

<b>OBJETIVO</b>	Garantizar la prestación de servicios integrales de salud a los afiliados de Capital Salud EPSS en el régimen subsidiado y contributivo(movilidad), con sitio de residencia en Bogotá D.C de la ruta integrada cardio cerebro vascular y metabólica en pacientes detectados con riesgo cardiovascular alto y muy alto ( Clasificación de riesgo de Framingham ajustado para Colombia ) con enfermedad renal crónica estadios 3b,4,5 y enfermedad pulmonar obstructiva crónica EPOC clasificados por Gold grave-muy grave además con Asma Severa, se incluyen las comorbilidades asociadas y/o enfermedades precursoras. Para el departamento del Meta se tomarán en cuenta los estadios renales 3 <sup>a</sup> , 3b,4,5, EPOC Gold moderado, grave y muy grave, asma moderada y severa.
-----------------	---

<b>ALCANCE</b>	<p>El proceso inicia al ingreso de los pacientes en la ruta de atención básica integrada cardio cerebro vascular y metabólica de acuerdo con la estimación del riesgo cardiovascular global a 10 años donde se realiza la segmentación de la población dentro de las diferentes categorías de riesgo, derivando al programa la categoría de pacientes con alto y muy riesgo que tiene asociada a la presencia de daño de órgano blanco y/o sus enfermedades precursoras, al mismo tiempo pacientes de la Ruta Respiratoria con EPOC y Asma con el manejo de todas las comorbilidades detectadas y enfermedades precursoras.</p> <p>Los usuarios que acceden al programa respiratorio (EPOC-ASMA) y la Ruta Cardiocerebro vascular metabólico, con sus comorbilidades contaran con los siguientes servicios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenciones prioritarias (no urgentes) que serán realizadas en un proceso que estará a cargo de la IPS Complementaria</li> <li>• Manejo multidisciplinario en la unidad cardio cerebro vascular y metabólica y respiratoria.</li> <li>• Atención y manejo de comorbilidades asociadas.</li> <li>• Atención por consulta externa para control y mitigación de su enfermedad de base.</li> <li>• Servicio de apoyo diagnóstico básico y complementación terapéutica PBS</li> </ul>
----------------	--

ELABORÓ/MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023

**DEFINICIONES**

<b>No.</b>	<b>TÉRMINO</b>	<b>DEFINICIÓN</b>
1	Adecuación terapéutica	Proceso de elección de la terapia del paciente en el que mediante las actividades de prescripción, dispensación, indicación, administración y seguimiento conseguimos unos resultados apropiados a las condiciones y circunstancias del propio paciente y del conjunto de la comunidad.
2	Adherencia terapéutica	<p>Se refiere tanto al cumplimiento del plan de autocuidados como al correcto manejo de los fármacos prescritos. Los problemas de adherencia pueden ser de dos tipos.</p> <p>En el primero, los pacientes tienen dificultades para incorporar o mantener dentro de su vida cotidiana el régimen terapéutico para el tratamiento de la enfermedad, mostrando dificultad para su cumplimiento, de manera que llevan a cabo el plan de manera parcial o inadecuada. Este problema se define como gestión ineficaz de la propia salud.</p> <p>En el segundo, el paciente muestra una conducta que no coincide con el plan terapéutico o de promoción de salud acordado. En este caso, hablamos de incumplimiento.</p>
3	Autocuidado	Conjunto de acciones aprendidas e intencionadas que los individuos realizan para sí mismos con el objeto de regular aquellos factores que afectan a su desarrollo y funcionamiento, en beneficio de su vida, su salud y su bienestar. Este concepto de autocuidado lleva implícito el aprendizaje, la participación de la persona en el mantenimiento de su salud, el sistema de preferencias del sujeto y la autorresponsabilidad en salud. Paciente experto es aquel capaz de responsabilizarse de la propia enfermedad y auto cuidarse, sabiendo identificar los síntomas, respondiendo a ellos y adquiriendo herramientas que lo ayuden a gestionar el impacto físico, emocional y social de la patología, mejorando así su calidad de vida.
4	Calidad de vida	Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno.” (OMS, 2002)

