

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	PROCEDIMIENTO	CODIGO	GDR-S3-P5
	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	07/02/2022
		PAGINA 1 DE 13	

PROCEDIMIENTO TRANSVERSAL A LOS PROCESOS: Procesos misionales

OBJETIVO PRINCIPAL: Brindar atención integral a la población con riesgo o presencia de alteraciones cardio- cerebro vascular y metabólico, mediante actividades dirigidas a la promoción de la salud, detección temprana de factores de riesgo, tratamiento y reducción de la progresión de complicaciones, a través de las estrategias basadas en evidencia para el control de enfermedades no transmisibles.

ACTIVIDADES

No.	CICLO PHVA	QUE SE HACE	REGISTRO	RESPONSABLE
1	P	Brindar las condiciones contractuales óptimas para el inicio de la intervención a la población objeto de esta ruta	GBS-S1-F8 Contrato	Gerencia / Técnico- Científica / Jurídica, / Facturación / TIC´s. / Financiera / Contratación, / SIAU / Entidades Administradoras de planes de beneficio.
2	H	Parametrizar los contratos suscritos con las diferentes empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB) junto con las condiciones de los respectivos anexos técnicos dentro del software institucional para su administración e inicio.	GBS-S1-F8 Contrato / Software institucional	Profesional especializado III Área TIC´S.

	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GDR-S3-P5
	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	07/02/2022
			PAGINA 2 DE 13	

3	H	Organizar y designar los recursos de estructura física, procedimentales y de talento humano necesarios para garantizar la atención en las condiciones contractuales celebradas con el aval de la Alta Gerencia y Sub-Gerencia Administrativa.	GBS-S1-F8 Contrato / Software institucional / GF-S1-F1 Solicitud de certificado de disponibilidad presupuestal	Técnico Científica / Jefes de Zona / Calidad / Gerencia / Sub-Gerencia Administrativa / Contratación
4	H	Establecer y planear actividades para la atención y seguimiento de la población con alteraciones cardio cerebro vascular y metabólicas, como lo es la hipertensión arterial y la diabetes mellitus tipo 2, de acuerdo a la resolución 4003 de 2008, 2463 del 2014, y 3202 del 2016.	GE-S1-F1 Plan de acción	Profesional Universitario del Programa Riesgo Cardiovascular
5	H	Realizar la estratificación del riesgo cardiovascular y metabólico, a través de la estrategia (Conoce tu riesgo, peso saludable). <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo cardiovascular con la tabla de estratificación de la OMS GRUPO AMR B si la persona no tiene datos de colesterol. Si la persona tiene datos de colesterol aplicar tabla de Framingham • Determina el Riesgo de DM con Finnish Risk 	GDR-S3-F2 Toma casual de Atención arterial. / GDR-S3-F1 Registro Afinamiento. / GDR-S3-F3 test findrisk	Enfermero Jefe área Ambulatoria / Auxiliar de Enfermería de Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud

	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GDR-S3-P5
	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	07/02/2022
			PAGINA 3 DE 13	

		<p>Score</p> <ul style="list-style-type: none"> • Calcula el Índice de masa corporal y mide el perímetro abdominal. <p>Nota: De acuerdo a los resultados del afinamiento de tensión arterial y/o test de findrisk se ordena los exámenes de laboratorio, para direccionar al usuario e iniciar por la Ruta de alteraciones cardio cerebro vascular.</p> <p>(Cuadro hemático, Colesterol total, hdl, ldl, triglicéridos, parcial de orina, creatinina, electrocardiograma, glicemia basal). Una vez, el usuario se haya realizado los exámenes de laboratorio, se cita al usuario, para la para consulta de primera vez con médico general.</p>		
6	H	<p>Identificar a la población susceptible para la intervención en esta ruta de atención. Los usuarios son derivados a través de los siguientes mecanismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Demanda Espontanea. • Demanda inducida: Producida por equipos extramurales y agentes comunitarios. • Demanda inducida por equipos intramural. • Urgencias • Canalización a través de 	<p>Software institucional (Historias clínicas)</p> <p>/</p> <p>GDR-S1-F1</p> <p>Boleta remisoría a programas P y P y RCV</p>	<p>Jefes de Enfermería</p> <p>/</p> <p>Auxiliares de enfermería de consulta externa</p> <p>/</p> <p>Médicos generales</p> <p>/</p> <p>Auxiliares de SIAU -Central de citas.</p>

