos el consumo de alimentos naturales y frescos entre ellos, las frutas las verduras en su alimentación diaria y practicar actividad física de manera regular, es muy importante visitar al médico de su IPS y/o nutricionista para evaluar los factores identificados | |
| 35-39,9 | Obesidad clase II | | |
| =/>40 | Obesidad clase III | | |



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-IV-001

Versión: 01

MACROPROCESO:

INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

Pág. 1 de 11

ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC

Vigente desde:
04/08/2014

INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR RIESGO DE DIABETES FINNISH DIABETES RISK
SCORE

| 1. Edad (años): | Escala |
|------------------|--------|
| Menos de 45 años | 0 |
| 45-54 años | 2 |
| 55-64 años | 3 |
| Más de 64 años | 4 |

0
puntos

| 2. Índice de masa corporal | Escala |
|-------------------------------|--------|
| Menor de 25 kg/m ² | 0 |
| Entre 25-30 kg/m ² | 1 |
| Mayor de 30 kg/m ² | 3 |

1
punto

| 3. Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas (cm) | | |
|---|----------------|---|
| Hombres | Mujeres | |
| Menos de 94 cm | Menos de 90 cm | 0 |
| 94 cm o más | 90 cm o más | 4 |

4
puntos

| 4. ¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre? | |
|--|---|
| No | 2 |
| Si | 0 |

2
puntos

| 5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas? | |
|--|---|
| No todos los días | 1 |
| Todos los días | 0 |

1
punto

| 6. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente? | |
|--|---|
| No | 0 |
| Si | 2 |


0
puntos

| 7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (Ej. en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)?: | |
|---|---|
| No | 0 |
| Si | 5 |

0
puntos

| 8. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares allegados u otros parientes? | |
|---|---|
| No | 0 |
| Si: abuelos, tía, tío, primo hermano (no padres, hermanos o hijos) | 3 |
| Si: padres, hermanos o hijos | 5 |

5
puntos

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

| PUNTAJE | MENSAJE |
|-----------------------|---|
| > 12 puntos | Usted tiene un riesgo alto de tener diabetes y prediabetes. Sugerimos que usted pida una cita a su EPS o su médico para que le realice una prueba de glicemia en ayuno y, reciba consejo sobre cómo cambiar sus hábitos de vida para mejorar su salud. |
| 10-12 puntos | Usted tiene un riesgo moderado de tener diabetes y prediabetes. Sugerimos que usted pida una cita a su EPS o su médico para que le realice una prueba de glicemia en ayuno y, reciba consejo sobre cómo cambiar sus hábitos de vida para mejorar su salud. Adicionalmente sugerimos que considere aumentar su actividad física, mejorar sus hábitos de alimentación y prestar atención a su peso, para prevenir el desarrollo de diabetes. Los cambios en su estilo de vida pueden prevenir completamente la diabetes o al menos retrasar su inicio hasta edades ya muy avanzadas. |
| <10 puntos | ¡Felicitaciones! Usted tiene un riesgo bajo para desarrollar diabetes. Le sugerimos que controle su peso regularmente, consuma frutas y verduras diariamente y practique al menos 30 minutos de actividad física con intensidad moderada por día, para así mantener y mejorar su salud. |

EJERCICIO FINNISH DIABETES RISK SCORE

Mujer de 54 años, peso 75 Kg, talla 1,60 mt, perímetro abdominal 84 cm, no realiza actividad física, no consume frutas o verduras, toma captopril, no ha tenido valores de glucosa altos anteriormente, y tiene un hermano diabético.

| PUNTAJE |
|----------------------------------|
| > 12 puntos ALTO |
| 10-12 puntos MODERADO |
| <10 BAJO |

| 1. Edad (años): | Escala |
|------------------------|---------------|
| Menos de 45 años | 0 |
| 45-54 años | 2 |
| 55-64 años | 3 |
| Más de 64 años | 4 |

| 2. Índice de masa corporal | Escala |
|-----------------------------------|---------------|
| Menor de 25 kg/m ² | 0 |
| Entre 25-30 kg/m ² | 1 |
| Mayor de 30 kg/m ² | 3 |

| 3. Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas (cm) | | |
|--|----------------|---|
| Hombres | Mujeres | |
| Menos de 94 cm | Menos de 90 cm | 0 |
| 94 cm o más | 90 cm o más | 4 |

| 4. ¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre? | |
|---|---|
| No | 2 |
| Si | 0 |

| 5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas? | |
|---|---|
| No todos los días | 1 |
| Todos los días | 0 |

| 6. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente? | |
|---|---|
| No | 0 |
| Si | 2 |

| 7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos?: | |
|--|---|
| No | 0 |
| Si | 5 |

| 8. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares allegados u otros parientes? | |
|--|---|
| No | 0 |
| Si: abuelos, tía, tío, primo hermano (no padres, hermanos o hijos) | 3 |
| Si: padres, hermanos o hijos | 5 |



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-IV-001

Versión: 01

MACROPROCESO:

INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

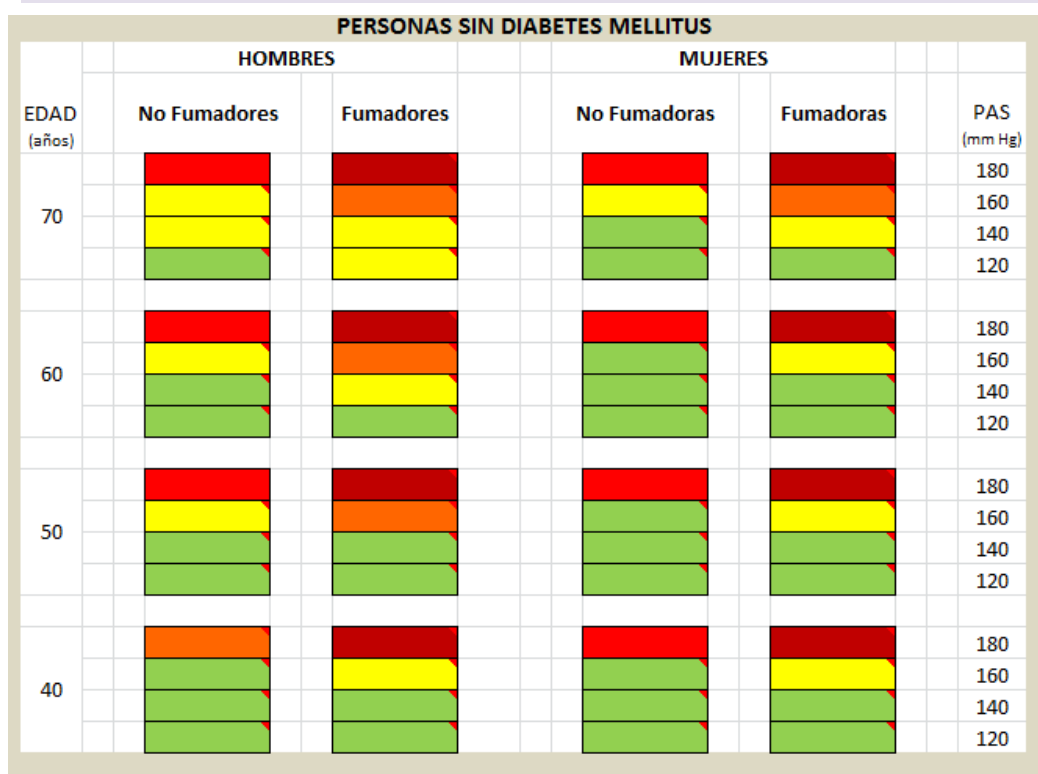
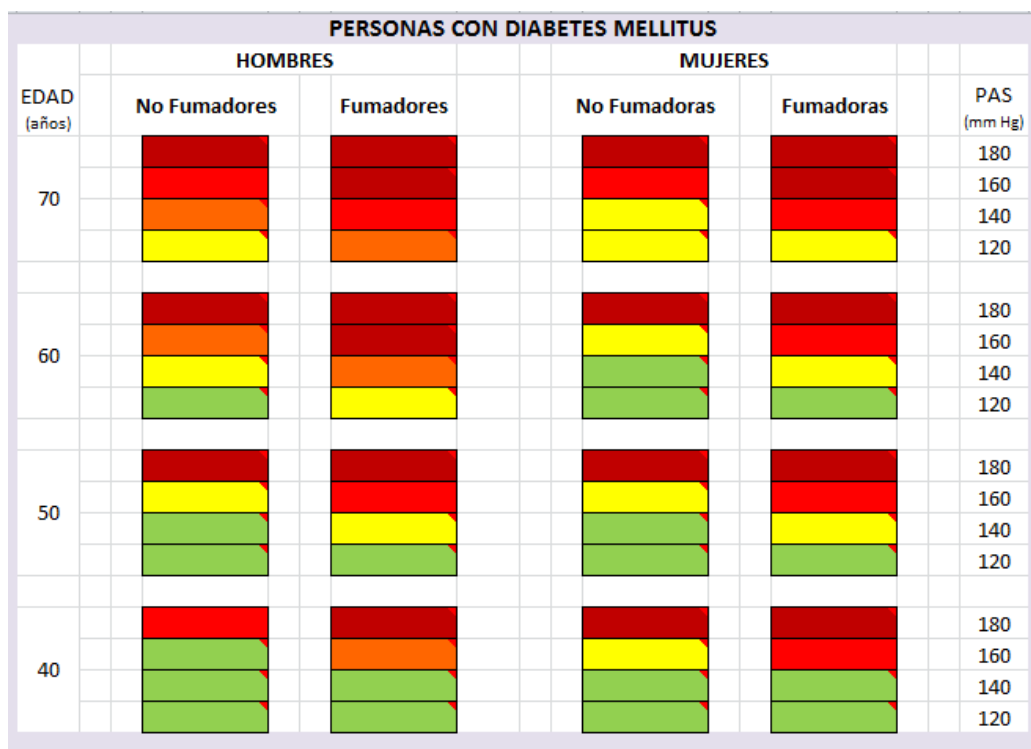
Pág. 1 de 11


ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC

Vigente desde:
04/08/2014

INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR RIESGO CARDIOVASCULAR

Tablas de Estratificación de Riesgo de la OMS



| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR RIESGO CARDIOVASCULAR

Tablas de Estratificación de riesgo de la OMS

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| | | | | |
| RIESGO BAJO <10% Por estar en esta categoría, usted tiene un riesgo bajo , lo cual no significa "ausencia de riesgo". Recomendamos monitorear su perfil de riesgo cada 5 años. Lo importante es asumir y mantener hábitos y estilos de vida saludables para evitar que con el transcurrir de los años usted pueda sufrir un infarto o una trombosis | RIESGO MODERADO 10 - < 20% Usted tiene un riesgo moderado de sufrir un infarto o una trombosis en los próximos 10 años. Recomendamos monitorear su perfil de riesgo cada año, acudir a control médico para recibir orientación y asumir hábitos y estilos de vida saludables. | RIESGO ALTO 20 - < 30 % Usted tiene un riesgo alto de sufrir un infarto o una trombosis en los próximos 10 años. Recomendamos monitorear su perfil de riesgo cada seis (6) meses, acudir a control médico para recibir orientación y asumir hábitos y estilos de vida saludables. | RIESGO MUY ALTO 30 - < 40% Usted tiene un riesgo muy alto de sufrir un infarto o una trombosis en los próximos 10 años. Recomendamos monitorear su perfil de riesgo cada tres meses, acudir a control médico para recibir orientación y asumir hábitos y estilos de vida saludables. | RIESGO EXTREMADA. ALTO Mayor de 40% Usted tiene un riesgo extremadamente alto de sufrir un infarto o una trombosis en los próximos 10 años. Recomendamos monitorear su perfil de riesgo cada tres meses, acudir a control médico para recibir orientación y asumir hábitos y evs. |

Instrumento para identificar riesgo cardiovascular – Framingham

Ejemplo 1

Hombre de 42 años, con valores de colesterol de 215 mg/dl, fumador de 10 cigarrillos al día, con valores de colesterol HDL de 34 mg/dl, con cifras de tensión arterial de **142/90** mmHg y que recibe tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial.

| EDAD | PUNTOS |
|-------|--------|
| 20-34 | -9 |
| 35-39 | -4 |
| 40-44 | 0 |
| 45-49 | 3 |
| 50-54 | 6 |
| 55-59 | 8 |
| 60-64 | 10 |
| 65-69 | 11 |
| 70-74 | 12 |
| 75-79 | 13 |

0 puntos

| Colesterol total (mg/dl) | PUNTOS POR GRUPO DE EDAD | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 20-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 |
| <160 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 160-199 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 200-239 | 7 | 5 | 3 | 1 | 0 |
| 240-279 | 9 | 6 | 4 | 2 | 1 |
| >280 | 11 | 8 | 5 | 3 | 1 |

5 puntos

| FUMAR | PUNTOS POR GRUPO DE EDAD | | | | |
|------------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 20-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 |
| NO Fumador | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fumador | 8 | 5 | 3 | 1 | 1 |

5 puntos

| HDL (mg/dl) | Puntos |
|-------------|--------|
| >60 | -1 |
| 50-59 | 0 |
| 40-49 | 1 |
| <40 | 2 |

2 puntos

| Presión arterial sistólica | Sin tratamiento | Con tratamiento |
|----------------------------|-----------------|-----------------|
| <120 | 0 | 0 |
| 120-129 | 0 | 1 |
| 130-139 | 1 | 2 |
| 140-159 | 1 | 2 |
| >160 | 2 | 3 |

2 puntos



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-IV-001

Versión: 01

MACROPROCESO:

INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

Pág. 1 de 11

ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC

Vigente desde:
04/08/2014

| Puntaje total | Riesgo a los 10 años en (%) |
|---------------|-----------------------------|
| <0 | <1 |
| 0 | 1 |
| 1 | 1 |
| 2 | 1 |
| 3 | 1 |
| 4 | 1 |
| 5 | 2 |
| 6 | 2 |
| 7 | 3 |
| 8 | 4 |
| 9 | 5 |
| 10 | 6 |
| 11 | 8 |
| 12 | 10 |
| 13 | 12 |
| 14 | 16 |
| 15 | 20 |
| 16 | 25 |
| >17 | >30 |

Instrumento para identificar riesgo cardiovascular Framingham

14 puntos corresponden a un riesgo del 16%

| Variable | Puntaje |
|-----------------------|-----------|
| Edad | 0 |
| Colesterol total | 5 |
| Consumo de cigarrillo | 5 |
| HDL | 2 |
| Tensión arterial | 2 |
| Total | 14 |