<b>ELABORO/MODIFICO</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023

5	Comorbilidad	Hace referencia a las diferentes enfermedades o condiciones mórbidas que acompañan a una patología protagonista aguda (infarto agudo de miocardio, ictus, etc.) o crónica (insuficiencia renal crónica, hepatopatía crónica, etc.). Sobre una entidad nosológica que es catalogada por el clínico como el principal problema del paciente, “cuelgan” las comorbilidades ejerciendo diferente “peso” en aspectos clínico-evolutivos de la enfermedad.
6	Concepto de riesgo cardiovascular	<p>El riesgo (absoluto) cardiovascular es la probabilidad de que ocurra un determinado episodio vascular en un periodo de tiempo definido con base a los FRCV que tiene el paciente que pertenece a un determinado grupo poblacional. Por lo tanto, no hay un sistema universal de cálculo del RCV. Los diferentes calculadores de riesgo de las diferentes sociedades científicas en el mundo son una herramienta de indicación probabilística, que incluye los FRCDV tradicionales para poder estimar el riesgo de un evento cardiovascular aterosclerótico, En Colombia solo están avalados el PROCAM y el Framingham ajustado para Colombia (multiplicando resultado x 0.75) permitiendo estimaciones cuantitativas de riesgo a 10 años aplicable en prevención primaria, es decir, para individuos que aún no han tenido episodios cardiovasculares.</p> <p>Fuente: Recomendaciones del panel de expertos sobre la fisiopatología, diagnóstico y tratamiento de las dislipidemias en la población adulta. Asociación Colombiana de Endocrinología, Diabetes y Metabolismo y Sociedad Colombiana de Cardiología y Cirugía Cardiovascular. Revista de la Asociación Colombiana de Endocrinología) Marzo 2020</p>
7	Conciliación terapéutica	Proceso formal de valorar el listado completo y exacto de la medicación previa del paciente conjuntamente con la prescripción farmacoterapéutica después de una transición o ingreso asistencial no programado (en el ingreso luego de un cambio de prescripción o en el momento del alta hospitalaria). Tiene como objeto evitar los errores que pueden producirse durante las transiciones asistenciales.

ELABORÓ/MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023

8	Daño de órgano blanco	Es la alteración estructural y funcional de órganos llamados diana y están relacionados posiblemente por el no control de las enfermedades precursoras al igual que de los factores de riesgo relacionados con estas patologías.
9	Diabetes mellitus	<p>La diabetes mellitus son un conjunto complejo de enfermedades crónicas, con etiopatogenia, manifestaciones clínicas y evolución distintas, cuyo nexo en común es la presencia de hiperglucemia crónica que provoca alteraciones en distintos órganos y sistemas debido a defectos en la secreción, acción de la insulina como otros defectos metabólicos que lo acompañan.</p> <p><b>Diabetes de tipo 1</b></p> <p>La diabetes de tipo 1 (también llamada insulinodependiente, juvenil o de inicio en la infancia) se caracteriza por una producción deficiente de insulina y requiere la administración diaria de esta hormona. Se desconoce aún la causa de la diabetes de tipo 1 y no se puede prevenir con el conocimiento actual. Sus síntomas consisten, entre otros, en excreción excesiva de orina (poliuria), sed (polidipsia), hambre constante (polifagia), pérdida de peso, trastornos visuales y cansancio. Estos síntomas pueden aparecer de forma súbita.</p> <p><b>Diabetes de tipo 2</b></p> <p>La diabetes de tipo 2 (también llamada no insulinodependiente o de inicio en la edad adulta) se debe a una utilización ineficaz de la insulina. Este tipo representa la mayoría de los casos mundiales y se debe en gran medida a un peso corporal excesivo y a la inactividad física. Hay varios tipos de diabetes como la tipo LADA o Autoinmune, Diabetes secundarias, Diabetes Gestacional pero las mas prevalentes son la Diabetes tipo2 y la Diabetes tipo1.</p>
10	Discapacidad	Dificultad o dependencia para realizar las actividades esenciales de una vida independiente, incluyendo las 11 funciones básicas, las tareas necesarias para el autocuidado y la vida independiente en el hogar, así como las actividades deseadas importantes para la calidad de vida.