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GDR-S3-P5
	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	07/02/2022
			PAGINA 4 DE 13	

		otras rutas de atención.		
7	H	Gestionar y asignar cita de acuerdo a la frecuencia definida en el lineamiento de la resolución 4003 del 2008.	Software institucional (Agenda Diaria)	Auxiliar de Enfermería de Rutas de Promoción y Mantenimiento de la Salud / Auxiliares de enfermería de central de citas
8	H	Realizar la apertura de ingreso para la atención de la cita programada	Software institucional Ingresos	Auxiliar de facturación
9	H	<p>Realizar la atención integral, del usuario con diabetes mellitus tipo 2, y/o Hipertensión arterial, gestionando el riesgo del usuario a través de la evaluación de:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anamnesis • Exámen Físico: (Valoración estado nutricional, riesgo cardiovascular y metabólico, valoración salud visual, valoración de la salud bucal y valoración de otros aspectos físicos. • Identificación de factores de riesgo modificable y no modificable. • Clasificación el riesgo Cardiovascular Framighan. • Evaluación de la adherencia al tratamiento Farmacológico Test de Morisky. 	Software institucional Historia clínica	Médico General

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GDR-S3-P5
	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	07/02/2022
			PAGINA 5 DE 13	

		<ul style="list-style-type: none"> • Calculo de la Tasa de Filtración Glomerular y estadio Renal. • Evaluación de metas terapéuticas. • Formulación del Plan de Cuidado: • Definir plan terapéutico (manejo no farmacológico y farmacológico, ayudas diagnósticas, entre otros.). • Asesoría y consejería para el control de los factores de riesgos, adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico. • Solicitud de laboratorios y procedimientos. • Información en salud. <p style="text-align: center;">Ver Consideraciones Especiales)</p>		
10	H	<p>Decidir la periodicidad del control, de acuerdo a la clasificación del Riesgo Cardiovascular, del usuario.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo Bajo: Cada 6 meses consulta de control o seguimiento por medicina general y cada 6 meses consulta de control o seguimiento enfermería. • Riesgo Moderado: Cada 3 meses consulta de control o seguimiento por medicina general y cada 6 meses consulta de control o seguimiento enfermería. • Riesgo Alto: Mensual consulta de control o 	<p>Software institucional Historia Clínica</p>	<p>Médico General</p>

	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GDR-S3-P5
	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	07/02/2022
			PAGINA 6 DE 13	

		<p>seguimiento por medicina general hasta lograr metas terapéuticas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Riesgo muy Alto: Remisión a prestador complementario para consulta de control o seguimiento por Medicina Interna. 		
11	H	<p>Realizar la remisión a otras rutas de atención o especialidades, en los casos en los que se identifican riesgos en la salud.</p> <p>✓ Promoción de estilos de vida:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control grupal: Educación sobre fomento de factores protectores para la reducción del riesgo cardiovascular con periodicidad trimestral. • Fisioterapia: Realiza la prescripción de actividad física individualizada para reducir el riesgo cardiovascular y metabólico. • Psicología: Consejería para la cesación del consumo de tabaco y reducción del consumo de alcohol. • Nutrición: Consulta de educación individual en salud por nutrición y dietética. • Odontología: Valoración de la salud bucal con 	<p>Software institucional Historia Clínica</p>	<p>Médico General</p>

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GDR-S3-P5
	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	07/02/2022
			PAGINA 7 DE 13	

