DESARROLLO SOCIAL SERVICIO DE SALUD PÚBLICA	MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION (MIPG) INFORME DE INTERVENCIONES DEL GRUPO SALUD PÚBLICA	MMDS01.03.15.P002.F054	
		VERSIÓN	002

TIPO DE INTERVENCIÓN

Sensibilización [ ] Capacitación [ ] Acompañamiento [ ] Seguimiento [X] Jornada [ ]

Otro, X [ ]

INFORME AVANCES DE PROPUESTA DE PROCEDIMIENTO DE DESARROLLO DE LA COHORTE EN SALUD CARDIOVASCULAR Y METABÓLICA A FIN DE PROMOVER LA TOMA DE DECISIONES FRENTE A LA GESTIÓN DEL RIESGO Y AL CONTROL DE LOS DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD RELACIONADAS CON LAS ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES

Virtual: [ ] Presencial: [ ] Individual [ ] Colectiva: [ ]

DATOS DEL ENTORNO

Educativo: [ ] Comunitario: [ ] Laboral: [ ] Institucional: [X] Otro: _____

FECHA: 05/diciembre/2024 **HORA:** 8:30 a 12:30 pm

LUGAR: SSP de Cali – Salud Publica

Nombre Representante del Escenario:

COMUNA	INSTITUCIÓN	SEDE
-	-	-

1. DATOS GENERALES DE LAINTERVENCION:

Desde el componente de Programa de Estilos de Vida saludables(HEVS) – Gestión del Riesgo, La contratista Mónica Nieiebles realiza revisión la elaboración de la propuesta después de la revisión bibliográfica disponible de las determinantes sociales y lineamientos de la según Normatividad vigente, y datos estadísticos relacionadas con las enfermedades no transmisibles – SSP de CALI

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

2. OBJETIVO:

Presentar la propuesta de desarrollo de la cohorte en salud cardiovascular y metabólica con el fin de promover la toma de decisiones frente a la gestión del riesgo y al control de los determinantes sociales de la salud relacionadas con las enfermedades no transmisibles – SSP de CALI.

3. CONTENIDOS:

- Lineamientos de la gestión de Enfermedades cardiometabólicas
- Términos de cohorte prospectiva para el procedimiento
- Determinantes sociales en la cohorte RCV y RCM – Findrisk - OMS
- Indicadores de la cohorte prospectiva

4. METODOLOGÍA:

Se realizó el documento con el 100% de su elaboración, teniendo en cuenta la revisión de la bibliografía, selección de los términos y modelos de cohorte y la realización de una presentación en Power Point de la cohorte de RCM, que incluye: asesorías y acompañamiento en. el fortalecimiento y desarrollo de capacidades del talento humano, para establecer el procedimiento que pueda responder a toma de decisiones.

Fecha: miércoles 18 diciembre 2024
Hora: 08:30 am - 12:30pm

5. DESARROLLO DE LA INTERVENCION:

Se realizó la elaboración del documento teniendo en cuenta las normas APA, escrito arial 12

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

aplicación de terminología, determinantes sociales según OMS
Tipos de cohortes para el RCM

La construcción del documento final de la cohorte del RCM.
Caracterización poblacional según resolución 1535 de 2015 del MSPS y lineamientos de planeación en salud Con el enfoque de APS.
OMS
MSPS
PAHO

6. RESULTADOS ALCANZADOS:

Se lograron los objetivos planeados para esta reunión.

7. CUMPLIMIENTO DE OBJETIVOS:

Se da cumplimiento al objetivo propuesto.