ELABORÓ/MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023

11	Fragilidad	Síndrome biológico intrínsecamente unido al proceso del envejecimiento y caracterizado por el descenso de la reserva biológica y de la resistencia al estrés, resultado del deterioro de múltiples sistemas fisiológicos, con predominio de un balance no adecuado energético metabólico que confiere al individuo una situación de vulnerabilidad frente a pequeñas agresiones.
12	Hipertensión arterial	La hipertensión arterial (HTA) es una enfermedad crónica caracterizada por un incremento continuo de las cifras de la presión sanguínea por encima o igual de 139 mm de Hg en la sistólica y por encima o igual de 89 mm de Hg en la diastólica, definida así por la guía de práctica clínica Colombiana como también en la revisión de la Sociedad Internacional de Hipertensión 2020 International (Society of Hypertension Global Hypertension Practice Guidelines 2020. AHA journals). La HTA es considerada como una de las enfermedades precursoras de los desenlaces cardiovasculares mayores como enfermedad coronaria( IAM), los accidentes vasculares cerebrales, falla cardiaca, enfermedad vascular periférica y Enfermedad renal crónica.
13	Multimorbilidad	Se sugiere que se reserve el término multimorbilidad para denominar la presencia de dos o más patologías crónicas que, en ese momento, no supongan un incremento del riesgo de deterioro clínico; por ejemplo, hipertensión arterial y enfermedad pulmonar obstructiva crónica compensada.
14	Paciente crónico complejo	Término de reciente utilización por parte de diferentes autores y organizaciones que viene determinado fundamentalmente por una aproximación a estas poblaciones desde la óptica de la gestión en salud. Sugerimos que este término incluya la presencia de determinadas enfermedades concomitantes, limitantes y progresivas con fallo de órgano (por ejemplo, insuficiencia cardíaca o insuficiencia renal), la sobreutilización de servicios de salud en todos los ámbitos, la polifarmacia, el deterioro funcional para las actividades de la vida cotidiana o una mala situación sociofamiliar.

ELABORO/MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023

15	Pluripatología	Hace referencia a aquellos pacientes que presentan más de dos enfermedades, y también una especial susceptibilidad y fragilidad clínica, y serviría para identificar desde aquellos pacientes que, como consecuencia de su enfermedad, presentan un riesgo elevado de caer en la cascada de la dependencia y la discapacidad, hasta aquellos que, aún sin dependencia franca, presentan diferentes enfermedades crónicas con síntomas continuos y agudizaciones frecuentes.
16	Rehabilitación cardiopulmonar	La definición realizada por la Organización Mundial de la Salud (OMS), menciona que la rehabilitación cardiopulmonar es "la suma de actividades requeridas para influenciar favorablemente la causa subyacente de la enfermedad, tan bien como sea posible, las condiciones físicas, mentales y sociales, para que la gente pueda, por sus propios medios, preservar o regresar a su lugar en la comunidad, lo más normalmente posible. Estos programas son diseñados para limitar los efectos dañinos tanto fisiológicos como psicológicos de las cardiopatías y/o de patología pulmonar para reducir el riesgo de muerte súbita , controlar la sintomatología cardiovascular, exacerbaciones de EPOC y ASMA, mejorar el estado psicosocial y vocacional de los pacientes"

#### **MARCO LEGAL**

Las leyes y normas que reglamentan los programas para la prevención diagnóstico y tratamiento de pacientes con RCV

1	Resolución 3280 de 2018: Por medio de la cual se adoptan los lineamientos Técnicos operativos de la Ruta de Atención Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en Salud y se establecen las Directrices para su operación.
2	Resolución 3202 de 2016: por medio de la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS y se dictan otras disposiciones.

<b>ELABORÓ/MODIFICO</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023



**PROCEDIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE RUTA INTEGRADA E  
INTEGRAL CARDIO CEREBRO VASCULAR METABÓLICO – RENAL  
Y RESPIRATORIA**

MACROPROCESO PLANEACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD  
PROCESO PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

**CÓDIGO:**  
P41-PA

**VERSIÓN:**  
V1.0-2023

F24-GC V3.0-2022

**MARCO LEGAL**

3	Resolución 2463 de 2014 - Por la cual se modifica la resolución 4700 de 2008 (Instructivo para el reporte de información según Resolución 2463 de 2014).
4	Resolución 3100 de 2019: se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud.