		<p>periodicidad anual.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Remisión para valoración de órgano blanco: (Lesión renal, neuropatía, enfermedad coronaria, hipertrofia ventricular izquierda, alteración oftalmológica): • Medicina Interna: Riesgo Moderado anual y riesgo Alto y muy alto semestral. • Oftalmología: Cada 2 años si no hay alteración. 		
12	H	Realizar el cierre y liquidación de actividades realizadas en el programa.	Software Institucional	Auxiliar de facturación
13	H	Realizar la entrega de medicamentos prescritos durante la valoración clínica integral del usuario.	Software Institucional	Regentes de farmacia
14	H	<p>Consolidar información para el análisis interno (seguimiento y evaluación) y reporte a entidades externas (Empresas administradoras de planes de beneficio y entidades territoriales).</p> <p>Nota: El consolidado de la información corresponde a las atenciones realizadas en las historias clínicas de acuerdo a la resolución 2463 del 2014.</p>	<p>Consolidación de RIPS / Indicadores de acuerdo a la RIA Vejez / GC-S6-F1 Ficha Indicador de gestión</p>	<p>Profesional universitario riesgo Cardiovascular / Ingeniero TIC's</p>
15	V	Verificar mensualmente los usuarios inscritos nuevos al programa y realizar seguimiento para el reporte de la cuenta de alto costo de enfermedades precursoras	Base de datos cuenta de alto costo	Profesional universitario riesgo Cardiovascular

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GDR-S3-P5
	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	07/02/2022
			PAGINA 8 DE 13	

		de enfermedad renal crónica.		
16	V	Realizar proceso de auditoría de Historias clínicas e Identifica el nivel de adherencia de los profesionales en la Guía práctica Clínica de Hipertensión arterial y Diabetes Mellitus	GC-S3-F12 Informe de auditoría. / Auditoria de la calidad de la historia clínica	Profesional universitario riesgo Cardiovascular / Médico auditor concurrente
17	A	Evaluar y proponer acciones de mejoramiento para la optimización de la ruta de manera continua.	GC-S1-F5 Acta	Comité Técnico Científico
18	A	Realizar los respectivos planes de mejoramiento individual o del proceso, de acuerdo a las variaciones de los indicadores establecidos por el programa.	GC-S6-F12 Plan de mejora por proceso	Área Técnico-Científica / Profesional universitario área riesgo cardiovascular

CONSIDERACIONES ESPECIALES

1. Ver actividad 10.

Para la atención integral del usuario con alteraciones cardio cerebro vasculares, se debe diligenciar la historia clínica de Riesgo Cardiovascular, teniendo en cuenta los lineamientos de las Guías de práctica clínica de hipertensión arterial y/ o Diabetes Mellitus, expedidas por el MSPS, y la Resolución 4003 del 2008, que establece actividades para la atención y seguimiento de la hipertensión Arterial y la diabetes mellitus tipo 2 en personas de 45 años.

- (1).**Registre la causa por la cual asiste el paciente y así mismo el tiempo de evolución de la enfermedad, presencia de síntomas y tratamientos recibidos.
- (2).**Registre los antecedentes que presenta el paciente de forma completa (médicos, quirúrgicos, familiares, alérgicos, farmacológicos).
- (3).**Registre completo los signos vitales: frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria, tensión arterial, peso, talla, índice de masa corporal y perímetro abdominal y registre el examen físico correspondiente a la revisión de sistema.

	PROCEDIMIENTO	CODIGO	GDR-S3-P5
	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	07/02/2022
		PAGINA 9 DE 13	

- (4). Registre fecha de toma de la muestra y resultado de los exámenes de laboratorio.
- (5). Registre la valoración del test Morisky – Green – Levine para evaluar adherencia al tratamiento, si una de las cuatro respuestas es afirmativa no adherencia al tratamiento.
- (6). Calcule y registre adecuadamente la escala Framingham: (Riesgo Bajo, Riesgo Moderado, Riesgo Alto y Riesgo muy alto).
- (7). Calcule y registre la tasa de filtración glomerular con la fórmula Cockcroft-Gault

$$\frac{(140 - \text{edad}) \times \text{peso (kg)}}{\text{Creatinina} \times 72}$$