Instrumento para identificar riesgo cardiovascular Framingham

14 puntos corresponden a un riesgo del 16%. Se debe multiplicar el % con el factor de corrección

FACTOR DE CORRECCION COLOMBIA 0.75

12% es el riesgo que tiene de sufrir una enfermedad cardiovascular en los próximos 10 años

$$16 \times 0.75 = 12$$

| Porcentaje | Nivel de riesgo |
|------------|-----------------|
| < 5% | Riesgo Bajo |
| 5-9% | Riesgo Moderado |
| >10% | Riesgo Alto |

Mujer de 52 años, con valores de colesterol de 185 mg/dl, con valores de colesterol HDL de 58 mg/dl, no fuma y con cifras de tensión arterial de 120/90, sin tratamiento.

| EDAD | PUNTOS |
|-------|--------|
| 20-34 | -7 |
| 35-39 | -3 |
| 40-44 | 0 |
| 45-49 | 3 |
| 50-54 | 6 |
| 55-59 | 8 |
| 60-64 | 10 |
| 65-69 | 12 |
| 70-74 | 14 |
| 75-79 | 16 |

| FUMA | PUNTOS POR GRUPO DE EDAD | | | | |
|------------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 20-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 |
| NO Fumador | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fumador | 9 | 7 | 4 | 2 | 1 |


| Presión arterial sistólica | Sin Tto. | Con Tto. | HDL (mg/dl) | Puntos |
|----------------------------|----------|----------|-------------|--------|
| <120 | 0 | 0 | >60 | -1 |
| 120-129 | 1 | 3 | 50-59 | 0 |
| 130-139 | 2 | 4 | 40-49 | 1 |
| 140-159 | 3 | 5 | <40 | 2 |
| >160 | 4 | 6 | | |

| Puntaje total | Riesgo a los 10 años en (%) |
|---------------|-----------------------------|
| <9 | <1 |
| 9 | 1 |
| 10 | 1 |
| 11 | 1 |
| 12 | 1 |
| 13 | 2 |
| 14 | 2 |
| 15 | 3 |
| 16 | 4 |

FACTOR DE CORRECCION 0.75

| Porcentaje | Nivel de riesgo |
|------------|-----------------|
| < 5% | Riesgo Bajo |
| 5-9% | Riesgo Moderado |
| >10% | Riesgo Alto |

| Colesterol total (mg/dl) | PUNTOS POR GRUPO DE EDAD | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 20-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 |
| <160 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 160-199 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 200-239 | 8 | 6 | 4 | 2 | 1 |
| 240-279 | 11 | 8 | 5 | 3 | 2 |
| >280 | 13 | 10 | 7 | 4 | 2 |

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Herramientas para la gestión del riesgo individual en las rutas Cardiometabólicas:

Rías de obligatorio cumplimiento: **resolución 3280 de 2018**

- RIAS promoción y mantenimiento de la salud
- Valoración de riesgo metabólico

Juventud (18 años a 28 años 11 meses 29 días)

La detección temprana del riesgo cardiovascular y metabólico se realiza cada cinco (5) años

Adultez (29 años a 59 años, 11 meses 29 días)

Se realiza cada cinco (5) años, mediante: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina, uroanálisis.

Vejez (60 años y mas)

Se realiza cada cinco (5) años, mediante: glicemia basal, perfil lipídico (colesterol de alta densidad HDL, colesterol de baja densidad LDL, colesterol total triglicéridos), creatinina, uroanálisis.

Detección temprana E. cardiovasculares y metabólicas: Herramienta Conoce tu riesgo, peso saludable

OBJETIVO

Establecer en los mayores de 18 años de edad, la probabilidad de padecer diabetes o una enfermedad cardiovascular en los próximos 10 años, además de conocer el nivel de peso, y realizar la gestión y monitoreo de dicho riesgo.

1. Identificación temprana del riesgo
2. Intervención del riesgo desde las RIA
3. Monitoreo del riesgo en salud

Esta **herramienta** incorpora 17 preguntas (de instrumentos) que se le hacen a la persona, para luego a partir de analizar sus respuestas poder establecer:

Probabilidad de ocurrencia **de diabetes** en un periodo de 10 años.


Presencia de **obesidad abdominal**

Probabilidad de ocurrencia de infarto agudo de miocardio o ataque cerebrovascular, en un periodo de 10 años.

Presencia de **sobrepeso u obesidad**

Instrumentos utilizados para valorar el riesgo cardiovascular y metabólico



| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

DETECCIÓN TEMPRANA DEL RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO FINALIDAD DE LA IDENTIFICACIÓN DEL RIESGO

Personas:

- Identificar la presencia de factores de riesgo
- Recibir 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 para la población

Resultados

- Disminución del riesgo cardiovascular y metabólico
- Acceso a terapias farmacológicas y no farmacológicas

Pasos para la aplicación de la Herramienta “Conoce Tu Riesgo Peso Saludable”

PASO 1. AMBITOS DE APLICACIÓN




PASO 2. ENTRENAMIENTO PARA LA APLICACIÓN DE LA HERRAMIENTA

Todo personal de salud entrenado asistencial o de salud pública puede realizar la valoración.

Los documentos técnicos para el entrenamiento deben ser revisadas y estudiados por cada uno de los participantes antes de cada sesión

- Presentaciones de entrenamiento
- Documento de la OMS con la Tabla de colores para la estratificación del Riesgo Cardiovascular
- Ejercicios de práctica
- Ficha de resultados
- Mensajes según el riesgo para el usuario
- Archivo en Excel para el registro de la información de los tamizados Calculo OMS
- Archivo en Excel para el registro de la información de los tamizados Calculo Framingham
- Documento Toma correcta de las medidas antropométricas y la tensión arterial

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Paso 3. IDENTIFICACIÓN DE LA POBLACIÓN SUSCEPTIBLE

Población afiliada a cargo de la EPS

1. Juventud (18 años a 28 años 11 meses 29 días)
2. Adultez (29 años a 59 años, 11 meses 29 días)
3. Vejez (60 años y mas)

Paso 4. VALORACIÓN DEL RIEGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO

Consulta



Paso 5. ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN.


| RIESGO CARDIOVASCULAR OMS | |
|----------------------------------|----------------------------|
| # Y % DE PERSONAS | NIVEL DE RIESGO |
| <10 | Riesgo Bajo |
| 10-<20 % | Riesgo Moderado |
| 20-<30% | Riesgo Alto |
| 30% a < 40 % | Riesgo Muy Alto |
| Mayor o igual a 40% | Riesgo Extremadamente alto |

| RIESGO DIABETES FINNISH RISK SCORE | |
|---|----------------------------|
| PUNTAJE | NIVEL DE RIESGO |
| < 10 | Riesgo Bajo |
| 10 - < 12 | Riesgo Ligeramente elevado |
| >12 | Riesgo Alto |

| RIESGO CARDIOVASCULAR FRAMINGHAM | |
|---|-----------------|
| Y % DE PERSONAS | NIVEL DE RIESGO |
| < 5% | Riesgo Bajo |
| 5-9% | Riesgo Moderado |
| >10% | Riesgo Alto |

| OBESIDAD POR PERÍMETRO ABDOMINAL | |
|---|--|
| SI | |
| NO | |

| SOBREPESO U OBESIDAD POR ÍNDICE DE MASA CORPORAL | |
|---|--|
| Bajo peso | |
| Normal | |
| Sobrepeso | |
| Obesidad Clase I | |
| Obesidad Clase II | |
| Obesidad Clase III | |

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Recopilación y almacenamiento de datos



Para la recopilación de la información y de los datos se utiliza anexo manual base Excel

INFORMACION

IPS

- Recolección de los datos primarios
- Análisis de datos para priorizar población a intervenir de acuerdo a lo establecido en las RIAS

EPS

- Análisis de datos para priorizar población a intervenir de acuerdo a lo establecido en las RIAS

ENTIDAD TERRITORIAL

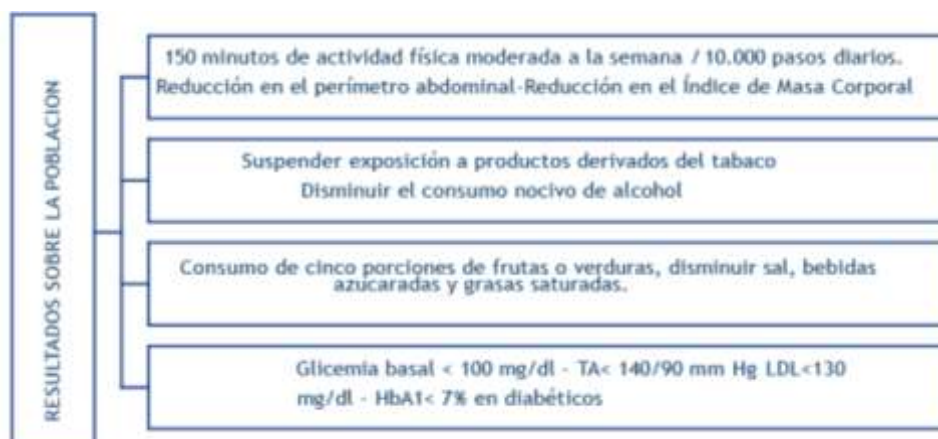
- Seguimiento a la EPS para cumplimiento implementación RIA de P y M mediante A Hospital
- Coordinar acciones poblacionales y colectivas según resultados con el asegurador


PASO 6. INTERVENCION DEL RIESGO

Intervenciones basadas en la evidencia incluidas en la RIAS de Promoción y mantenimiento de la salud y la RIAS de grupo de riesgo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, relacionadas con:

1. Promoción de la alimentación saludable
2. Promoción de la actividad física
3. Reducción en la exposición y cesación del consumo de tabaco y alcohol
4. Tratamiento farmacológico

RESULTADOS SOBRE LA POBLACION



| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

PASO 7. MONITOREO

Se utilizarán los indicadores establecidos en la RIA de promoción y mantenimiento de la salud. El aplicativo de Ai Hospital Contigo muestra la cobertura del tamizaje realizado por ET, municipio, EPS, IPS y puede ser consultado en:

<https://sig.sispro.gov.co/AiHospitalcontigo/>

Aunque la institución puede utilizar otros indicadores que le permitan hacer seguimiento del resultado de la valoración.

- Proporción de personas con tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico
- Proporción de personas clasificadas según riesgo cardiovascular.

Anexos técnicos para el entrenamiento del personal en salud

Anexo 1. Presentaciones de entrenamiento;

Las presentaciones en formato ppt



Sesión 1. Detección temprana del riesgo cardiovascular y metabólico.




Sesión 2. Instrumentos para identificar el riesgo CV


Sesión 3. Intervenciones según el riesgo identificado.

Anexo 2. Documento de la OMS con la Tabla de colores para la estratificación del Riesgo Cardiovascular

- En este documento se encuentran las tablas de estratificación de riesgo cardiovascular, incluyendo las utilizadas para Colombia (Grupo B de países de las Américas, que se encuentran en la página 16).

Anexo 3. Ejercicios de práctica

|  La salud es de todos Minsalud | | | |  La salud es de todos Minsalud | | | |  La salud es de todos Minsalud | | | | | | |
|--|--|-------------------|-----|---|--|--|-------------------|---|------|--|--|-------------------|-----|------|
| Fecha de Nacimiento | | Día | Mes | Año | Fecha de Nacimiento | | Día | Mes | Año | Fecha de Nacimiento | | Día | Mes | Año |
| | | 1 | 12 | 1940 | | | 12 | 2 | 1980 | | | 17 | 1 | 1985 |
| Sexo | | Masculino | | x | | | Masculino | | | | | Masculino | | x |
| | | Femenino | | | | | Femenino | | x | | | Femenino | | |
| Peso (Kg) | | | | 100 | Peso (Kg) | | | | 78 | Peso (Kg) | | | | 100 |
| Estatura (cm) | | | | 170 | Estatura (cm) | | | | 165 | Estatura (cm) | | | | 180 |
| Perímetro Abdominal (cm) | | | | 100 | Perímetro Abdominal (cm) | | | | 91 | Perímetro Abdominal (cm) | | | | 110 |
| ¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre? | | Si | | | ¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre? | | Si | | x | ¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre? | | Si | | |
| | | No | | x | | | No | | | | | No | | x |
| ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas? | | Todos los días | | | ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas? | | Todos los días | | | ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas? | | Todos los días | | |
| | | No todos los días | | x | | | No todos los días | | x | | | No todos los días | | x |
| ¿Toma medicación para la hipertensión? | | Si | | x | ¿Toma medicación para la hipertensión? | | Si | | | ¿Toma medicación para la hipertensión? | | Si | | x |
| | | No | | | | | No | | x | | | No | | |
| ¿Le han encontrado alguna vez valores de azúcar altos (Ej. en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)? | | Si | | x | ¿Le han encontrado alguna vez valores de azúcar altos (Ej. en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)? | | Si | | | ¿Le han encontrado alguna vez valores de azúcar altos (Ej. en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)? | | Si | | x |
| | | No | | | | | No | | x | | | No | | |

| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Útil para realizar pruebas de uso de las herramientas y entrenamiento del talento humano que participará en las jornadas.