**CONDICIONES GENERALES**

1	<p><b>1.Criterios de ingreso para la atención del Riesgo Cardio cerebro vascular y metabólico alto y muy alto:</b></p> <p>Se incluyen los pacientes con compromiso de órgano blanco, y adicionalmente con condiciones clínicas asociadas secundarias a las enfermedades precursoras que estén siendo objeto de la Ruta Cardiocerebrovascular y metabólica y cumplen criterios de severidad y complejidad de enfermedad precursora como:</p> <p>1.1.1. Diabetes tipo1 y/o pacientes diagnosticados tipo LADA (autoinmune), Diabetes secundarias que sea de difícil manejo para llegar a metas de control y/o requieran monitoreo especial por variabilidad glucémica.</p> <p>1.1.2. Diabetes tipo 2 con mal control metabólico y que lleven más de 6 meses de manejo integral farmacológico y no farmacológico y persistan con A1C (hemoglobina glicosiladas &gt; de 9%).</p> <p>1.1.3. Diabetes tipo 2 con complicaciones por daño irreversible de órgano blanco (Nefropatía diabética, Neuropatía diabética, pie diabético (Meggit-Wagner II, III, IV, V), retinopatía diabética).</p> <p>1.1.4. Hipertensión Arterial no controlada catalogada como resistente (Manejo con más de 3 fármacos uno de ellos diurético y que ya requieran antagonista de la aldosterona).</p> <p>1.1.5. Dislipidemias LDLc no controladas que a pesar de manejo farmacológico y no farmacológico no llegue a metas establecidas para sus comorbilidades y requieran manejo con más de 2 medicamentos orales.( Uso de inhibidores de PSCK-9),</p>
---	---

ELABORÓ/MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023

**CONDICIONES GENERALES**

1.1.6. Enfermedad coronaria: Pacientes con enfermedad coronaria reciente que haya tenido evento en el último año con antecedentes de intervención percutánea o quirúrgica. Enfermedad coronaria de difícil manejo (angina refractaria) y que tenga múltiples comorbilidades que requieran seguimiento estricto.

1.1.7. **Subprograma de Falla cardiaca:** Falla cardiaca estadio C, NYHA II , III. IV con fracción de eyección menor de 50%, de cualquier etiología ( Isquémica, hipertensiva, valvular, arritmogénico, toxica, Chagasica, autoinmune, infecciosa, infiltrativa ).

1.1.8. **Subprograma Nefroprotección:** Enfermedad renal crónica estadios: 3<sup>a</sup>, 3b, 4 y 5 clasificados por tasa de filtración glomerular utilizando la formula de Cockroft- Gault y marcadores de daño renal (relación Albuminuria/ creatinuria o RAC, sedimento urinario, daño estructural temprano) en dos mediciones realizadas con intervalo de 3 meses, ingresan pacientes de todas las posibles etiologías (metabólica, autoinmune, infecciosa, obstructivo, congénita, enfermedad glomerular primaria). Paciente con el deterioro agudo de la función renal (caída de TFG >25% del valor previo) en menos de 1 mes o un incremento de la creatinina plasmática > 25% en un mes, habiendo descartado factores externos (como vómito, diarrea, depleción del volumen efectivo por diuréticos) Pacientes que presentan progresión renal (>5 ml/min/1,73 mt<sup>2</sup>) en cualquier estadio o por el cambio de categoría o estadio. Los estadios 3<sup>a</sup> están incluidos solo para el departamento de Meta.

1.1.9. Paciente con accidente cerebrovascular reciente (Ultimo año) o AIT (accidente isquémico transitorio) con o sin comorbilidades que requieren rehabilitación funcional y que sean de etiología cardiovascular. Este manejo tiene que ser supervisado por el servicio de Neurología y rehabilitación.

