ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

Tema: Orientación técnica para la implementación del Programa de Cesación de Tabaco

Dependencia (Dirección / Oficina)	Proceso
Dirección de Provisión de Servicios de Salud	Provisión de Servicios de Salud

Objetivo	Fecha: 02/05/2024			
Brindar orientación técnica a la EAPB Capital Salud y su red de prestadores para la implementación del Programa de Cesación de Tabaco	Tipo de reunión	Asistencia Técnica: Asesoría ( ) Capacitación ( ) Orientación (X) Acompañamiento ( ) Otro ( ) _____		
	Modalidad:	Presencial (X)	Virtual ( )	Mixta ( )
	Lugar: Cra 69 #47-34 Torre A piso 3			
	Hora Inicio: 8:20 am	Hora Fin: 10:30 am		
	Notas por: Luisa Bonilla			
	Próxima Reunión: Por definir			
	Quien cita: Por definir			

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS *

La reunión inició con la presentación de los participantes y con la socialización del objetivo del encuentro y la agenda a desarrollar. No se presentaron compromisos previos a revisar.

A continuación, se dio paso a la Dra Luisa Ocampo, referente de la EAPB Capital Salud, para que diera un breve contexto frente a la reunión, y luego de ello, realizaron su intervención las Dras Luisa Bonilla y Patricia Santamaría, referentes de la RIAS SPA desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud - Secretaría Distrital de Salud, quienes socializaron algunos aspectos clave para la implementación del Programa de Cesación de Tabaco:

- **Contexto normativo:** Ley 1335/2009, Resolución 3280/2018, Resolución 2017/2021, Acuerdo 817/2021, Plan decenal de salud pública vigente.
- **Fases de implementación del programa:**
  - ★ **Planeación:**
    - ✓ Capacitación del talento humano
    - ✓ Caracterización de la población con consumo de tabaco/vapeo

✓ Conformación de los equipos de atención básica, intermedia y avanzada.
✓ Creación de la ruta de atención.
✓ Elaboración de presupuesto.

* **Ejecución:**
✓ Prueba piloto.
✓ Planeación de la ejecución.
✓ Implementación del programa.

* **Seguimiento:**
✓ Educación continua del talento humano.
✓ Creación de indicadores.
✓ Socialización de resultados.

-Tipos de atención incluidos en el programa:

* **Atenciones básicas:** Se explicó que estas atenciones podían ser desarrolladas por cualquier profesional en el marco de cualquier consulta, tenían el objetivo de identificar el consumo y realizar un abordaje inicial, y debían estar dirigidas a todos los usuarios:
✓ Realizar intervención o consejería breve: Pasos 1, 2, 3 de la estrategia de las 5A (Averiguar, aconsejar, apreciar).
✓ Calcular el índice Fagerström o el índice tabáquico.
✓ Valorar el grado de dependencia a la nicotina.
✓ Derivar al componente de atenciones intermedias a quienes desean dejar de fumar.
✓ Derivar al componente de atenciones intensivas o avanzadas a grupos especiales de población como: Gestantes, niños y adolescentes, con comorbilidades crónicas, con múltiples intentos fallidos de cesación, entre otros.
✓ Reportar la motivación y monitorear en próximas consultas a quienes no desean dejar de fumar o vapear.

* **Atenciones intermedias:** Se explicó que estas atenciones estaban dirigidas a quienes deseaban dejar de fumar o vapear, y tenían el objetivo de ayudar a los usuarios a alcanzar la abstinencia y consolidarla. Además, podían ser efectuadas desde los perfiles de medicina, psicología y enfermería:
✓ Ayudar al usuario a dejar el consumo de tabaco o vapeo: Estrategia de las 5A con los pasos 4, 5 (Ayudar y acordar) y Estrategia de las 3R (Relevancia,

Riesgos, Recompensas, resistencias y repetición).
✓ Ofrecer tratamiento farmacológico según criterio médico, si está indicado.
✓ Una vez iniciada la cesación indagar por síntomas de abstinencia y craving.
✓ Una vez iniciada la cesación evidenciar beneficios y reafirmar la motivación al cambio (prevenir recaídas).
✓ Controlar signos vitales, peso, talla e índice de masa corporal.
✓ Derivar a las atenciones intensivas o avanzadas en caso de ser necesario.

* **Atenciones intensivas o avanzadas**: Se explicó que estas atenciones estaban dirigidas a grupos especiales de población como gestantes, niños y adolescentes, usuarios con comorbilidades crónicas o repetidos intentos fallidos de cesación. Además, buscaban dar un tratamiento integral, intensivo y continuo a través del abordaje de un equipo interdisciplinario:
✓ Valorar al usuario e identificar comorbilidades en salud mental
✓ Desarrollar intervención cognitivo conductual.
✓ Brindar orientación para la prevención y manejo de recaídas.
✓ Desarrollar intervención motivacional.
✓ Brindar tratamiento farmacológico según criterio medico
✓ Realizar seguimiento (valorar abstinencia y craving).