Anexo 4. Ficha de resultados

Ficha de resultados en formato Publisher.



| La salud es de todos | | Minutario | | | | | | | | | | | | |
|--|--------------------------------|---|--|--------------|-----------------|---|-------------|---------------------|---|-----------------|-------------|--|-----------|--------------------------------|
| NOMBRE: | | EDAD: | | | | | | | | | | | | |
| PESO: <input type="text"/> Kg | | TALLA: <input type="text"/> m | | | | | | | | | | | | |
| Índice de masa corporal: <input type="text"/> Kg/m ² | | | | | | | | | | | | | | |
| FECHA: | BAJO | < 18.5 Kg/m ² : Delgado o Bajo Peso | | | | | | | | | | | | |
| | NORMAL | 18.5 - 24.9: Normal o Peso Saludable | | | | | | | | | | | | |
| | SOBREPESO | 25 - 29.9: Sobrepeso | | | | | | | | | | | | |
| | OBESIDAD | 30 o más: Obesidad | | | | | | | | | | | | |
| Tensión Arterial: <input type="text"/> mm Hg | | Circunferencia abdominal: <input type="text"/> cm | | | | | | | | | | | | |
| RIESGO CARDIOVASCULAR A 10 AÑOS: <table border="1"> <tr> <td>Menor de 10%</td> <td>← Riesgo Bajo →</td> <td rowspan="5">FECHA:</td> </tr> <tr> <td>10% a < 20%</td> <td>← Riesgo Moderado →</td> </tr> <tr> <td>20% a < 30%</td> <td>← Riesgo Alto →</td> </tr> <tr> <td>30% a < 40%</td> <td>← Riesgo Muy Alto →</td> </tr> <tr> <td>40% o más</td> <td>← Riesgo Extremadamente Alto →</td> </tr> </table> | | | | Menor de 10% | ← Riesgo Bajo → | FECHA: | 10% a < 20% | ← Riesgo Moderado → | 20% a < 30% | ← Riesgo Alto → | 30% a < 40% | ← Riesgo Muy Alto → | 40% o más | ← Riesgo Extremadamente Alto → |
| Menor de 10% | ← Riesgo Bajo → | FECHA: | | | | | | | | | | | | |
| 10% a < 20% | ← Riesgo Moderado → | | | | | | | | | | | | | |
| 20% a < 30% | ← Riesgo Alto → | | | | | | | | | | | | | |
| 30% a < 40% | ← Riesgo Muy Alto → | | | | | | | | | | | | | |
| 40% o más | ← Riesgo Extremadamente Alto → | | | | | | | | | | | | | |
| RIESGO DE DIABETES: <table border="1"> <tr> <td>> 12</td> <td>Riesgo Alto</td> <td> <input type="checkbox"/> Solicite cita a su EPS o médico para que le realice una prueba de tolerancia a la glucosa y le dé consejo de cómo cambiar sus hábitos de vida para mejorar su salud. </td> </tr> <tr> <td>10 - 12</td> <td>Riesgo medio</td> <td> <input type="checkbox"/> Considere iniciar o incrementar su actividad física, cambiar sus hábitos alimentarios y prestar atención a su peso, para prevenir la aparición de la diabetes. Podrá prevenir completamente la diabetes o al menos retrasar su inicio hasta edades ya muy avanzadas. </td> </tr> <tr> <td>< 10</td> <td>Riesgo Bajo</td> <td> <input type="checkbox"/> ¡Felicitaciones! Tiene un riesgo bajo para desarrollar diabetes. Controle su peso regularmente y practique al menos 30 minutos de actividad física. </td> </tr> </table> | | | | > 12 | Riesgo Alto | <input type="checkbox"/> Solicite cita a su EPS o médico para que le realice una prueba de tolerancia a la glucosa y le dé consejo de cómo cambiar sus hábitos de vida para mejorar su salud. | 10 - 12 | Riesgo medio | <input type="checkbox"/> Considere iniciar o incrementar su actividad física, cambiar sus hábitos alimentarios y prestar atención a su peso, para prevenir la aparición de la diabetes. Podrá prevenir completamente la diabetes o al menos retrasar su inicio hasta edades ya muy avanzadas. | < 10 | Riesgo Bajo | <input type="checkbox"/> ¡Felicitaciones! Tiene un riesgo bajo para desarrollar diabetes. Controle su peso regularmente y practique al menos 30 minutos de actividad física. | | |
| > 12 | Riesgo Alto | <input type="checkbox"/> Solicite cita a su EPS o médico para que le realice una prueba de tolerancia a la glucosa y le dé consejo de cómo cambiar sus hábitos de vida para mejorar su salud. | | | | | | | | | | | | |
| 10 - 12 | Riesgo medio | <input type="checkbox"/> Considere iniciar o incrementar su actividad física, cambiar sus hábitos alimentarios y prestar atención a su peso, para prevenir la aparición de la diabetes. Podrá prevenir completamente la diabetes o al menos retrasar su inicio hasta edades ya muy avanzadas. | | | | | | | | | | | | |
| < 10 | Riesgo Bajo | <input type="checkbox"/> ¡Felicitaciones! Tiene un riesgo bajo para desarrollar diabetes. Controle su peso regularmente y practique al menos 30 minutos de actividad física. | | | | | | | | | | | | |

Anexo 5. Mensajes


Mensajes para entregar a las personas tamizadas de acuerdo a su nivel de riesgo y factores de riesgo identificados, junto con la ficha.

Clasificación: Obesidad clase II


- Usted sufre de obesidad, lo cual indica un rango de peso no saludable y una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo.
- Tenga en cuenta que el sobrepeso está relacionado con enfermedades como la diabetes, la hipertensión, el infarto, y algunos tipos de cánceres.
- Le recomendamos el consumo de alimentos naturales y frescos entre ellos las frutas y verduras en su alimentación diaria y practicar actividad física de manera regular.
- Es muy importante visitar al médico de su IPS y/o nutricionista para evaluar los factores identificados

Anexo 6. Archivo en Excel para el registro de la información de los tamizados Calculo OMS

- Para **registro manual** de la información de los tamizados o cada institución puede decidir sistematizarla para facilitar el ejercicio.
- La herramienta contiene las variables requeridas para calcular el riesgo de diabetes mediante el **Finnish Diabetes Risk Score** (Find Risk) y, para el cálculo del riesgo cardiovascular utilizando **las tablas de estratificación de riesgo de la OMS**.

| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

- Realiza calculo automático IMC, riesgo DM y cardiovascular.
- Después de ingresar los datos, hacer clic en el botón **“Actualizar”** que se encuentra en la fila **“3”** de la columna **“AF”** para que realice el cálculo de riesgo cardiovascular por OMS.

| | A | B | O | P | Q | R | S | T | U |
|----|---|----------------------|----------------|-----------|-------|-------------------------|------------------|------------|---|
| 2 | | | | | | | | | |
| 3 |  | La salud es de todos | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | |
| 7 | ÍTEM | NOMBRES | TALLA (Metros) | PESO (Kg) | IMC | Clasificación según IMC | PRESION ARTERIAL | | CIRCUNFERENCIA ABDOMINAL (en centímetros) |
| | | | | | | | SISTÓLICA | DIASTÓLICA | |
| 8 | 1 | Andres Perez | 1.63 | 70.0 | 26.35 | SOBREPESO | | | |
| 9 | 2 | Camila Rodriguez | 1.80 | 80.0 | 24.69 | NORMAL | | | |
| 10 | 3 | Pepe Sanchez | 1.50 | 35.0 | 15.56 | BAJO PESO | | | |
| 11 | 4 | Catalina Martinez | 1.75 | 95.0 | 31.02 | OBESIDAD | | | |


Anexo 7. Archivo en Excel para el registro de la información de los tamizados Cálculo Framingham


Reportar toda la información resultante de los tamizajes de riesgo cardiovascular y metabólico, si el riesgo fue identificado utilizando Framingham

La herramienta contiene las variables para calcular el riesgo de diabetes mediante el Finnish Diabetes Risk Score (Find Risk) y, para el cálculo del riesgo cardiovascular utilizando Framingham.

Realiza el cálculo del IMC, así como el cálculo de riesgo de diabetes y cardiovascular automáticamente.

Una vez se hayan ingresado todos los datos, es necesario hacer clic en el botón **“Actualizar”** que se encuentra en la fila **“3”** de la columna **“AH”** para que realice el cálculo de riesgo cardiovascular por Framingham

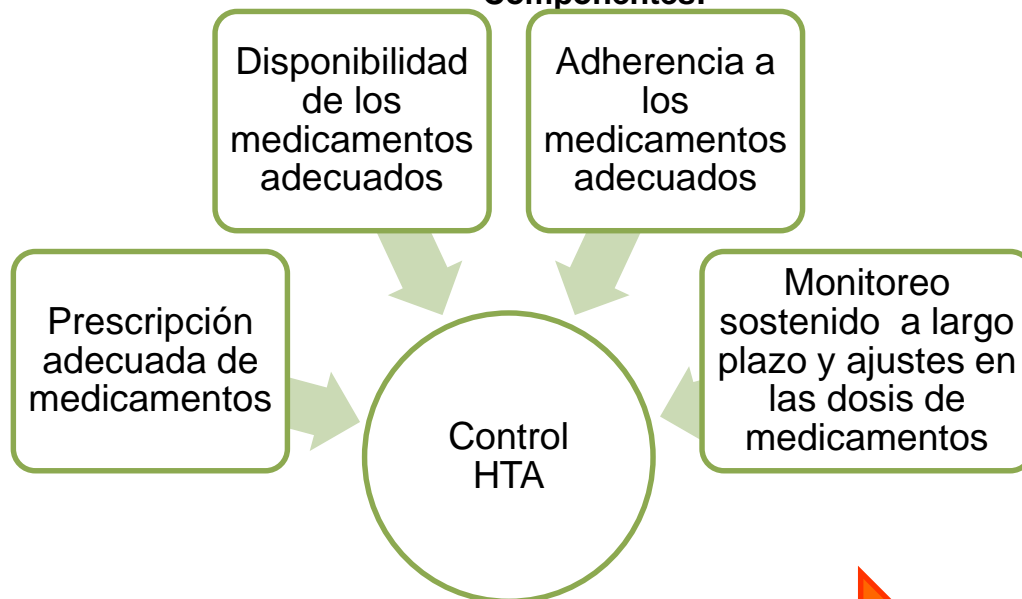
| | A | B | AC | AD | AE | AF | AG |
|---|---|----------------------|------------------|---|------------------|-----|---|
| 2 |  | La salud es de todos | Minsalud | DATOS PARA DETERMINAR RIESGO CARDIOVASCULAR | | | |
| | ÍTEM | NOMBRES | Tipo de Diabetes | ¿FUMA ? | COLESTEROL TOTAL | HDL | ¿Tiene ya diagnóstico de alguna enfermedad cardiovascular (HTA, IAM, ACV), renal, colesterol? |
| 3 | | | | | | | |
| 4 | 1 | | | | | | |
| 5 | 2 | | | | | | |
| 6 | 3 | | | | | | |

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Anexo 8. Documento Toma correcta de las medidas antropométricas y la tensión arterial

Se recomienda realizar práctica previa y, verificación del proceso por parte del líder del proceso.

Herramienta para la gestión del riesgo individual en las rutas Cardiometabólicas Componentes:




**REDUCIR EL NUMERO DE MUERTES A CAUSA DE
INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO Y ACCIDENTE**

RESPONSABLES:

1. **EAPB**
2. **IPS**

Herramientas disponibles para fortalecimiento de capacidades de los equipos básicos de salud

- **Conoce tu riesgo**
- **Toma el control**
- **Abecé de la actividad física**
- **Programa de cesación- consejería breve**
- **Alimentación cardiosaludable**

| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |


Herramientas de apoyo para el entrenamiento de los equipos básicos de salud en el control de los factores de riesgo

La Enfermedad cardiovascular es la primera causa de muerte. 17.9 millones de muertes por año, principalmente ataques cardiovasculares e infartos. 36% de muerte prematura antes de los 70 años



Guías de práctica clínica

1. Diabetes tipo 1
2. Diabetes tipo 2
3. Obesidad.
4. Hipertensión Arterial
5. Dislipidemia

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Metas e intervenciones para gestionar el riesgo cardiovascular

Niveles de riesgo cardiovascular


| RIESGO BAJO | RIESGO MODERADO | RIESGO ALTO | RIESGO MUY ALTO |
|--|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> OMS < 10% FRAMINGHAM < 5% | <ul style="list-style-type: none"> OMS 10 - < 20% ó FRAMINGHAM 5-9% HTA inducida por el embarazo, pre-eclampsia, eclampsia, ovárico poliquístico. Tensión arterial > 140/90 mmHg LDL > 160mg/dl o HDL < 30mg/dl Glicemia en basal: 100 - 125 mg/dl | <ul style="list-style-type: none"> OMS 20 - < 30 FRAMINGHAM > 10% LDL > 190 mg/dl CT > 320mg/dl | <ul style="list-style-type: none"> OMS > 30, FRAMINGHAM > 10% Diagnóstico de enfermedad cardiovascular en el último mes: Infarto agudo de miocardio, angioplastia, stent, revascularización miocárdica, ACV. |

Metas e intervenciones para gestionar el riesgo cardiovascular Frecuencia de estratificación y seguimiento

| | |
|---|---|
| RIESGO BAJO <ul style="list-style-type: none"> Frecuencia estratificación: Cada 5 años | RIESGO MODERADO <ul style="list-style-type: none"> Frecuencia estratificación: Anual Control y evaluación de metas semestral |
| RIESGO ALTO <ul style="list-style-type: none"> Frecuencia estratificación: Cada 6 meses Control y evaluación de metas Trimestral | RIESGO MUY ALTO <ul style="list-style-type: none"> No requiere estratificación Control y evaluación de metas trimestral |

Metas para todos los riesgos cardiovasculares

1. Disminución del 2-5% del peso inicial
2. 150 min. de ejercicio aeróbico intensidad moderada o ejercicio de fortalecimiento 2 a 3 veces por semana
3. 10.000 pasos diarios
4. Consumo de alimentos frescos y sanos entre ellos 5 porciones de frutas o verduras al día
5. Disminuir consumo de sal, bebidas azucaradas, grasas saturadas y grasas trans
6. Suspender el consumo del tabaco
7. Disminuir el consumo excesivo de alcohol
8. Glicemia basal < 100 mg/dl en paciente no diabético
9. TA < 140/90 mm Hg
10. LDL < 130 mg/dl

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Intervenciones para riesgo cardiovascular bajo

Intervenciones según Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud para promocionar estilos de vida saludables:

- Alimentación saludable
- Práctica de actividad física
- Disminución del consumo excesivo de alcohol
- Promoción de la salud mental
- Cesación del consumo de tabaco y sus derivados

Intervenciones para riesgo cardiovascular moderado

OMS 10 - <20% / Framingham 5 - 9%

- Detección de factores de riesgo
- Detección de comorbilidades
- Definición de conducta de acuerdo a lo valorado y realización de intervención de acuerdo a RIAS de grupo de riesgo.
- promoción de EVS


Intervenciones para riesgo cardiovascular alto

OMS 20 - < 30% / Framingham > 10% CT > 320 mg/dl / C-LDL > 190 mg/dl

- Detección de factores de riesgo
- Detección de comorbilidades
- Definición de conducta y realización de intervención según RIAS de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico y GPC
- Verificación de cumplimiento de meta: LDL menor de 100 mg/dl
- Referencia a programas de enfermedades crónicas
- Promoción de EVS.