ELABORÓ/MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023

**CONDICIONES GENERALES**

	<b>2. Criterios de ingreso para paciente respiratorio:</b>
1	<p>2.1.1. Pacientes con EPOC con clasificación por Gold grave y muy grave y Asma severa (GINA) provenientes de las subredes por la ruta respiratoria y/o de reporte de hospitalización por descompensación para la ciudad de Bogotá.</p> <p>2.1.2. Paciente con EPOC clasificación Gold Moderado, grave y muy grave , Asma Moderada y severa (GINA) para el departamento de Meta.</p> <p>El manejo de este tipo de pacientes es exclusivo del Médico Internista y/ Medico general experto en conjunto con las subespecialidades que sean pertinentes de acuerdo con la comorbilidad específica de cada uno de los pacientes y el órgano blanco afectados (Cardiología, Nefrología, Endocrinología, Neurología, Neumología, Electrofisiología, Cirugía vascular, oftalmología, Fisiatría, Toxicología, Psiquiatría, Terapia Respiratoria).</p> <p>El programa deberá incluir la rehabilitación cardiaca y pulmonar que se define como un conjunto de actividades Interdisciplinarias que tiene por objeto brindar entrenamiento cardiovascular y respiratorio para el acondicionamiento, mejorando su independencia funcional y calidad de vida.</p>
2	<p><b>2. Intervención multidisciplinaria:</b> Diferentes e importantes estudios a nivel nacional e internacional publicados en los últimos años han mostrado un nivel bajo de control global de los factores de riesgo cardiovascular (FRCV) incluso en prevención secundaria. Esto también aplicable a las enfermedades respiratorias cuyo subregistro y / o la falta de detección precoz son un gran problema. Entre los factores se destacarían también la insuficiente adherencia al tratamiento, escasa educación de enfermedad, la inercia terapéutica y también los modelos organizativos de atención a los pacientes crónicos complejos.</p> <p>2.1 Unificación de conceptos entre los diferentes niveles asistenciales el abordaje y el tratamiento de los factores de riesgo cardiovasculares, y así dar continuidad asistencial en la prevención secundaria evitando hospitalizaciones prevenibles.</p>

<b>ELABORÓ/MODIFICO</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023

### CONDICIONES GENERALES

2.2 Mejorar la detección de todos los Factores de Riesgo biopsicosociales que incida en el progreso y control de la enfermedad de base.

Es el médico de ingreso quien luego de la valoración integral con toda la información aportada por el grupo multidisciplinario con los diferentes profesionales, quienes a partir de protocolos estructurados y establecidos bajo el mismo concepto de manejo integral diseñara los planes de manejo para cada paciente integrando las consideraciones emitidas por cada profesional con el fin de lograr impactar en el control, progresión y pronóstico de estas enfermedades y sus comorbilidades.

#### **Paciente estable con riesgo reno vascular y metabólico con comorbilidades perteneciente a la cohorte:**

2

##### **I. Objetivo**

a. Realizar una evaluación global del paciente con pluripatología cardiovascular con una visión integradora de todos los profesionales involucrados en el programa identificando las posibles complicaciones derivados de sus enfermedades de base y demás comorbilidades emergentes.

##### **II. Recurso Humano básico:**

a. Medico Nefrólogo, Internista, Cardiólogo, neurólogo, endocrinólogo y médico general (experto), enfermera, psicología, trabajo social, químico farmacéutico y/o regente de farmacia, nutricionista, médico especialista en actividad física y fisioterapeuta, responsables del paciente.

##### **III. Ingreso a la Cohorte:**

Tras la recepción del listado de pacientes identificados como pertenecientes a la ruta cardio cerebro reno vascular y metabólico que cumplan los criterios de ingreso a la cohorte.

ELABORÓ/MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023

### CONDICIONES GENERALES

#### **IV. Seguimiento:**

- a.** Se realizará una evaluación integral e interdisciplinaria que comprenda factores psicológicos, cognitivos, capacidad física, involucrando la familia y su entorno biopsicosocial.
- b.** Se valorará, manejará las enfermedades precursoras, complicaciones y las otras patologías concomitantes, teniendo una visión integradora teniendo en cuenta el de riesgo cardiovascular establecido, clase funcional y comorbilidades trabajando integralmente con las subespecialidades que se requieran para manejo integral del paciente.
- c.** Se debe tener un esquema claro de frecuencias de uso de las intervenciones farmacológicas y no farmacológicas, laboratorios, procedimientos y seguimientos.
- d.** Se atenderán consultas prioritarias ante los requerimientos del control de la enfermedad de base y se hará la referencia-contraseña en caso de ser necesarios a un nivel superior de complejidad.
- e.** Dar opción de teleorientación y/o teleconsulta en casos de que el paciente le sea difícil el desplazamiento. Esta modalidad también debe ser utilizada por medico experto, enfermería, trabajo social, psicología para mejorar adherencia y control de factores de progresión.
- f.** En pacientes con estados de alta fragilidad, discapacidad o dificultad de desplazamiento se debe tener un trabajo articulado con los servicios de Atención domiciliaria procurando la integralidad y unificación de conceptos evitando reprocesos y polifarmacia.