8. COMPROMISOS:

Presentación de PPT del documento en finalización en cuota 4

5.1. Evidencia Fotográfica

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

1. **Definir Objetivos**: Establecer claramente los objetivos de la propuesta, como mejorar la detección temprana, reducir la incidencia de enfermedades cardiovasculares y metabólicas, y mejorar la calidad de vida de los pacientes.
2. **Identificar la Cohorte**: Definir los criterios de inclusión y exclusión para identificar a los pacientes que formarán parte de la cohorte. Esto puede incluir factores como edad, antecedentes familiares, y resultados de pruebas de salud.
3. **Recopilación de Datos**: Implementar un sistema de recolección de datos que permita el seguimiento continuo de los pacientes. Esto puede incluir registros médicos electrónicos, encuestas de salud y monitoreo de biomarcadores.
4. **Estratificación del Riesgo**: Utilizar herramientas y guías de práctica clínica para estratificar el riesgo de cada paciente. Esto ayudará a priorizar los recursos y las intervenciones para aquellos con mayor riesgo.
5. **Intervenciones**: Desarrollar y aplicar intervenciones específicas para cada nivel de riesgo, como cambios en el estilo de vida, medicación y seguimiento regular con profesionales de la salud.
6. **Monitoreo y Evaluación**: Establecer un sistema de monitoreo y evaluación para medir la efectividad de las intervenciones y hacer ajustes según sea necesario. Esto puede incluir la recopilación de datos sobre la adherencia a las intervenciones y los resultados de salud a largo plazo.
7. **Capacitación del Personal**: Asegurarse de que el personal de salud esté capacitado para implementar las intervenciones y utilizar los sistemas de monitoreo y evaluación.
8. **Colaboración Interinstitucional**: Fomentar la colaboración entre diferentes instituciones de salud y organizaciones para compartir datos y recursos, y mejorar la coordinación del cuidado de los pacientes.
9. **Políticas Públicas**: Alinear la propuesta con las políticas públicas y normativas vigentes en Colombia, como las guías de manejo de enfermedades cardiovasculares y metabólicas.
10. **Comunicación y Educación**: Implementar programas de comunicación y educación para los pacientes y sus familias sobre la importancia del seguimiento y las intervenciones para reducir el riesgo cardiometabólico.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Según la PAHO:

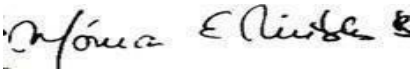
Las enfermedades crónicas, no transmisibles (ENT) son la principal causa de muerte y discapacidad en el mundo. El término, enfermedades no transmisibles se refiere a un grupo de enfermedades que no son causadas principalmente por una infección aguda, dan como resultado consecuencias para la salud a largo plazo y con frecuencia crean una necesidad de tratamiento y cuidados a largo plazo.

Estas condiciones incluyen cánceres, enfermedades cardiovasculares, diabetes y enfermedades pulmonares crónicas. Muchas enfermedades no transmisibles se pueden prevenir mediante la reducción de los factores de riesgo comunes, tales como el consumo de tabaco, el consumo nocivo de alcohol, la inactividad física y comer alimentos poco saludables. Muchas otras condiciones importantes también se consideran enfermedades no transmisibles, incluyendo lesiones y trastornos de salud mental.

Datos y cifras de la OMS:

- Las enfermedades no transmisibles (ENT) matan a 41 millones de personas cada año, lo que equivale al 74% de todas las muertes en el mundo.
- Cada año, 17 millones de personas menores de 70 años mueren a causa de una ENT, y el 86% de esas muertes prematuras se dan en países de ingreso mediano bajo.
- El 77% de todas las muertes debidas a ENT se concentran en países de ingreso mediano bajo.
- Las enfermedades cardiovasculares suponen la mayoría de las muertes por ENT (17,9 millones de personas cada año), seguidas del cáncer (9,3 millones), las enfermedades respiratorias crónicas (4,1 millones) y la diabetes (2,0 millones, incluidos los fallecimientos por nefropatía diabética).
- Estos cuatro grupos de enfermedades representan más del 80% de todas las muertes prematuras por ENT.
- El consumo de tabaco, la inactividad física, el consumo nocivo del alcohol, una alimentación poco saludable y la contaminación atmosférica son factores que incrementan el riesgo de fallecer por una ENT.
- La detección, cribado y tratamiento de las ENT, así como los cuidados paliativos, son componentes clave de la respuesta a las ENT.

Elaborado Por:



Firma_____
Nombre: MÓNICAESTHER NIEBLES BARRIOS
Cargo: CONTRATISTA – SSPD CALI

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.

Este documento es propiedad de la Administración Central del Distrito de Santiago de Cali. Prohibida su alteración o modificación por cualquier medio, sin previa autorización del Alcalde.