Intervenciones para riesgo cardiovascular muy alto

- Detección de factores de riesgo
- Detección de comorbilidades
- Definición de conducta y realización de intervención según RIAS de grupo de riesgo cardiovascular y metabólico y GPC
- Verificación de cumplimiento de meta: LDL menor de 130 mg/dl
- Referencia a programas de enfermedades crónicas
- Referencia a programas de rehabilitación cardíaca.

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Metas e intervenciones para gestionar el riesgo de diabetes

Niveles de riesgo de diabetes Frecuencia de estratificación y seguimiento




- Disminución del 2-5% del peso inicial
- 150 min. de ejercicio aeróbico intensidad moderada o ejercicio de fortalecimiento 2 a 3 veces por semana
- 1000 pasos diarios
- Consumo de alimentos frescos y sanos entre ellos 5 porciones de frutas o verduras al día
- Disminuir sal, bebidas azucaradas, grasas saturadas y grasas trans.
- Suspender el consumo del tabaco
- Disminuir el consumo excesivo de alcohol
- Glicemia basal < 100 mg/dl en paciente no diabético
- TA < 140/90 mm Hg
- LDL <130 mg/dl

Intervenciones para riesgo de diabetes bajo Find Risk de menos de 10 puntos

Intervenciones según **Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud** para promocionar estilos de vida saludables:

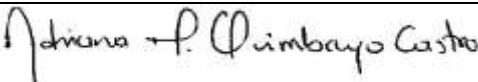

1. Alimentación saludable
2. Práctica de actividad física
3. Cesación del consumo de tabaco y sus derivados
4. Disminución del consumo excesivo de alcohol
5. Promoción de la
6. salud mental

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Como Secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar una atención integral en salud, promoviendo la inclusión de toda la sociedad, se insta a aplicar todas las orientaciones y lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el manejo de Enfermedades y Riesgo Cardiometabólico.


Se explica que se está presto como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorías referentes a lo emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

| COMPROMISOS Y TAREAS | RESPONSABLE | PLAZO CUMPLIMIENTO |
|--|-------------------------------|---------------------------|
| Realizar procesos orientados al fortalecimiento de las estrategias educativas sobre Enfermedades y Riesgo Cardiometabólico | COORDINADORA DE SALUD PÚBLICA | Desde la fecha |
| Servir como profesional de apoyo para toda la información requerida. | PORFESIONAL DE APOYO SST | Desde la fecha |

| NOMBRE | FIRMA |
|---------------------------------|--|
| ADRIANA MARCELA QUIMBAYO CASTRO |  |
| JOSUE DUVAN LOZANO OSPINA |  |



La imagen muestra una interfaz de Microsoft Teams con una presentación en curso. El título principal de la presentación es "Asistencia Técnica Riesgo Cardiometabólicos" en letras grandes y rojas. Encima del título, se repite el lema "la Salud nos Une" con un escudo del Tolima. Debajo del título, se lee "SECRETARÍA DE SALUD DEL TOLIMA". En la parte inferior de la presentación, hay una barra de herramientas con íconos para navegación y una barra de estado que muestra el tiempo "09:50". En la parte inferior de la pantalla, se ven los nombres de los participantes: "SR" y "D", con sus respectivos avatares.

| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |


| | | | | | | | |
|-----------------|---|---------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------|--------|
| ACTA No. | 1 | FECHA: | DD 14 | MM 07 | AA 2021 | HORA: | 8.00AM |
|-----------------|---|---------------|-----------------|-----------------|-------------------|--------------|--------|

| | |
|-------------------------------|--|
| OBJETIVO DE LA VISITA: | Asistencia Técnica Enfermedades Huérfanas |
| ORIENTADA A: | HOSPITAL SAN ROQUE ALVARADO |
| REDACTADA POR: | JOSUE DUVAN LOZANO OSPINA |

| | | |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|
| ASISTENTES: | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | DEPENDENCIA |
| ROSALBA DIAZ PULIDO | ENFERMERA | HOSPITAL SAN ROQUE |
| JOSUE DUVAN LOZANO OSPINA | PROFESIONAL DE APOYO SALUD | CONDICIONES CRONICAS PREVALENTES |

| |
|---|
| ORDEN DEL DIA: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Socialización de Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el manejo de enfermedades huérfanas 2. Definición de enfermedad huérfana 3. Caracterización de las enfermedades huérfanas 4. Marco normativo 5. Ruta de atención de pacientes con enfermedades Huérfanas 6. Derechos y deberes de las personas 7. Dificultades que afrontan las personas con EH 8. Líneas estratégicas de gestión |

| |
|--|
| DESARROLLO DE LA VISITA |
| <p>Siendo las 8.00 am se empezó la asistencia técnica en presencia de la enfermera de PYM Hospital San Roque, realizando la Socialización de Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el manejo de enfermedades huérfanas, por medio de Videollamada con la aplicación Microsoft Teams</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realiza presentación al equipo dando datos personales como: <ul style="list-style-type: none"> -Nombre: Josué Duvan lozano Ospina -Celular: 3225888520 2. Por medio de diapositivas se empezó a socializar Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el manejo de enfermedades huérfanas |

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 2 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

1. Definición

“aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra huérfanas y olvidadas.” Ley 1392 de 2010, Art. 2º, Ley 1438 de 2011, Art. 140

¿Qué es una enfermedad rara?

Son aquellas que afectan a un número pequeño de personas en comparación con la población general y que, por su rareza, plantean cuestiones específicas. Una enfermedad puede ser rara en una región, pero habitual en otra.

Las enfermedades raras son enfermedades potencialmente mortales, o debilitantes a largo plazo, de baja prevalencia y alto nivel de complejidad. La mayoría de ellas son enfermedades genéticas; otras son cánceres poco frecuentes, enfermedades autoinmunitarias, malformaciones congénitas, o enfermedades tóxicas e infecciosas, entre otras categorías.

¿Qué es una enfermedad ultra huérfana?

Describe condiciones extremadamente raras. se sugiere una prevalencia de 0,1-9 por 100 mil.

¿Qué es una enfermedad olvidada?


Son un conjunto de enfermedades infecciosas, muchas de ellas parasitarias, que afectan principalmente a las poblaciones más pobres y con un limitado acceso a los servicios de salud; especialmente aquellos que viven en áreas rurales remotas y en barrios marginales.

La prevención y el control de estas enfermedades relacionadas con la pobreza requiere un abordaje integrado, con acciones multisectoriales, iniciativas combinadas e intervenciones costo efectivas para reducir el impacto negativo sobre la salud y el bienestar social y económico de los pueblos. ¹

crónicamente debilitantes, graves, amenazan la vida, y tienen una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas

- Interfieren significativamente con las actividades de la vida diaria.
- Dificultan significativamente la capacidad para la actividad física.
- Capacidades físicas severamente restringidas; requieren asistencia personal o mecánica.

¹ Fuente: <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/enfermedades-huerfanos.aspx>

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 3 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Crónicamente debilitantes, graves, amenazan la vida, y tienen una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas...

- Calidad relacionada con el grado de descompensación fisiológica y/o pérdida de función de uno o más sistemas.
- Probabilidad de muerte, o riesgo de mortalidad (índice de mortalidad)
- Necesidad de intervención Vs. grado de deterioro ²

Crónicamente debilitantes, graves, amenazan la vida, y tienen una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas...

- Letalidad de la enfermedad.
- Relación porcentual entre muertes y casos de una enfermedad.
- Muerte prematura ³

Crónicamente debilitantes, graves, amenazan la vida, y tienen una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas.

- Proporción de personas que en un área geográfica y en un periodo de tiempo establecido sufren una enfermedad.
- No existe un consenso mundial sobre el valor de la prevalencia para las enfermedades huérfanas


2. Caracterización

Número de personas con enfermedades huérfanas, por fuente, Colombia, 2013-2020

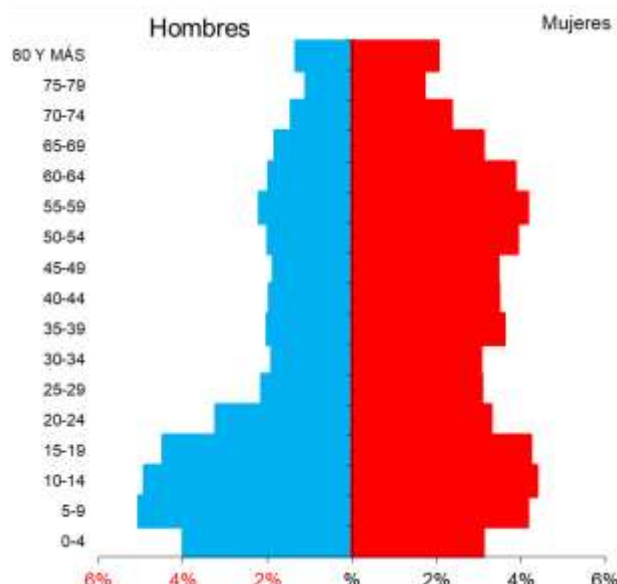
| Fuente | Número de Personas |
|-----------------|--------------------|
| CAC (Censo) | 8.682 |
| HEMOFILIA (CAC) | 2.918 |
| MIPRES | 11.900 |
| SIVIGILA | 29.843 |
| Total general | 48.633 |

² Fuente: Real Academia Nacional de Medicina - 2012

³ Fuente: Real Academia Nacional de Medicina - 2012

| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 4 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Pirámide poblacional de las personas reportadas con EH, Colombia, 2013-2020⁴




20 Primeras prevalencias de EHS en el Registro Nacional (52%)

| Nº Res. 5265 | Cod CIE-10 | Enfermedad Huérfana | Número de Personas | % | % Acum | Prevalencia x 100mil |
|-----------------|---------------|---|-----------------------|-------------|--------|-------------------------|
| 899 | G35X | ESCLEROSIS MULTIPLE | 3.218 | 6,6% | 6,6% | 6,4 |
| 856 | D680 | ENFERMEDAD DE VON WILLEBRAND | 2.989 | 6,1% | 12,8% | 5,9 |
| 505 | D66X | DEFICIT CONGENITO DEL FACTOR VIII | 2.971 | 6,1% | 18,9% | 5,9 |
| 1732 | G610 | SINDROME DE GUILLAIN-BARRE | 1.886 | 3,9% | 22,7% | 4,0 |
| 1167 | G700 | MIASTENIA GRAVE | 1.302 | 2,7% | 25,4% | 2,8 |
| 633 | P271 | DISPLASIA BRONCOPULMONAR | 1.208 | 2,5% | 27,9% | 2,4 |
| 751 | D578 | DREPANOCITOSIS | 1.135 | 2,3% | 30,2% | 2,2 |
| 901 | M340 | ESCLEROSIS SISTEMICA CUTANEA DIFUSA | 964 | 2,0% | 32,2% | 2,2 |
| 800 | K509 | ENFERMEDAD DE CROHN | 950 | 2,0% | 34,2% | 2,0 |
| 931 | E849 | FIBROSIS QUISTICA | 923 | 1,9% | 36,1% | 2,0 |
| 276 | K743 | CIRROSIS BILIAR PRIMARIA | 908 | 1,9% | 37,9% | 2,0 |
| 912 | E230 | ESTATURA BAJA POR ANOMALIA CUALITATIVA DE HOF | 874 | 1,8% | 39,7% | 1,7 |
| 45 | E220 | ACROMEGALIA | 801 | 1,6% | 41,4% | 1,6 |
| 807 | G360 | ENFERMEDAD DE DEVIC | 757 | 1,6% | 42,9% | 1,5 |
| 902 | L940 | ESCLEROSIS SISTEMICA CUTANEA LIMITADA | 750 | 1,5% | 44,5% | 1,5 |
| 897 | G122 | ESCLEROSIS LATERAL AMIOTROFICA | 748 | 1,5% | 46,0% | 1,5 |
| 1512 | L405 | REUMATISMO PSORIASICO | 739 | 1,5% | 47,5% | 1,4 |
| 983 | K754 | HEPATITIS CRONICA AUTOINMUNE | 736 | 1,5% | 49,1% | 1,4 |
| 1025 | E800 | HIPOGAMAGLOBULINEMIA INESPECIFICA | 669 | 1,4% | 50,4% | 1,3 |
| 709 | G241 | DISTONIA NO ESPECIFICADA | 667 | 1,4% | 51,8% | 1,3 |
| | | Resto | 23.438 | 48,2% | 100,0% | |
| | | Total general | 48.633 | 100% | | |

Tabla 1Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Registro PEH, Sivigila, con los datos de MIPRES, con corte al 2020-02-29. Consultado 31-mar-2020

⁴ **Fuente:** Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Registro PEH, Sivigila, con los datos de MIPRES, con corte al 2020-02-29. Consultado 31-mar-2020