2

#### **V. Instalaciones:**

- a. Se prefiere que sea en la unidad de atención especializada dispuesta para tal fin con espacios apropiados para valoraciones individuales por concentración (intervención y/o educativas) al igual que la colectiva dando opción en la atención domiciliaria para paciente frágil o en estados de postración. Se debe contar con la capacidad instalada física como del personal de salud integral e idóneo para el manejo de este tipo de patologías.

#### **1. Plan intervenciones farmacológicas:**

- a. Se basa en la revisión integral y periódica de las intervenciones farmacológica en las que participan todas las especialidades tratantes en colaboración con regente y/o Químico farmacéutica para evitar la polifarmacia y sus

ELABORÓ/MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023

<b>CONDICIONES GENERALES</b>		
2	<p>potenciales interacciones.</p> <p>b. Las intervenciones necesarias para garantizar el cumplimiento terapéutico basados en las Guías de práctica Clínica vigentes y protocolos de atención basados en las recomendaciones con evidencia robusta y avaladas por las sociedades científicas.</p> <p><b>2. Plan de intervenciones no farmacológicas:</b></p> <p>a. Valoración inicial individual por todo el grupo interdisciplinario analizando integralmente los aspectos biopsicosociales que intervienen en el control de las patologías diseñándose el plan de manejo a seguir que se revisara periódicamente revisando cumplimiento de objetivos</p> <p>b. La educación individual y colectiva en talleres de autocuidado, nutrición saludable, manejo de medicación, salud mental, prevención y promoción de la salud,</p> <p>c. Intervención al cuidador y/o núcleo familiar con la educación de enfermedad, derechos y deberes, relaciones sociales y familiares saludables, identificación precoz del signos de alarma para descompensación del paciente, educación, asistencia al cuidador.</p> <p>d. Plan de intervención social con base a las necesidades psicosociales identificadas y el diagnóstico social y sus determinantes</p>	
<b>CRITERIOS DE EXCLUSIÓN</b>		
3	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ No cumplir con los criterios de ingreso al programa o condiciones diferentes a las descritas en el programa de atención.</li> <li>✓ Se excluirá del programa de atención el paciente que expresamente rechace la atención ofrecida (documento firmado por paciente, disentimiento).</li> </ul>	

<b>ELABORO/MODIFICO</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023

**CONDICIONES GENERALES**

<b>CRITERIOS DE EGRESO</b>	
4	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Paciente con Dm2 que ya este metas de A1C para sus comorbilidades y funcionalidad junto con demás factores de riesgo cardiometabólico controlados por más de 6 meses.</li> <li>✓ Paciente con HTA que este en metas para sus comorbilidades y funcionalidad junto con los demás factores de riesgo cardiometabólico controlados con un tiempo mayor a 6 meses.</li> <li>✓ Paciente con enfermedad renal crónica que recupere y/o estabilice la función renal a grado , 2, 1 por un tiempo superior a 6 meses para el departamento del meta</li> <li>✓ Pacientes con enfermedad coronaria estable después del primer año del evento cuyo factores de riesgo estén controlados.</li> <li>✓ Paciente con evento cerebrovascular posterior a un año sin alteración funcional mayor con factores de riesgo controlados.</li> <li>✓ Paciente con falla cardiaca con FEVI &gt; 50% recuperada por mas de un año sin antecedentes de hospitalización reciente y con un cuestionario de Kansas favorable mayor del 70.</li> <li>✓ Paciente fallecido</li> <li>✓ Cambio de EPS</li> <li>✓ Disentimiento debidamente diligenciado por parte del usuario</li> </ul>

<b>ELABORÓ/MODIFICO</b>	<b>REVISÓ</b>	<b>APROBÓ</b>
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023



**PROCEDIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE RUTA INTEGRADA E  
INTEGRAL CARDIO CEREBRO VASCULAR METABÓLICO – RENAL  
Y RESPIRATORIA**

MACROPROCESO PLANEACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD  
PROCESO PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