* **Intervenciones colectivas o comunitarias**: Se explicó que estas intervenciones incluían acciones de información, educación y comunicación orientadas a la promoción de la salud y la prevención del consumo de tabaco y vapeo.

Posteriormente, se dio paso a los referentes de las Subredes Integradas de Servicios de Salud y la IPS Clínicos para que realizaran preguntas y observaciones. Acorde a ello, se destacó lo siguiente:
- Desde la IPS Clínicos se tenía implementado el programa desde hacía varios años, pero estaba dirigido únicamente a población con comorbilidades crónicas, como: EPOC, cáncer pulmonar, enfermedad cardiovascular, enfermedad renal y diabetes.
- Se consideraba necesario que las atenciones para la cesación del consumo de tabaco tuvieran espacios de consulta específicos para tal fin.
- Se consideraba que dada la limitada efectividad de las intervenciones breves debía contemplarse que desde el inicio los usuarios pudieran tener atención especializada, para la cesación del consumo de tabaco.

- Era esencial definir cuanto tiempo estarían los usuarios a cada tipo de atención y los criterios para avanzar de una a otra, y medir el éxito de las intervenciones.
- La implementación del programa dependía del modo de la contratación, que tanto las acciones del programa, importancia en la atención general y un análisis de tiempos y movimientos del talento humano en salud.
- Era necesario fijar para cada tipo de atención un líder, de modo que se pudiera tener claro como y a quien derivar los usuarios.

Finalmente, conforme a lo manifestado desde los prestadores, las Dras Luisa Bonilla y Patricia Santamaría enfatizaron en algunos aspectos:

- El programa de cesación de tabaco debía estar disponible para toda la población e incluir usuarios con uso de vapeadores.
- Para el desarrollo de las intervenciones básicas e intermedias era necesario que el talento humano estuviera debidamente capacitado. Sin embargo, no se exigía su certificación.
- Las acciones contempladas dentro del programa debían articularse con los procesos que desde los prestadores ya se realizaban. No debía verse el programa como algo independiente ni excluyente de esos procesos.
- Según la evidencia científica disponible la consejería breve era una estrategia altamente costo-efectiva para promover la cesación del consumo de tabaco.
- El programa debía funcionar independientemente de los convenios de las subredes con la Secretaría Distrital de Salud.
- La EAPB y sus prestadores debían concertar la ruta específica de atención y las intervenciones que tendrían sus usuarios en el inicio del programa.

La reunión finalizó a las 10:30 am sin novedades.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	PLANEACIÓN Y CALIDAD DIRECCIÓN PLANEACIÓN INSTITUCIONAL Y CALIDAD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ACTA DE REUNIÓN			
	Código:	SDS-PYC-FT-001	Versión:	8

Elaborado por: Nury Leguizamon Amaya / Revisado por: Alvaro Amado Camacho / Aprobado por: Juan Carlos Jaramillo Correa

COMPROMISOS*

ACCIÓN	RESPONSABLE	FECHA
Generar mesas técnicas para la construcción del documento técnico del programa	Referentes EAPB y prestadores	A partir de la fecha
/	/	/

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELÉFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Luisa Borilla Rodriguez	Lborilla@saludcapital.gov.co	3112040692	SDS-DPSS	
2	Luisa Ocampo V	Referente Prestadores @Capital Salud	3103972531	Capital Salud	
3	Francy C Pardo	g-informacion-dgi.sos@redcentrooriente.gov.co	3163593158	sis Centro Oriente	
4	Camilo Andrés Rojas Velandia	farmacovigilancia@clinicas.com.co	3017128305	Clínicos IPS.	Camilo Andrés Rojas V.
5	Fabian Sarabria D	Referente_Ludu1k	3107897455	Hosp Subsalsur	
6	Lecammy Viviana Rojas	Profesional. E	3118220066	Capital salud	
7	Mireynnis Perez	Lider ruta EDCSRO	3173687305	Subred suroccidente	
8	Diana Patricia Santamaria Moreno	dpsantamaria@saludcapital.gov.co	312 4248374	SDS-DPSS	
9	Kathern A. Enduaga	ruguero@subsurtego.gov	3204169805	Siss Nare	Kathern A.

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia SDS-PYC-FT-002.

Nota: Cuando la asistencia es igual o superior a 10 personas, se debe hacer uso del formato Listado de asistencia a reuniones SDS-PYC-FT-002, según lineamiento SDS-PYC-LN-011

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Si (X)	No ( )	N/A

* Se podrán incluir o eliminar filas de acuerdo con el requerimiento.