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 5 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Distribución geográfica de las personas con Enfermedades Huérfanas, por Régimen de Afiliación y Prevalencia, Colombia, 2013-2020 (corte a 29/feb/2020)


| Entidades Territoriales | Régimen de Afiliación | | | Total general | Prevalencia x 100mil |
|------------------------------------|-----------------------|---------------|---------------|---------------|----------------------|
| | NO DEFINIDO | CONTRIBUTIVO | SUBSIDIADO | | |
| 05 - ANTIOQUIA | 196 | 8.694 | 1.352 | 10.242 | 157,5 |
| 76 - VALLE DEL CAUCA | 130 | 4.921 | 1.145 | 6.196 | 144,7 |
| 66 - RISARALDA | 17 | 930 | 266 | 1.213 | 132,8 |
| 11 - BOGOTÁ, D.C. | 230 | 8.178 | 654 | 9.062 | 126,3 |
| 17 - CALDAS | 35 | 878 | 246 | 1.159 | 117,6 |
| 63 - QUINDIO | 19 | 325 | 152 | 496 | 94,3 |
| 68 - SANTANDER | 81 | 1.406 | 427 | 1.914 | 86,5 |
| 25 - CUNDINAMARCA | 43 | 1.675 | 687 | 2.405 | 80,2 |
| 15 - BOYACÁ | 24 | 547 | 373 | 944 | 79,9 |
| 41 - HUILA | 39 | 391 | 403 | 833 | 76,7 |
| 19 - CAUCA | 29 | 435 | 592 | 1.056 | 75,4 |
| 54 - NORTE DE SANTANDER | 29 | 462 | 568 | 1.059 | 68,5 |
| 13 - BOLÍVAR | 38 | 696 | 595 | 1.329 | 63,3 |
| 73 - TOLIMA | 22 | 533 | 265 | 820 | 63,1 |
| 08 - ATLÁNTICO | 23 | 1.136 | 421 | 1.580 | 61,3 |
| 85 - CASANARE | 2 | 102 | 140 | 244 | 57,9 |
| 50 - META | 19 | 393 | 141 | 553 | 55,2 |
| 88 - ARCHIPIÉLAGO DE SAN ANDRÉS, I | 2 | 28 | 1 | 31 | 53,4 |
| 52 - NARIÑO | 13 | 275 | 475 | 763 | 50,7 |
| 70 - SUCRE | 8 | 186 | 245 | 439 | 49,7 |
| 23 - CÓRDOBA | 13 | 316 | 405 | 734 | 42,4 |
| 18 - CAQUETÁ | 3 | 49 | 95 | 147 | 39,9 |
| 20 - CESAR | 9 | 282 | 193 | 484 | 38,6 |
| 47 - MAGDALENA | 11 | 254 | 160 | 425 | 32,0 |
| 81 - ARAUCA | 2 | 29 | 51 | 82 | 29,2 |
| 95 - GUAVIARE | | 11 | 12 | 23 | 27,7 |
| 94 - GUAINÍA | 1 | 2 | 11 | 14 | 25,7 |
| 27 - CHOCÓ | 9 | 44 | 79 | 132 | 24,4 |
| 86 - PUTUMAYO | 3 | 28 | 43 | 74 | 22,3 |
| 99 - VICHADA | 2 | | 16 | 18 | 17,7 |
| 91 - AMAZONAS | | 6 | 8 | 14 | 17,7 |
| 44 - LA GUAJIRA | 1 | 79 | 87 | 167 | 17,5 |
| 97 - VAUPÉS | | 1 | 1 | 2 | 4,5 |
| -1 - NO DEFINIDO | 252 | 4.517 | 390 | 5.159 | 9,8 |
| NR - NO REPORTADO | 18 | 8 | 6 | 32 | ,1 |
| Total general | 1.318 | 36.705 | 10.610 | 48.633 | 100 |

Tabla 2Fuente: Bodega de Datos de SISPRO (SGD), Registro PEH, Sivigila, con los datos de MIPRES, con corte al 2020-02-29. Consultado 31-mar-2020

3. Marco Normativo

Línea del tiempo de Legislación para EH



| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 6 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

- **Ley 1392 de 2010**

“Por medio de la cual se reconocen las enfermedades huérfanas como de especial interés y se adoptan normas tendientes a garantizar la protección social por parte del Estado colombiano a la población que padece enfermedades huérfanas y sus cuidadores”

- **Ley 1751 de 2015**
Ley Estatutaria de Salud

“La atención de niños, niñas y adolescentes, mujeres en estado de embarazo, desplazados, víctimas de violencia y del conflicto armado, la población adulta mayor, personas que sufren de enfermedades huérfanas y personas en condición de discapacidad, gozarán de especial protección por parte del Estado. Su atención en salud no estará limitada por ningún tipo de restricción administrativa o económica.”

- **Resolución 946 de 2019**

Por la cual se dictan disposiciones en relación con el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas y la notificación de enfermedades huérfanas al Sistema de Vigilancia en Salud Pública




Actualización de los Anexos del Protocolo de VSP de las EH

- **Resolución 205 de 2020 y Enfermedades Huérfanas, Artículo 10 y sus 6 parágrafos**

La financiación de los medicamentos que requieren las personas diagnosticadas con Enfermedades huérfanas por primera vez (Es decir a partir de la entrada en vigencia de esta resolución) será asumida por la ADRES.

Es totalmente necesario que el paciente se encuentre registrado en el sistema de vigilancia en salud pública, (SIVIGILA) y del Instituto Nacional de Salud pública (INS).

La IPS deberá prestar todos los servicios, es decir debe diagnosticar confirmar y prestar los servicios de salud al paciente diagnosticado por primera vez.

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 7 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

La IPS deberá asumir el pago del valor del tratamiento farmacológico hasta después de un mes que el paciente se encuentre registrado en el SIVIGILA.

- **Resolución 205 de 2020 y Enfermedades Huérfanas Artículo 10 y sus 6 párrafos.**

El pago lo solicitara la IPS a la EPS o la EOC (Entidad Obligada a Compensar) siendo esta la autorizada para presentar la solicitud de reconocimiento y pago ante la ADRES

El pago se hará a través de giro directo a la IPS. Se debe confirmar el pago por parte de las EPS o la EOC.

Desde el mes siguiente a que el paciente quede registrado en el SIVIGILA la ADRES transferirá los recursos.


La ADRES verificará diagnósticos y tratamientos y calculará el valor del tratamiento y los medicamentos para la EH

Los pacientes con EH QUE YA HAN SIDO DIAGNOSTICADOS se seguirán atendiendo como se viene haciendo a través de los techos máximos. Resolución 243 del 2019.

4. Ruta de atención de pacientes con enfermedades Huérfanas

Ruta de atención de pacientes con enfermedades huérfanas en Colombia

- 1. Atención primaria:** el paciente es atendido en consulta de medicina general en donde se sospecha una enfermedad huérfana
- El médico general lo remite al especialista de acuerdo con el tipo de enfermedad huérfana que se sospecha
- El especialista examina a la paciente y solicita los estudios diagnósticos para descartar o confirmar la enfermedad. Si es necesario lo remite a otro especialista o subespecialista para confirmar el diagnóstico
- Los exámenes diagnósticos confirman que el paciente tiene la enfermedad huérfana sospechada
- El especialista le notifica al sistema nacional de vigilancia en salud pública – SIVIGILA que el paciente tiene una enfermedad huérfana
- El paciente pasa a recibir manejo multidisciplinario, especializado adecuado para su enfermedad. Este manejo idealmente debe ser en un centro especializado para enfermedades huérfanas

| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 8 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

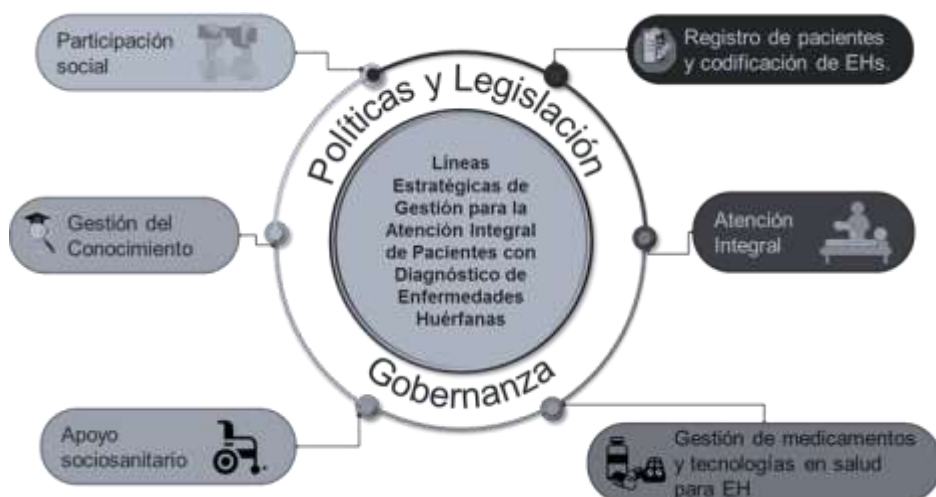
5. Deberes de las Personas con Enfermedades Huérfanas

- Cumplir con el tratamiento prescrito por su medico
- Asistir a las citas de control
- Reclamar sus medicamentos a tiempo

6. Dificultades que afrontan las personas con EH

- Dificultad en obtener un diagnóstico exacto y oportuno
- Opciones de tratamiento limitadas
- Poca o ninguna investigación disponible sobre su EH
- Dificultad para encontrar médicos o centros de tratamiento con experiencia en tratar una enfermedad específica
- En algunos casos tratamientos más costosos que los de una enfermedad común.
- Dificultad para solicitar servicios médicos, sociales, asistenciales o financieros dado la poca familiaridad sobre las enfermedades
- Sensación de aislamiento⁵


7. Líneas Estratégicas de Gestión



Modificado de Rosselli D., Castañeda C., Chirveches M. (et al): Modelos, planes, políticas y estrategias de atención en salud local e internacional para pacientes con diagnóstico de enfermedades raras - Revisión sistemática de la literatura. 2016

⁵ Fuente: Página del Ministerio de Salud y Protección Social

<https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/PENT/Paginas/enfermedades-huerfanas.aspx>

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 9 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Registro de pacientes y codificación de EH


| Alcances | Avances | Retos |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Optimización del registro nacional de la población con diagnóstico de enfermedades huérfanas. Actualización periódica del listado oficial de las enfermedades huérfanas reconocidas en el país | <ul style="list-style-type: none"> Total articulación con el Sivigila y los cubos del Sispro y sus fuentes. Actualización semanal de la fuente Sivigila Metodología para la actualización del listado de EH, definida y ajustada para proceso mediante Mi Vox-Pópuli | <ul style="list-style-type: none"> Mejorar la frecuencia de actualización de la fuente Sivigila a 2 veces por semana y apuntar a su actualización en tiempo real Desarrollar a cabalidad el proceso participativo para actualizar el listado oficial de EH (Resol). |

Atención integral de pacientes con EH

| Alcances | Avances | Retos |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Comprende la mayor integración y desarrollo de los aspectos promocional y preventivo, el diagnóstico oportuno, el tratamiento multidisciplinario con plan de manejo individualizado y la rehabilitación y cuidados paliativos cuando sean pertinentes | <ul style="list-style-type: none"> Rutas de promoción y mantenimiento de la salud y de salud materna y perinatal, integradas con el componente de EH Ley de tamizaje Neonatal sancionada y en proceso de reglamentación Resolución para la conformación de centros de referencia | <ul style="list-style-type: none"> Tener liderazgo desde las EAPB con referentes de la cohorte de enfermedades huérfanas, debidamente articulados con las IPS |

Gestión de medicamentos y tecnologías en salud para enfermedades huérfanas

| Alcances | Avances | Retos |
|--|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Comprende lo relacionado con la reglamentación para la garantía del acceso a los dispositivos médicos, tecnologías y medicamentos para el tratamiento y mantenimiento de la salud de las personas con diagnóstico de EH. | <ul style="list-style-type: none"> Liderazgo del MSPS en negociaciones de compra directa Apoyo técnico con el Instituto de Evaluación de Tecnologías en Salud | <ul style="list-style-type: none"> Identificar necesidades de reglamentación específica para los medicamentos de alto costo para EH y generar espacios de discusión específicos Mayor articulación con Invima y revisión de procedimientos para registros y autorizaciones de uso |

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 10 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Apoyo socio sanitario


| <i>Alcances</i> | <i>Avances</i> | <i>Retos</i> |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> Concienciación del ciudadano frente al conocimiento de estas enfermedades como problema de salud pública Apoyos o instancias necesarios para reducir aquellos aspectos que son injustos, innecesario y evitables en pro de una mayor inclusión | <ul style="list-style-type: none"> Integración del componente de discapacidad con marco normativo específico de caracterización Búsqueda de recursos para el apalancamiento desde los territorios | <ul style="list-style-type: none"> Optar con recursos adicionales para el fortalecimiento del componente desde los territorios Mayor sensibilización para la concienciación y el fortalecimiento del apoyo social para con las personas con EH y sus familias |

Gestión del Conocimiento y la Investigación

| <i>Alcances</i> | <i>Avances</i> | <i>Retos</i> |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Procesos de investigación científica alrededor del diagnóstico de las EH, las tecnologías y medicamentos para el tratamiento, la recuperación, la rehabilitación y los cuidados paliativos Esfuerzos e iniciativas para concienciar y dar a conocer las EH como problema de salud pública | <ul style="list-style-type: none"> Línea de investigación de Colciencias definida desde 2016 Modelo de Gestión para la Atención Integral en fase de validación | <ul style="list-style-type: none"> Mayor desarrollo, uso y visibilizarían de cursos, programas y estrategias de educación continuada Evaluación y ajustes de la línea de investigación de Colciencias Minisitio Web del MSPS actualizado y dinámico |

Participación social y comunitaria

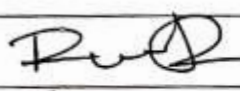


| <i>Alcances</i> | <i>Avances</i> | <i>Retos</i> |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Desarrollo de capacidades, de herramientas y estrategias para el mejor desempeño de las organizaciones de pacientes, grupos y redes de apoyo de pacientes y ONG, para promover el mejor desempeño en el trabajo colaborativo para llegar a mejores resultados y logros en beneficio de las personas con diagnósticos de EH, sus familias y sus cuidadores. | <ul style="list-style-type: none"> Mesa Nacional Interinstitucional conformada y funcionando desde 2011 Trabajo conjunto concertado y participativo en diferentes momentos y escenarios, en el marco de la mesa interinstitucional nacional | <ul style="list-style-type: none"> Establecimiento de mesas de trabajo por líneas estratégicas de gestión Fortalecimiento de estos espacios de participación en las diferentes entidades territoriales Promover redes nacionales de organizaciones de pacientes |

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 11 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Como Secretaria de Salud Departamental y con el fin de garantizar una atención integral en salud, promoviendo la inclusión de toda la sociedad, se insta a aplicar todas las orientaciones y lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el manejo de enfermedades huérfanas.

Se explica que se esta presto como profesional de apoyo para todo lo que requieran de dudas y asesorias referentes a lo emitido por parte del Minsiterio de Salud y Protección Social.

| COMPROMISOS Y TAREAS | RESPONSABLE | PLAZO CUMPLIMIENTO |
|--|--------------------------|---------------------------|
| Replicar el conocimiento sobre Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el manejo de enfermedades huérfanas en el Hospital San Roque | ENFERMERA | Desde la fecha |
| Servir como profesional de apoyo para toda la información requerida. | PORFESIONAL DE APOYO SST | Desde la fecha |

| NOMBRE | FIRMA |
|---------------------------|---|
| ROSALBA DIAZ PULIDO |   ROSALBA DIAZ PULIDO ENFERMERA Profesional de Salud EPM - Tolima CÓDIGO DE ÉTICA 00000000000000000000 |
| JOSUE DUVAN LOZANO OSPINA |  |

Microsoft Teams

Definición


clínicamente debilitados, graves, o que ocasiona la vida, o hacen una presencia mayor de 1 por ciento 1.000 personas...