**CÓDIGO:**  
P41-PA

**VERSIÓN:**  
V1.0-2023

F24-GC V3.0-2022

RESPONSABLE	CICLO (PHVA)	No.	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD DE CONTROL
CAPITAL SALUD EPS-S	P	1	Establecer los criterios de ingreso definidos para la prestación del servicio en el Programa de atención a pacientes de la ruta cardio cerebro vascular y metabólica y sus comorbilidades teniendo en cuenta las condiciones de salud de los afiliados	Anual/a demanda	Subdirecciones
Red Prestadora	P	2	Cumplimiento de criterios para ingreso a la ruta de atención según valoración inicial por consulta externa, Urgencias u Hospitalización	Por demanda	Verificación de frecuencias de usos pactadas
Red Prestadora	P	3	Usuario debe tener orden de valoración para la atención complementaria a la ruta de atención cardio cerebro vascular y metabólicas en caso de que se requiera y sus comorbilidades remitidas desde el servicio Consulta Externa, urgencia u Hospitalización	Por demanda/ Búsqueda activa	Verificación de la prestación
Capital Salud EPS-S	H	4	Direccionamiento a la IPS Complementaria previa verificación de derechos	Por Demanda	Lider de la cohorte de Capital Salud EPS-S.
Red Prestadora	H	5	Valoración integral del usuario por equipo multidisciplinario en la IPS COMPLEMENTARIA y se genera el establecimiento de objetivos terapéuticos y metas.	Por demanda	Verificación de frecuencias de usos pactadas
Capital Salud EPS-S	V	6	Seguimiento a la adherencia del programa ➤ Análisis mensual de la asistencia a los controles ➤ Evaluación de indicadores de proceso, y los criterios definidos por Capital Salud	Bimensual	Lider de la cohorte de Capital Salud EPS-S.

ELABORO/MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023

RESPONSABLE	CICLO (PHVA)	No.	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD DE CONTROL
CAPITAL SALUD EPS-S	P	1	Establecer los criterios de ingreso definidos para la prestación del servicio en el Programa de atención a pacientes de la ruta cardio cerebro vascular y metabólica y sus comorbilidades teniendo en cuenta las condiciones de salud de los afiliados	Anual/a demanda	Subdirecciones
Red Prestadora	P	2	Cumplimiento de criterios para ingreso a la ruta de atención según valoración inicial por consulta externa, Urgencias u Hospitalización	Por demanda	Verificación de frecuencias de usos pactadas
			➤ Evaluación de indicadores de resultado: hospitalización, Re hospitalización (tempranas y/o tardías), atenciones por urgencias, mortalidad, adherencia a la cohorte(asistencia), adherencia al tratamiento médico, eventos adversos y PQRS		
CAPITAL SALUD EPS-S	H	7	Seguimiento de indicadores de proceso y resultado.	Mensual	Matriz de medición de indicadores
CAPITAL SALUD EPS-S	V	8	Verificación del cumplimiento de los objetivos terapéutico y metas concertadas.	Mensual	Verificación de Historias Clínicas
CAPITAL SALUD EPS-S	V	9	Presentación de resultados de indicadores basados en hallazgos y recomendaciones	Mensual	No aplica
CAPITAL SALUD EPS-S	V	10	Definir y verificar el cumplimiento de planes de mejoramiento basados en resultados, indicadores y	Mensual	Matriz de medición de indicadores

ELABORO/MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023



**PROCEDIMIENTO DE LA ATENCIÓN DE RUTA INTEGRADA E  
INTEGRAL CARDIO CEREBRO VASCULAR METABÓLICO – RENAL  
Y RESPIRATORIA**

MACROPROCESO PLANEACIÓN DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD  
PROCESO PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

**CÓDIGO:**  
P41-PA

**VERSIÓN:**  
V1.0-2023

F24-GC V3.0-2022

RESPONSABLE	CICLO (PHVA)	No.	ACTIVIDAD	FRECUENCIA	ACTIVIDAD DE CONTROL
CAPITAL SALUD EPS-S	P	1	Establecer los criterios de ingreso definidos para la prestación del servicio en el Programa de atención a pacientes de la ruta cardio cerebro vascular y metabólica y sus comorbilidades teniendo en cuenta las condiciones de salud de los afiliados	Anual/a demanda	Subdirecciones
Red Prestadora	P	2	Cumplimiento de criterios para ingreso a la ruta de atención según valoración inicial por consulta externa, Urgencias u Hospitalización	Por demanda	Verificación de frecuencias de usos pactadas
			metas consensuadas		