Si es mujer se debe multiplicar por 0,85

- (8). Registre adecuadamente la clasificación del estadio renal:
 (Estadio 1: ≥ 90 ml/min/1,73m²)
 (Estadio 2: 60 a 80 ml/min/1,73m²)
 (Estadio 3: 30 a 59 ml/min/1,73m²)
 (Estadio 4: 15 a 29 ml/min/1,73m²)
 (Estadio 5: < 15 ml/min/1,73m²)
- (9). Registre adecuadamente la clasificación del estadio de la tensión arterial.
- (10). Registre adecuadamente los diagnósticos confirmados y presuntivos.
- (11). Registre adecuadamente la prescripción de los medicamentos, incluye: nombre del medicamento, concentración y forma farmacéutica, vía de administración, dosis, frecuencia de administración y duración del tratamiento.
- (12). Registre las recomendaciones como signos y síntomas de alarma, factores de riesgo, posibles efectos secundarios de los medicamentos, posibles complicaciones, importancia de los controles y su frecuencia, enseñanza de auto cuidado en manejo nutricional, control peso, actividad física, higiene dental, de la piel y de los pies.

Evaluación de metas terapéuticas.

Meta/ Riesgo	Bajo	Moderado	Alto	Muy Alto
Tensión arterial	<135/85	<135/85	<130/80	<130/80
HBA1C	< 6.5%	< 7%	< 7%	< 8%
Lípidos (LDL)	< 160 mg/dl	< 130 mg/dl	<100 mg/dl	< 70 mg/dl
Triglicéridos	<150 mg/dl			
HDL	Hombres: >40 mg/dl Mujeres: >50 mg/dl			
TFG	>90 ml/ min		60 - 90 ml/min	

 CARMEN EMILIA OSPINA <small>Salud, bienestar y dignidad</small>	PROCEDIMIENTO	CODIGO	GDR-S3-P5
	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	07/02/2022
		PAGINA 10 DE 13	

Peso (IMC)	Disminución < 25
Perimetro abdominal	Hombres :< 90 cm Mujeres :< 80 cm
Glucemia en ayunas	80 - 130 mg/dl Ideal: < 100 mg/dl
Glicemia Pospandrial	< 180 mg/dl Ideal: < 130 mg/dl
Microalbuminuria	< 30 mg/dL ó < 20 mg/L
Tabaquismo	Cesación completa o ausente
Consumo Alcohol	Cesación completa o ausente
Ejercicio	Realizar mínimo 150 minutos de ejercicio regular a la semana repartidos o 75 minutos semanales de ejercicio vigoroso

Valoración de neuropatías:

El profesional de salud debe realizar las pruebas de Semmens Weinstein (sensación de presión con monofilamento en 3 puntos: cara plantar del 1º dedo del pie, base de la cabeza del 1º metatarsiano y base de la cabeza del 5º metatarsiano) y de vibración con diapason de 128 Hz. También se debe indagar por síntomas relacionados con la neuropatía autonómica.

El óptimo control de la glicemia es la intervención más importante para evitar la incidencia de la neuropatía diabética y para evitar la evolución de la misma hacia etapas más avanzadas.

Se debe remitir al prestador complementario en caso de hallazgos.

Valoración de Retinopatías:

El profesional de salud debe realizar fondo de ojo e identificar los hallazgos teniendo en cuenta la clasificación keit wagner.

Grado	Lesión
I	Espasmo arterial; tortuosidad; hilos de cobre.
II	Grado I + cruces arteriovenosos; esclerosis.
III	Grado II + hemorragias y exudados.
IV	Grado III + papiledema.

	PROCEDIMIENTO	CODIGO	GDR-S3-P5
	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	07/02/2022
		PAGINA 11 DE 13	

Se debe remitir al prestador complementario en caso de hallazgos.

Valoración de la lesión renal:

El médico debe ordenar tamizaje en primera orina de la mañana, de microalbuminuria / creatinuria; si el resultado es negativo, >30 mg/gr se debe repetir anualmente; Si el resultado es positivo (30 - 300 mg/gr, se debe confirmar en al menos 1 a 2 mediciones adicional con intervalos cada 4 a 6 semanas; Si el resultado es positivo >300 mg/gr se debe medir proteinuria en orina en 24 horas.