- Concepto clínico.
- Calidad relacionada con el grado de descompensación fisiológica y/o pérdida de función de uno o más sistemas.
- Probabilidad de muerte, o riesgo de mortalidad (índice de mortalidad)
- Necesidad de intervención Vs. grado de deterioro

Disponible 8 de 28

37:44

RECIBIDA ROSALBA


| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

| | | | | | | | |
|-----------------|----------|---------------|-----------|-----------|-------------|--------------|---------------|
| ACTA No. | 2 | FECHA: | DD | MM | AA | HORA: | 2.00PM |
| | | | 23 | 07 | 2021 | | |

| | |
|-------------------------------|--|
| OBJETIVO DE LA VISITA: | Asistencia Técnica Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el manejo de Enfermedades y Riesgo Cardiometabólico |
| ORIENTADA A: | DIRECCION LOCAL DE SALUD AMBALEMA |
| REDACTADA POR: | JOSUE DUVAN LOZANO OSPINA |

| | | |
|----------------------------|----------------------------|-----------------------------------|
| ASISTENTES: | | |
| NOMBRES Y APELLIDOS | CARGO | DEPENDENCIA |
| MARILEISVY ROBLES LOZADA | ENFERMERA DE APOYO UDSC | DIRECCION LOCAL DE SALUD AMBALEMA |
| JOSUE DUVAN LOZANO OSPINA | PROFESIONAL DE APOYO SALUD | CONDICIONES CRONICAS PREVALENTES |

| |
|--|
| ORDEN DEL DIA: |
| <ol style="list-style-type: none"> 1. Socialización de Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el manejo de Enfermedades y Riesgo Cardiometabólico. 2. Determinantes Sociales de la Salud de las ENT: Enfermedades cardiovasculares y metabólicas. 3. Marco político y normativo 4. Herramientas técnicas de la política 5. Intervenciones poblaciones. 6. Colectivas. 7. Individuales. 8. RIAS Cardiometabólicas 9. Instrumentos para el tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico RPMS 10. Instrumento para identificar riesgo de diabetes – Finnish diabetes Risk Score 11. Instrumento para identificar riesgo cardiovascular – Tablas de estratificación de riesgo de la OMS 12. Instrumento para identificar riesgo cardiovascular – Framingham 13. Herramientas para la gestión del riesgo individual en las rutas Cardiometabólicas 14. Detección temprana E. cardiovasculares y metabólicas: Herramienta Conoce tu riesgo, peso saludable 15. Pasos para la aplicación de la Herramienta “Conoce Tu Riesgo Peso Saludable” 16. Anexos técnicos para el entrenamiento del personal en salud 17. Estrategia Un millón de Corazones- Colombia RECE TTA 18. Metas e intervenciones para gestionar el riesgo cardiovascular 19. Metas e intervenciones para gestionar el riesgo de diabetes 20. Metas e intervenciones para gestionar Sobrepeso y Obesidad |

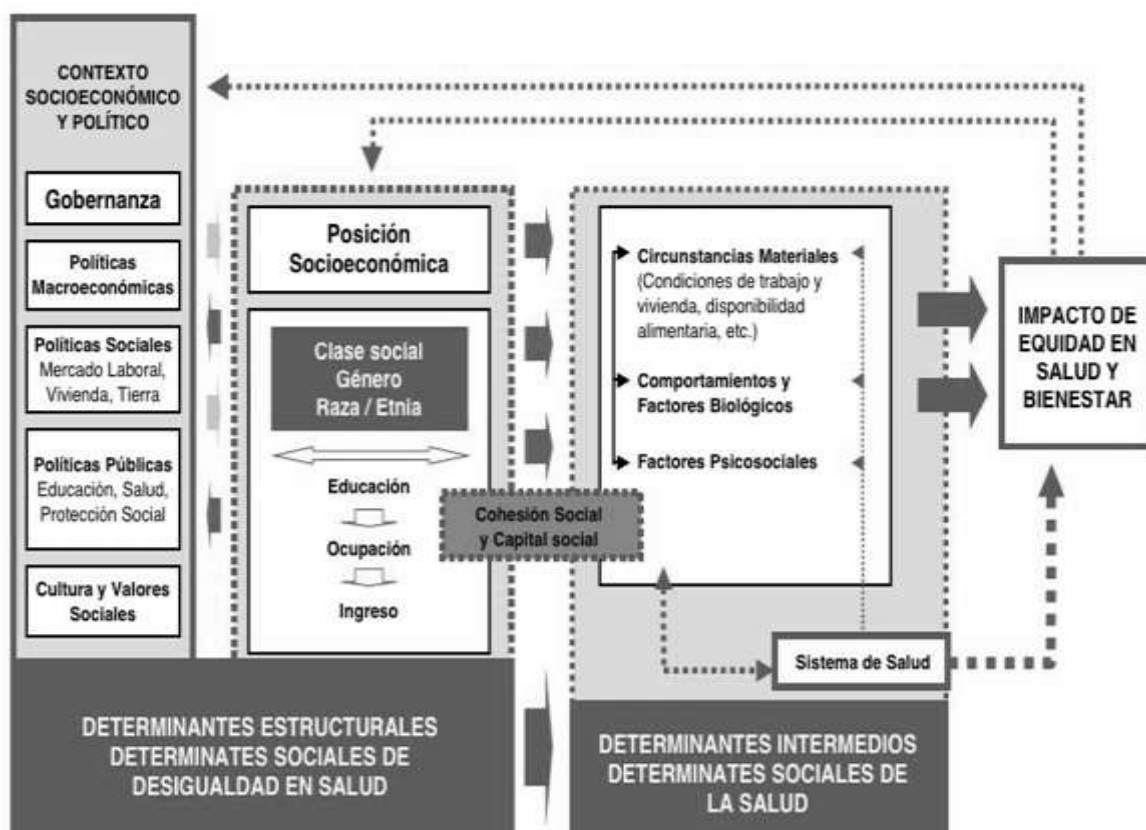
| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |


DESARROLLO DE LA VISITA

Siendo las 2.00 PM se empezó la asistencia técnica en presencia de la dirección local de Salud Ambalema, realizando la Socialización de Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el manejo de Enfermedades y Riesgo Cardiometabólico, por medio de Videollamada con la aplicación Microsoft Teams













































- Se realiza presentación al equipo dando datos personales como:
 - Nombre: Josué Duvan Iozano Ospina
 - Celular: 3225888520
 - Por medio de diapositivas se empezó a socializar Ruta de promoción y mantenimiento de la salud para el manejo de enfermedades huérfanas
- DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD DE LAS ENT: ENFERMEDADES CARDIOVASCULARES Y METABÓLICAS**

DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD



| | | | |
|---|--|--------------------------------|--|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

FACTORES DE RIESGO DE LAS ENT

| ENFERMEDAD | | COMPORTAMENTAL | | | | BIOLÓGICO | | | PRODUCTOS/SUSTANCIAS QUÍMICAS |
|---|---------------------------------|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | Tabaco | Actividad Física | Dieta | Alcohol | PA Elevada | Glucosa elevada | Sobrepeso /Obesidad | Calidad aire/contaminación ambiental |
|  | CANCER |  |  |  |  | | |  |  |
|  | ENFERMEDAD CARDIOVASCULAR |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | DIABETES |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRÓNICA |  | | | | | |  |  |
|  | SALUD BUCAL |  | |  |  |  |  | |  |
|  | SALUD VISUAL |  | |  |  |  |  | | |
|  | SALUD AUDITIVA |  | | |  | | | Activar Windows Ve a Configuración para activar Windows. |  |

Fuente. Adaptado OMS, 2014 <http://www.who.int/nmh/publications/ncd-infographic-2014.pdf>

• MARCO NORMATIVO

Marco Político ENT: enfermedades cardiovasculares y metabólicas

Plataforma
Estratégica de
Gobierno



- Calidad de la atención
- Detección temprana cáncer
- Control HTA
- Disminución mortalidad prematura

Iniciativas Globales

Plataforma
Estratégica
Sectorial



Resolución
3280/18
Resolución
3202/16
Resolución
2626/19

- Prioridades en salud pública: ENT
- (Dimensión 2 del PDSP)
- Promoción de políticas saludables
- Rías, Ai Hospital
- Intersectorialidad

Plataforma
Estratégica
Territorial

POT


PTS

PDT

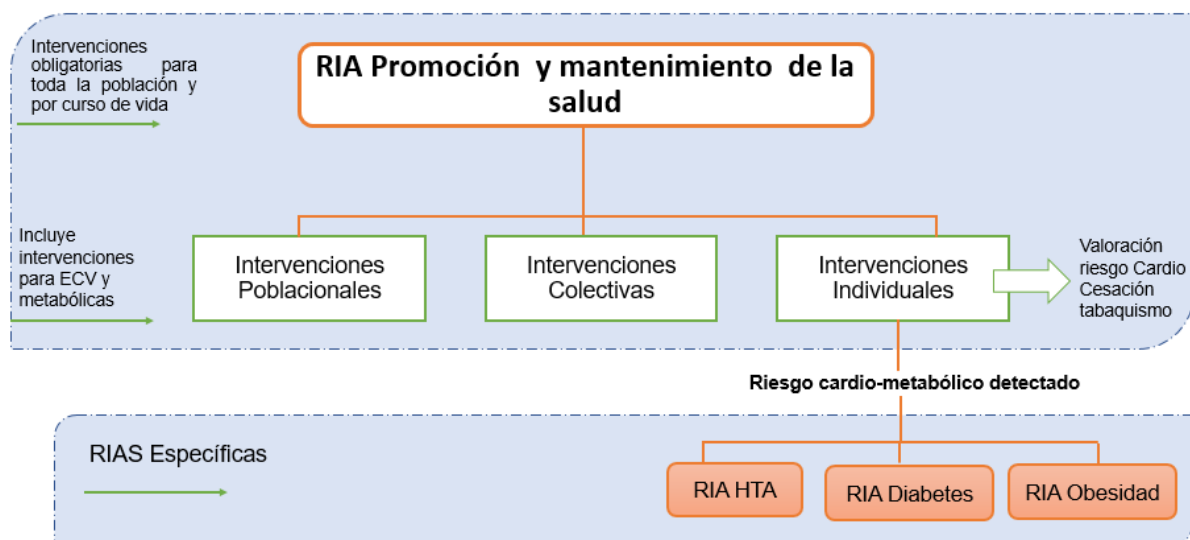
PAS

Ordenanzas
y Acuerdos

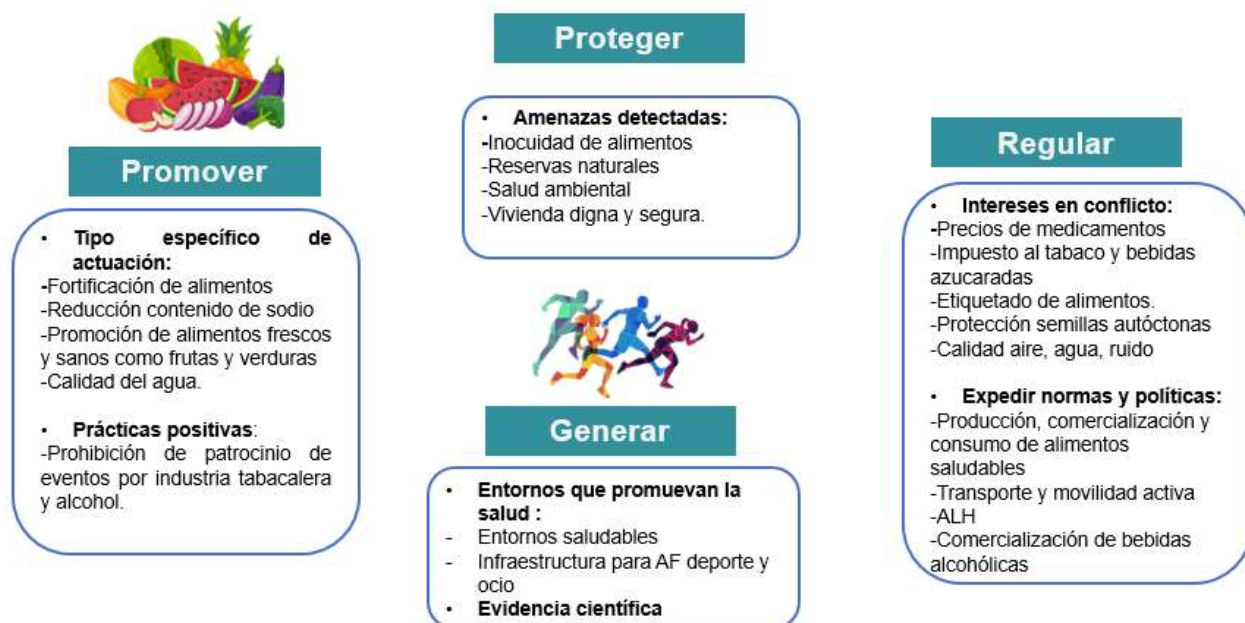
- Acompañar la planeación territorial para la promoción de la salud, prevención y control de las ENT-SBVA
- Implementación instrumentos técnicos (RIAS, estrategias o programas)


| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Herramientas técnicas de la política