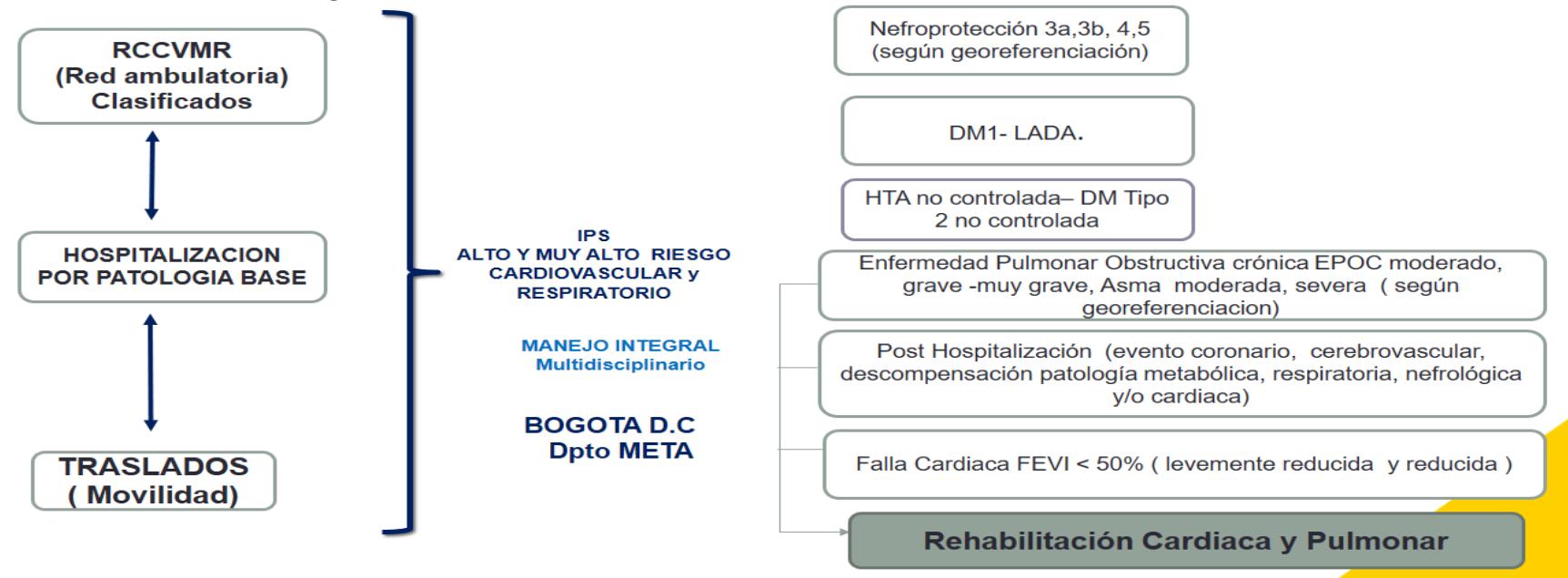
DOCUMENTOS INTERRELACIONADOS DE REFERENCIA				
CÓDIGO (CUANDO APLIQUE)	NOMBRE DEL DOCUMENTO			TIEMPO ARCHIVO ACTIVO
No Aplica	No Aplica			No Aplica

VERSIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CAMBIO	RESPONSABLE(s)	FECHA DEL CAMBIO			NOMBRE PROFESIONAL CALIDAD
			AAAA	MM	DD	
No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica	No Aplica

ELABORO/MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023

**DIAGRAMA DE FLUJO**  
(Aplica solamente para PROCEDIMIENTO)

**PACIENTES CLASIFICADOS ALTO Y MUY ALTO RIESGO  
CARDIOVASCULAR (Framingham > 10% (ajuste Colombia )  
y ENFERMEDAD RESPIRATORIA CRONICA COMPLEJA**



ELABORO/MODIFICO	REVISÓ	APROBÓ
<b>Nombre:</b> Nohora Reyes Castaño <b>Cargo:</b> Asesor Ruta <b>Fecha:</b> Mayo de 2023	Ana Maria Mahecha / Carlos M Coordinador Nacional De Salud/Profesional Procesos y Calidad Mayo de 2023	Clara Yolanda Prada Director Médico Mayo de 2023