Se debe realizar el cálculo de la tasa de filtración glomerular y si se presentan dos estimaciones con valores < 60 ml/min/1,73 m² en un periodo de tres meses, se debe confirmar una Enfermedad Renal Crónica.

Se debe remitir al prestador complementario en caso de hallazgos.

Pacientes insulinoquirientes

- De acuerdo al Plan Obligatorio de Salud expedida por el Ministerio de salud y protección social, (MSPS), todas las insulinas (Lantus, Levemir, Degludec, Apidra, Novorapid, Humalog, NPH y Cristalina), están incluidas en el POS, (Plan Obligatorio de Salud), así mismo se reconoce a los pacientes insulinizados los siguientes suministros:
- Entrega anual de glucómetro a todo paciente insulino requirente.
- KIT DE GLUCOMETRÍA: Entrega de 50 tiras y lancetas por mes para seguimiento en Diabetes Mellitus tipo 2 y entrega de 100 (CIEN) tiras y lancetas por mes, si es Diabetes Mellitus tipo 1.
- Las jeringas de Insulina de 0.3, 0.5 y 1ml con agujas de 6, y 8mm están incluidas al igual que las agujas para lapiceros de 4-5-8mm, una por cada aplicación.
- Todos los pacientes Insulinodependientes requieren control de glucometrias, y titulación para realizar ajustes insulina, por lo que se debe entregar el formato CONTROL DE GLUCOMETRIAS, para su respectivo registro y seguimiento. (Fuente: Mapa de Proceso/ Estrategias de Intervención comunitaria/Programa Riesgo Cardiovascular/Formatos/ Control de Glucometrias)

Consejería y Educación

Todos los usuarios inscritos en la Ruta de alteraciones cardio cerebro vasculares, deben direccionarse a los controles grupales, en donde se les brinda asesoría sobre

 <p>ESE CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	PROCEDIMIENTO		CODIGO	GDR-S3-P5
	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES		VERSIÓN	2
			VIGENCIA	07/02/2022
			PAGINA 12 DE 13	

estilos de vida saludable, para el fomento de factores protectores, garantizando el autocuidado y el aumento de conocimientos sobre la enfermedad, adherencia al tratamiento farmacológico, la alimentación saludable, el control del peso y realización de actividad física.

En caso de que el usuario tenga diagnóstico de diabetes y sea insulinoquiriente debe direccionar al usuario a consulta por enfermería, para brindar la consejería sobre el uso del glucómetro, aplicación de insulina, control de hipoglicemias e hiperglicemias, cuidados de los pies.

 <p>CARMEN EMILIA OSPINA Salud, bienestar y dignidad</p>	PROCEDIMIENTO	CODIGO	GDR-S3-P5
	RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULARES	VERSIÓN	2
		VIGENCIA	07/02/2022
		PAGINA 13 DE 13	

CONTROL DE CAMBIOS		
Versión	Descripción el Cambio	Fecha de aprobación
1	Elaboración del documento : Con la finalidad de dar cumplimiento a la resolución 3202 del 2016 “ Ruta integral de atención en alteraciones cardio cerebro vasculares y metabólicas manifiestas en la hipertensión arterial y diabetes mellitus.	14/01/2020
2	Modificación del documento: Se modifica el documento con el fin de obtener una mejora continua en el subproceso de "Alteraciones cardio-cerebro-vascular". Los ajustes que se realizaron fueron los siguientes: <ul style="list-style-type: none"> • Ajustes estructurales • Actualización de la vigencia. 	07/02/2022
Nombre: Juan Felipe Cabrera Peña Contratista del área garantía de la calidad.	Nombre: Irma Susana Bermudez Acosta Contratista del área garantía de la calidad.	Nombre: Ingrid Alexandra Suarez Castro Cargo: Subgerente Técnico-científico
Elaboró	Revisó	Aprobó