RIA DE P Y M: INTERVENCIONES POBLACIONALES. FORMULACIÓN Y GESTIÓN INTERSECTORIAL DE POLÍTICA PÚBLICA

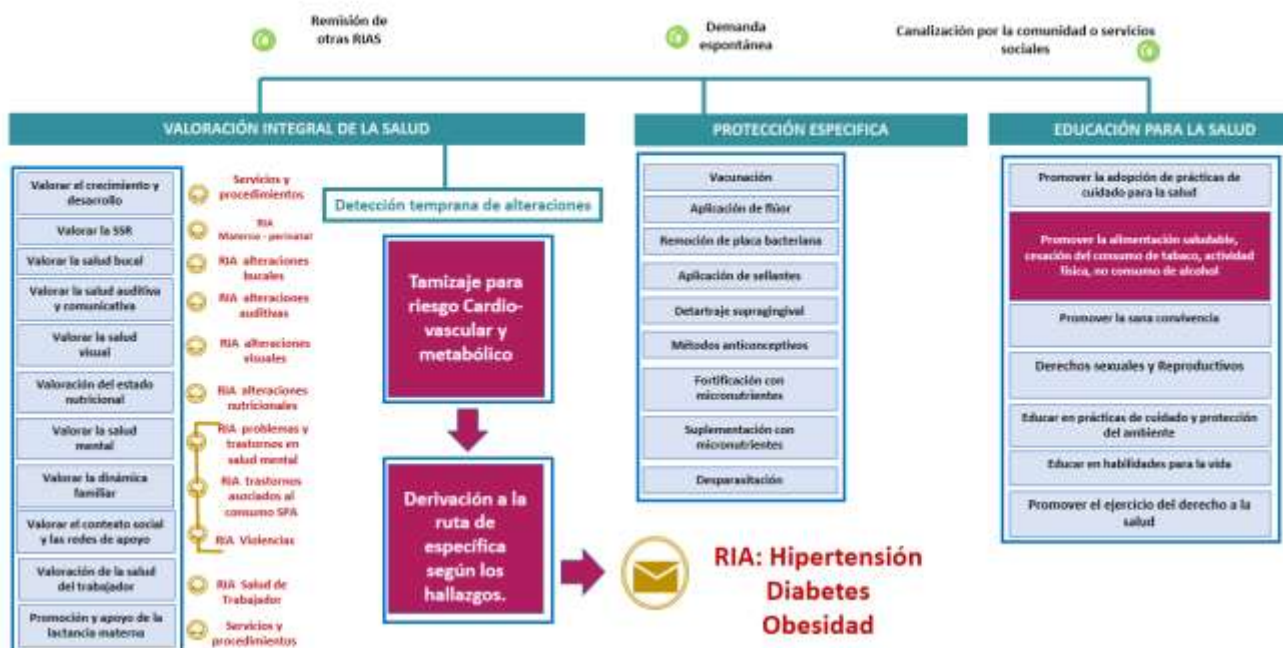


| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

RIA de P y M: Intervenciones colectivas

| INTERVENCIONES, PROCEDIMIENTOS, ACTIVIDADES E INSUMOS | hogar | EDUCATIVO | COMUNITARIO | LABORAL | INSTITUCIONAL |
|---|-------|-----------|-------------|---------|---------------|
| Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana | ● | ● | ● | ● | |
| Información en salud | ● | ● | ● | ● | ● |
| Educación y comunicación para la salud | ● | ● | ● | ● | ● |
| Prevención y control de vectores | ● | ● | ● | ● | ● |
| Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales | | ● | ● | ● | |
| Zonas de orientación y centros de escucha | | ● | ● | | |
| Rehabilitación Basada en Comunidad | ● | | ● | | |
| Tamizajes | ● | ● | | ● | ● |
| Jornadas de salud | | ● | ● | | |
| Vacunación antimérica | ● | | ● | | |
| Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud | ● | ● | | | ● |

RIA P y M: Intervenciones Individuales





GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-IV-001

Versión: 01

MACROPROCESO:

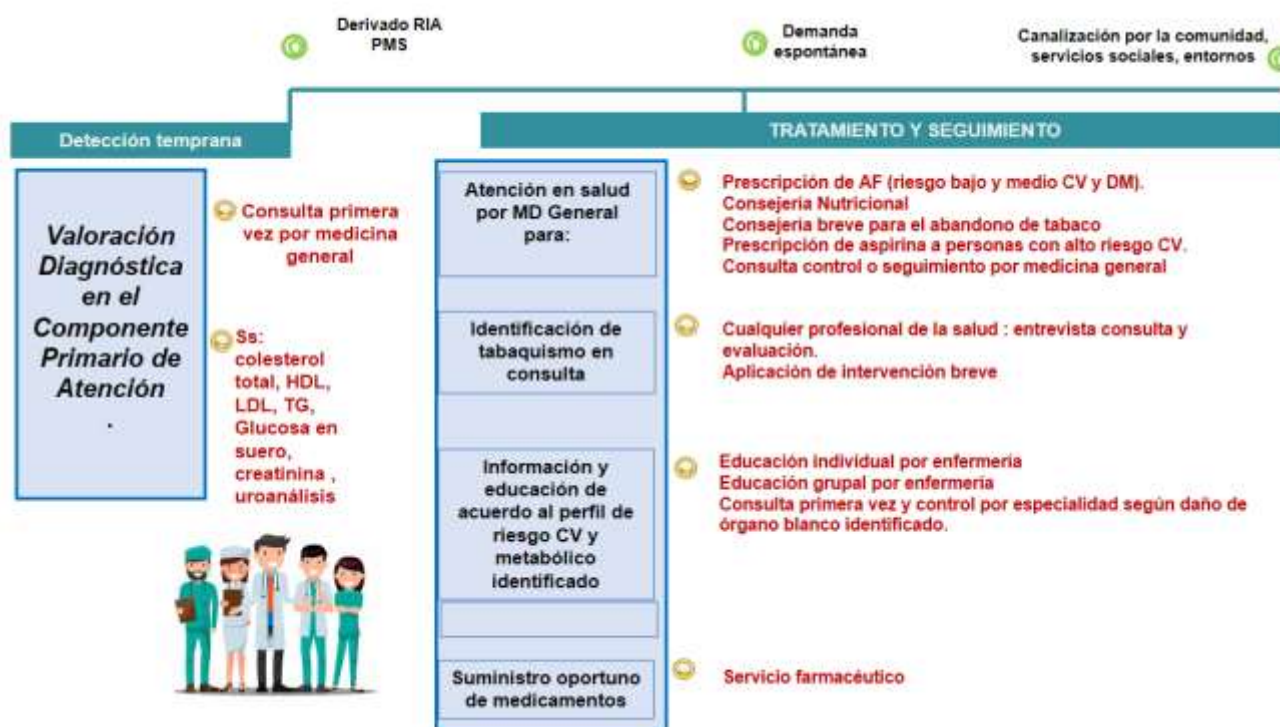
INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

Pág. 1 de 11

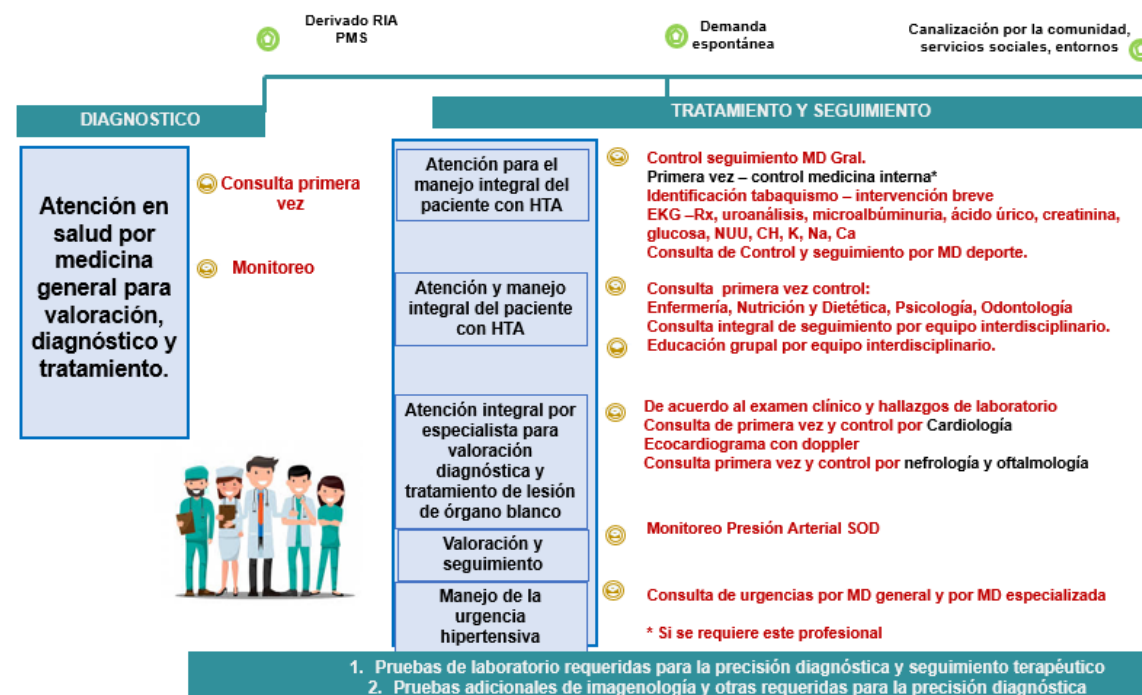
ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC


Vigente desde:
04/08/2014

ruta de atención cardiometabólicas

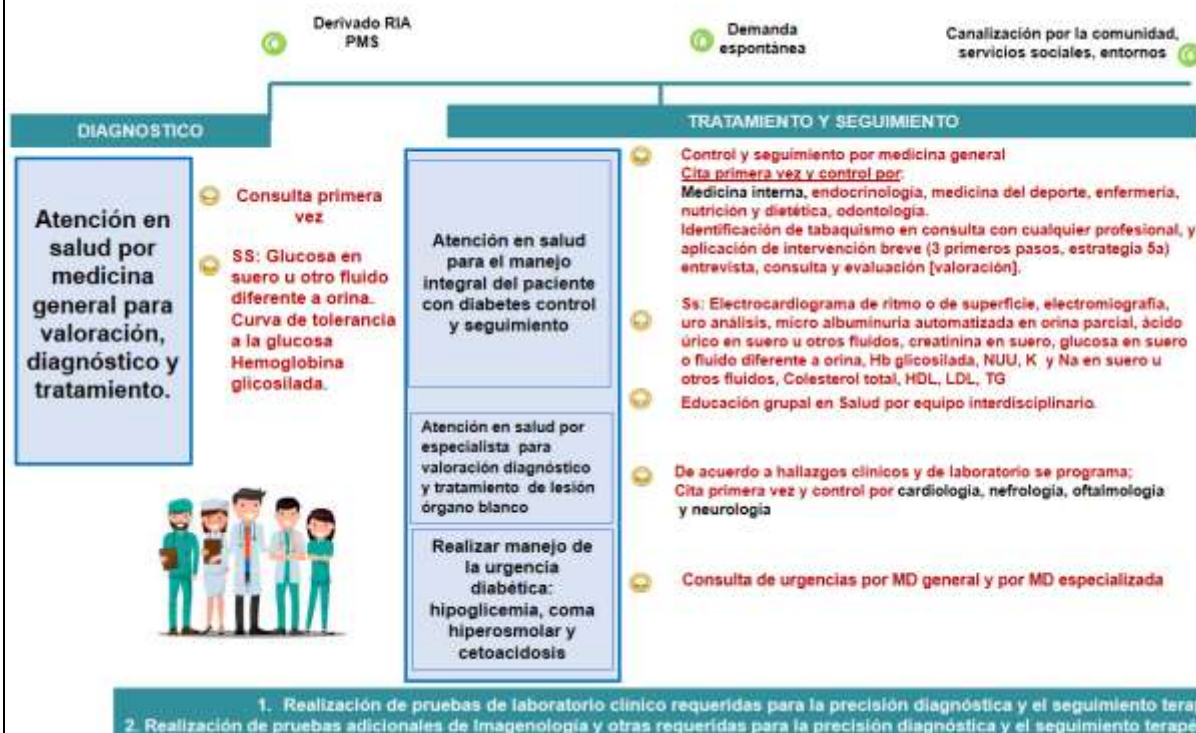


ruta de atención integral HTA



| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

RUTA DE ATENCIÓN INTEGRAL A DIABETES




Instrumentos para el tamizaje de riesgo cardiovascular y metabólico RPMS

Tamizaje cardiovascular y metabólico resolución 3280 de 2018



18-28 años 1 vez:
Finish Risk Score
Tablas de estratificación de la OMS

29-80 años cada 5 años:
Finish Risk Score
Tablas de estratificación de la OMS
Framingham

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

Instrumento para identificar sobrepeso y obesidad



Instrumento para identificar sobrepeso y obesidad

| Índice de masa corporal | Significado | Mensaje | |
|-------------------------|---------------------------|---|--|
| <18,5 | Bajo peso | Usted tiene bajo peso. Son diversas las causas de bajo peso y por eso le sugerimos que visite a su médico para recibir la orientación profesional correspondiente. | |
| 18,5-24,9 | Peso normal | Usted tiene un peso normal. Controle su peso mensualmente, incluya el consumo de frutas y verduras en su alimentación diaria y haga ejercicio de manera regular. | |
| 25-29,9 | Sobrepeso | Usted tiene sobrepeso. Esto indica un peso no saludable y una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo. Tenga en cuenta que el sobrepeso está relacionado con enfermedades como la diabetes, la hipertensión, el infarto, la trombosis, la artritis y algunos tipos de cánceres como el cáncer de mama y el cáncer de colon. Le recomendamos incluir el consumo de frutas y verduras en su alimentación diaria y hacer ejercicio de manera regular. Es importante visitar al médico de su IPS y/o nutricionista para evaluar los factores identificados. | |
| Índice De Masa Corporal | Significado | Mensaje | |
| 30-34,9 | Obesidad clase I | Usted sufre de obesidad, lo cual indica un rango de peso no saludable y una acumulación excesiva de grasa en el cuerpo, tenga en cuenta que el sobrepeso está relacionado con enfermedades como la diabetes, la hipertensión, el infarto la trombosis, la artritis, y algunos tipos de cánceres como el cáncer de mama y el cáncer de colon. Le recomendamos el consumo de alimentos naturales y frescos entre ellos, las frutas las verduras en su alimentación diaria y practicar actividad física de manera regular, es muy importante visitar al médico de su IPS y/o nutricionista para evaluar los factores identificados | |
| 35-39,9 | Obesidad clase II | | |
| =/>40 | Obesidad clase III | | |



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-IV-001

Versión: 01

MACROPROCESO:

INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

Pág. 1 de 11

ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC

Vigente desde:
04/08/2014

INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR RIESGO DE DIABETES FINNISH DIABETES RISK
SCORE

| 1. Edad (años): | Escala |
|------------------|--------|
| Menos de 45 años | 0 |
| 45-54 años | 2 |
| 55-64 años | 3 |
| Más de 64 años | 4 |

0
puntos

| 2. Índice de masa corporal | Escala |
|-------------------------------|--------|
| Menor de 25 kg/m ² | 0 |
| Entre 25-30 kg/m ² | 1 |
| Mayor de 30 kg/m ² | 3 |

1
punto

| 3. Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas (cm) | | |
|---|----------------|---|
| Hombres | Mujeres | |
| Menos de 94 cm | Menos de 90 cm | 0 |
| 94 cm o más | 90 cm o más | 4 |

4
puntos

| 4. ¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre? | |
|--|---|
| No | 2 |
| Si | 0 |

2
puntos

| 5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas? | |
|--|---|
| No todos los días | 1 |
| Todos los días | 0 |

1
punto

| 6. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente? | |
|--|---|
| No | 0 |
| Si | 2 |


0
puntos

| 7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos (Ej. en un control médico, durante una enfermedad, durante el embarazo)?: | |
|---|---|
| No | 0 |
| Si | 5 |

0
puntos

| 8. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares allegados u otros parientes? | |
|---|---|
| No | 0 |
| Si: abuelos, tía, tío, primo hermano (no padres, hermanos o hijos) | 3 |
| Si: padres, hermanos o hijos | 5 |

5
puntos

| | | | |
|---|--|--------------------------------|--------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

| PUNTAJE | MENSAJE |
|-----------------------|---|
| > 12 puntos | Usted tiene un riesgo alto de tener diabetes y prediabetes. Sugerimos que usted pida una cita a su EPS o su médico para que le realice una prueba de glicemia en ayuno y, reciba consejo sobre cómo cambiar sus hábitos de vida para mejorar su salud. |
| 10-12 puntos | Usted tiene un riesgo moderado de tener diabetes y prediabetes. Sugerimos que usted pida una cita a su EPS o su médico para que le realice una prueba de glicemia en ayuno y, reciba consejo sobre cómo cambiar sus hábitos de vida para mejorar su salud. Adicionalmente sugerimos que considere aumentar su actividad física, mejorar sus hábitos de alimentación y prestar atención a su peso, para prevenir el desarrollo de diabetes. Los cambios en su estilo de vida pueden prevenir completamente la diabetes o al menos retrasar su inicio hasta edades ya muy avanzadas. |
| <10 puntos | ¡Felicitaciones! Usted tiene un riesgo bajo para desarrollar diabetes. Le sugerimos que controle su peso regularmente, consuma frutas y verduras diariamente y practique al menos 30 minutos de actividad física con intensidad moderada por día, para así mantener y mejorar su salud. |

EJERCICIO FINNISH DIABETES RISK SCORE

Mujer de 54 años, peso 75 Kg, talla 1,60 mt, perímetro abdominal 84 cm, no realiza actividad física, no consume frutas o verduras, toma captopril, no ha tenido valores de glucosa altos anteriormente, y tiene un hermano diabético.

| PUNTAJE |
|----------------------------------|
| > 12 puntos ALTO |
| 10-12 puntos MODERADO |
| <10 BAJO |

| 1. Edad (años): | Escala |
|------------------------|---------------|
| Menos de 45 años | 0 |
| 45-54 años | 2 |
| 55-64 años | 3 |
| Más de 64 años | 4 |

| 2. Índice de masa corporal | Escala |
|-----------------------------------|---------------|
| Menor de 25 kg/m ² | 0 |
| Entre 25-30 kg/m ² | 1 |
| Mayor de 30 kg/m ² | 3 |

| 3. Perímetro de cintura medido por debajo de las costillas (cm) | | |
|--|----------------|---|
| Hombres | Mujeres | |
| Menos de 94 cm | Menos de 90 cm | 0 |
| 94 cm o más | 90 cm o más | 4 |

| 4. ¿Realiza diariamente al menos 30 minutos de actividad física, en el trabajo y/o en el tiempo libre? | |
|---|---|
| No | 2 |
| Si | 0 |

| 5. ¿Con qué frecuencia come verduras o frutas? | |
|---|---|
| No todos los días | 1 |
| Todos los días | 0 |

| 6. ¿Toma medicación para la hipertensión regularmente? | |
|---|---|
| No | 0 |
| Si | 2 |

| 7. ¿Le han encontrado alguna vez valores de glucosa altos?: | |
|--|---|
| No | 0 |
| Si | 5 |

| 8. ¿Se le ha diagnosticado diabetes (tipo 1 o tipo 2) a alguno de sus familiares allegados u otros parientes? | |
|--|---|
| No | 0 |
| Si: abuelos, tía, tío, primo hermano (no padres, hermanos o hijos) | 3 |
| Si: padres, hermanos o hijos | 5 |



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-IV-001

Versión: 01

MACROPROCESO:

INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

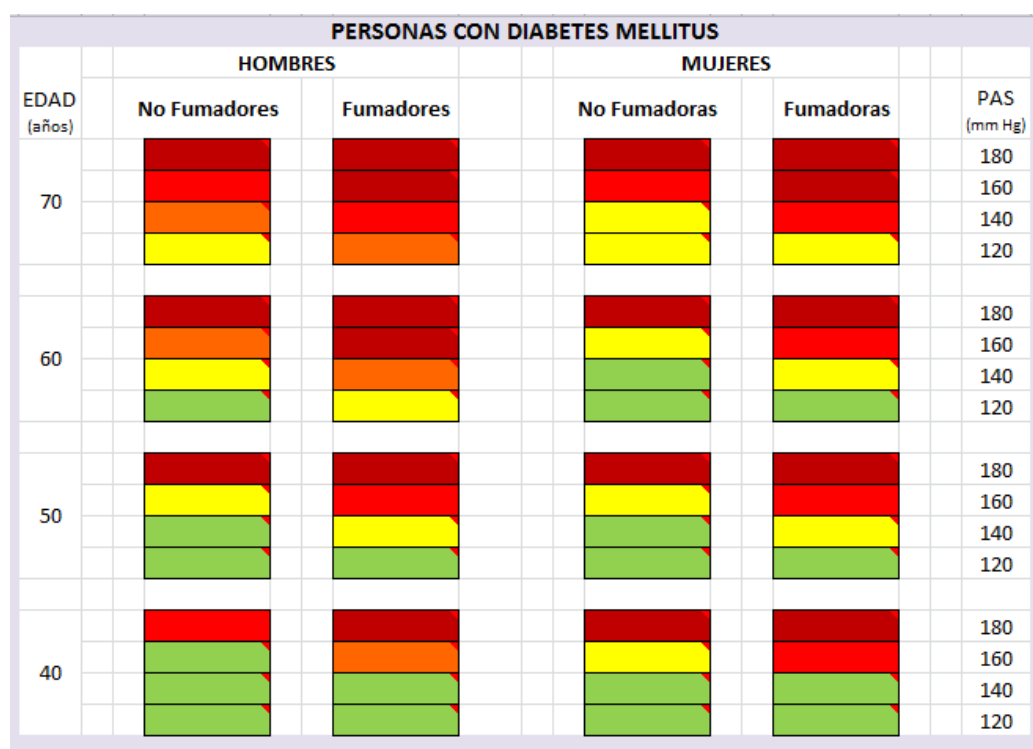
Pág. 1 de 11


ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC

Vigente desde:
04/08/2014

INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR RIESGO CARDIOVASCULAR

Tablas de Estratificación de Riesgo de la OMS



| | | | |
|---|--|--------------------------------|-------------------------------------|
|  | GOBERNACIÓN DEL TOLIMA SISTEMA INTEGRADO DE GESTION | | Código: FOR-IV-001 |
| | | | Versión: 01 |
| | MACROPROCESO: | INSPECCIÓN Y VIGILANCIA | Pág. 1 de 11 |
| | ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC | | Vigente desde: 04/08/2014 |

INSTRUMENTO PARA IDENTIFICAR RIESGO CARDIOVASCULAR

Tablas de Estratificación de riesgo de la OMS

| | | | | |
|---|--|--|---|---|
| | | | | |
| RIESGO BAJO <10% Por estar en esta categoría, usted tiene un riesgo bajo , lo cual no significa "ausencia de riesgo". Recomendamos monitorear su perfil de riesgo cada 5 años. Lo importante es asumir y mantener hábitos y estilos de vida saludables para evitar que con el transcurrir de los años usted pueda sufrir un infarto o una trombosis | RIESGO MODERADO 10 - < 20% Usted tiene un riesgo moderado de sufrir un infarto o una trombosis en los próximos 10 años. Recomendamos monitorear su perfil de riesgo cada año, acudir a control médico para recibir orientación y asumir hábitos y estilos de vida saludables. | RIESGO ALTO 20 - < 30 % Usted tiene un riesgo alto de sufrir un infarto o una trombosis en los próximos 10 años. Recomendamos monitorear su perfil de riesgo cada seis (6) meses, acudir a control médico para recibir orientación y asumir hábitos y estilos de vida saludables. | RIESGO MUY ALTO 30 - < 40% Usted tiene un riesgo muy alto de sufrir un infarto o una trombosis en los próximos 10 años. Recomendamos monitorear su perfil de riesgo cada tres meses, acudir a control médico para recibir orientación y asumir hábitos y estilos de vida saludables. | RIESGO EXTREMADA. ALTO Mayor de 40% Usted tiene un riesgo extremadamente alto de sufrir un infarto o una trombosis en los próximos 10 años. Recomendamos monitorear su perfil de riesgo cada tres meses, acudir a control médico para recibir orientación y asumir hábitos y evs. |

Instrumento para identificar riesgo cardiovascular – Framingham

Ejemplo 1

Hombre de 42 años, con valores de colesterol de 215 mg/dl, fumador de 10 cigarrillos al día, con valores de colesterol HDL de 34 mg/dl, con cifras de tensión arterial de **142/90** mmHg y que recibe tratamiento farmacológico para la hipertensión arterial.

| EDAD | PUNTOS |
|-------|--------|
| 20-34 | -9 |
| 35-39 | -4 |
| 40-44 | 0 |
| 45-49 | 3 |
| 50-54 | 6 |
| 55-59 | 8 |
| 60-64 | 10 |
| 65-69 | 11 |
| 70-74 | 12 |
| 75-79 | 13 |

0 puntos

| Colesterol total (mg/dl) | PUNTOS POR GRUPO DE EDAD | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 20-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 |
| <160 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 160-199 | 4 | 3 | 2 | 1 | 0 |
| 200-239 | 7 | 5 | 3 | 1 | 0 |
| 240-279 | 9 | 6 | 4 | 2 | 1 |
| >280 | 11 | 8 | 5 | 3 | 1 |

5 puntos

| FUMAR | PUNTOS POR GRUPO DE EDAD | | | | |
|------------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 20-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 |
| NO Fumador | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fumador | 8 | 5 | 3 | 1 | 1 |

5 puntos

| HDL (mg/dl) | Puntos |
|-------------|--------|
| >60 | -1 |
| 50-59 | 0 |
| 40-49 | 1 |
| <40 | 2 |

2 puntos

| Presión arterial sistólica | Sin tratamiento | Con tratamiento |
|----------------------------|-----------------|-----------------|
| <120 | 0 | 0 |
| 120-129 | 0 | 1 |
| 130-139 | 1 | 2 |
| 140-159 | 1 | 2 |
| >160 | 2 | 3 |

2 puntos



GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
SISTEMA INTEGRADO DE GESTION

Código:
FOR-IV-001

Versión: 01

MACROPROCESO:

INSPECCIÓN Y VIGILANCIA

Pág. 1 de 11

ACTA DE APERTURA VISITA DE IVC

Vigente desde:
04/08/2014

| Puntaje total | Riesgo a los 10 años en (%) |
|---------------|-----------------------------|
| <0 | <1 |
| 0 | 1 |
| 1 | 1 |
| 2 | 1 |
| 3 | 1 |
| 4 | 1 |
| 5 | 2 |
| 6 | 2 |
| 7 | 3 |
| 8 | 4 |
| 9 | 5 |
| 10 | 6 |
| 11 | 8 |
| 12 | 10 |
| 13 | 12 |
| 14 | 16 |
| 15 | 20 |
| 16 | 25 |
| >17 | >30 |

Instrumento para identificar riesgo cardiovascular Framingham

14 puntos corresponden a un riesgo del 16%

| Variable | Puntaje |
|-----------------------|-----------|
| Edad | 0 |
| Colesterol total | 5 |
| Consumo de cigarrillo | 5 |
| HDL | 2 |
| Tensión arterial | 2 |
| Total | 14 |

Instrumento para identificar riesgo cardiovascular Framingham

14 puntos corresponden a un riesgo del 16%. Se debe multiplicar el % con el factor de corrección

FACTOR DE CORRECCION COLOMBIA 0.75

12% es el riesgo que tiene de sufrir una enfermedad cardiovascular en los próximos 10 años

$$16 \times 0.75 = 12$$

| Porcentaje | Nivel de riesgo |
|------------|-----------------|
| < 5% | Riesgo Bajo |
| 5-9% | Riesgo Moderado |
| >10% | Riesgo Alto |

Mujer de 52 años, con valores de colesterol de 185 mg/dl, con valores de colesterol HDL de 58 mg/dl, no fuma y con cifras de tensión arterial de 120/90, sin tratamiento.

| EDAD | PUNTOS |
|-------|--------|
| 20-34 | -7 |
| 35-39 | -3 |
| 40-44 | 0 |
| 45-49 | 3 |
| 50-54 | 6 |
| 55-59 | 8 |
| 60-64 | 10 |
| 65-69 | 12 |
| 70-74 | 14 |
| 75-79 | 16 |

| FUMA | PUNTOS POR GRUPO DE EDAD | | | | |
|------------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 20-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 |
| NO Fumador | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| Fumador | 9 | 7 | 4 | 2 | 1 |

| Presión arterial sistólica | Sin Tto. | Con Tto. | HDL (mg/dl) | Puntos |
|----------------------------|----------|----------|-------------|--------|
| <120 | 0 | 0 | >60 | -1 |
| 120-129 | 1 | 3 | 50-59 | 0 |
| 130-139 | 2 | 4 | 40-49 | 1 |
| 140-159 | 3 | 5 | <40 | 2 |
| >160 | 4 | 6 | | |

| Colesterol total (mg/dl) | PUNTOS POR GRUPO DE EDAD | | | | |
|--------------------------|--------------------------|-------|-------|-------|-------|
| | 20-39 | 40-49 | 50-59 | 60-69 | 70-79 |
| <160 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 160-199 | 4 | 3 | 2 | 1 | 1 |
| 200-239 | 8 | 6 | 4 | 2 | 1 |
| 240-279 | 11 | 8 | 5 | 3 | 2 |
| >280 | 13 | 10 | 7 | 4 | 2 |

| Puntaje total | Riesgo a los 10 años en (%) |
|---------------|-----------------------------|
| <9 | <1 |
| 9 | 1 |
| 10 | 1 |
| 11 | 1 |
| 12 | 1 |
| 13 | 2 |
| 14 | 2 |
| 15 | 3 |
| 16 | 4 |

FACTOR DE CORRECCION 0.75

| Porcentaje | Nivel de riesgo |
|------------|-----------------|
| < 5% | Riesgo Bajo |
| 5-9% | Riesgo Moderado |
| >10% | Riesgo Alto |