ACTA DE REUNIÓN

Tema: ***Implementación de las Resoluciones 429 y 3202 de 2016 en lo referente al despliegue de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción de la Salud Cardiovascular.***

Dirección y/o Oficina	Proceso
DIRECCION DE PROVISION DE SERVICIOS.	PROVISION DE SERVICIOS.

Objetivo de la Reunión	Fecha de la reunión: 20 de noviembre de 2018
Presentar el seguimiento a la implementación de las Resoluciones 429 y 3202 de 2016 en lo referente al despliegue de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción de la Salud Cardiovascular.	**Lugar:** SDSA: Asistencia técnica MSPS virtual
	Hora Inicio : 10 am Hora Fin : 12 am
	Notas por: ROSA MARIA ROSSI RIVEROS
	Próxima Reunión:
	Quien cita:

TEMAS Y COMENTARIOS TRATADOS EN LA REUNIÓN*

Se da inicio a la conectividad para la asistencia técnica por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, el ponente y facilitador es el DR Javier Maldonado con el acompañamiento de Martha Garzón, ; la asistencia tienen como objetivo ***Presentar el seguimiento a la implementación de las Resoluciones 429 y 3202 de 2016 en lo referente al despliegue de las Rutas Integrales de Atención para la Promoción de la Salud Cardiovascular y brindar asistencia técnica; participan las diferentes entes territoriales invitados entre ellos:*** Referentes Técnicos Enfermedades No Transmisibles, Secretaría Departamental de Salud de Antioquia, Secretaría Departamental de Salud de Caldas, Secretaría Departamental de Salud Cundinamarca, Secretaría Departamental de Salud Huila, Secretaría Departamental de Salud Risaralda, Secretaría, Departamental de Salud Tolima, Secretaría Departamental de Salud del Quindío, Secretaría de Salud de Medellín, Secretaria del Putumayo, Secretaría Distrital de Salud de Bogotá.

El Dr. Maldonado inicia la ponencia saludando a cada uno de los participantes y resalta que esta será una de la asistencia técnica de las que se programaran con una periodicidad mensual para la vigencia 2019.

Su primer punto a tratar es el contexto de lo que se está realizando y la participación de cada ente territorial y el ordenamiento del proceso.

Describe la política pública y sus propósitos y resalta en el Objetivo 3: Garantizar una vida sana y promover el bienestar de todos a todas las edades y específicamente con las condiciones crónicas se incluye una meta en este objetivo (meta 3.4) en la que se propone reducir, al 2030, en un tercio la mortalidad prematura por enfermedades no transmisibles. Adicionalmente comenta el Dr. Maldonado que por primera vez se tiene una meta para ENT.

Se describe:

Que existen compromisos mundiales el de bajar el 25% la tasa de mortalidad prematura al 2025.

Scanned by CamScanner

Para las ENT existen barreras para cumplir con lo planteado en ODS 3; por lo que si no se trabajan y se buscan facilitadores, no se lograra el cambio; que se deben dar profundos cambios en el enfoque de las intervenciones para poder lograr las metas planteadas para este grupo de eventos.

Al igual el Dr. Maldonado expresa que ya se ha trabajado mucho en los documentos y en la planeación y que esto ya debe dar paso a la implementación de las acciones e intervenciones. El nuevo enfoque debe ir dirigido a la "IMPLEMENTACION"; e insiste que existe para el tema de enfermedades

Para ello la OMS propone una iniciativa que se llama ***"Corazones Globales"***. E insiste que para las enfermedades cardiovasculares existe mucha evidencia científica. Con corazones globales se busca reducir la brecha con el conjunto de intervenciones que posee la iniciativa.

En Colombia la iniciativa de Corazones Globales se implementa a través de la Política Integral (PAIS), MIAS y de la RIAS CCVM.

Dentro de las principales características de las RIAS están:

- Describir explícitamente los elementos claves de la atención basada en la evidencia, las mejores prácticas y las expectativas de los usuarios.
- Permitir la integración organizada, mediante la secuencia de las acciones multidisciplinarias de índole poblacional, colectiva, e individual y las funciones de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS). Las RIAS integran las intervenciones individuales y colectivas.
-

El Dr. Maldonado recuerda que las RIAS disponibles a la fecha para el caso son:

- RIA de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Hipertensión Arterial y Diabetes.
- ACV
- Enfermedad Isquémica Cardiaca Falla Cardiaca.
- Enfermedad Renal Crónica.

Las RIAS de obligatorio cumplimiento de acuerdo a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social son:

Scanned by CamScanner

RIA	RESOLUCION	AÑO
RIA de Promoción y Mantenimiento	3280	2018
RIA para la prevención, tratamiento y control de la HTA	3202	2016
RIA para la prevención, tratamiento y control de la Diabetes Mellitus tipo 2	3202	2016

Se da como mensaje "Que la implementación de las RIAS representa el camino más expedito para alcanzar las metas en salud pública (Plan Decenal de Salud Pública) definidas en el país a 2021".

Entre ellas:

- Reducir en un 25% la mortalidad ocasionada por HTA.
- Reducir en un 25% la mortalidad ocasionada por diabetes (Tipo I,II gestacional) en la población de 30 a 70 años.
- Aumentar el acceso a terapia farmacológica y asesoría para personas con riesgo cardiovascular elevado.
- Mantener en 85% de las personas sin enfermedad renal o en estadio 1 y2 a pesar de tener enfermedades precursoras (Hipertensión y Diabetes).

Entre los procesos claves de la RIA HTA:

Estratificación de riesgo cardiovascular y metabólico, tamizaje para hipertensión, confirmación diagnóstica para hipertensión, brindar educación en hábitos y estilos de vida saludable, identificación de comorbilidades DM tipo 2 y obesidad, definir manejo integral-prescripción de actividad física-programa de cesación de tabaco-consulta individual de nutrición, instaurar tratamiento farmacológico iniciando con terapia combinada, valoración para identificar lesión de órgano blanco: hipertrofia ventricular-lesión glomerular-retinopatía hipertensiva.

Entre los procesos claves de la DM2:

Estratificación de riesgo cardiovascular y metabólico, tamizaje positivo para DM tipo2, confirmación diagnóstica para DM tipo 2 de acuerdo a guía de práctica clínica, brindar educación en hábitos y estilos de vida saludable, identificación de comorbilidades HTA y obesidad, definir manejo no farmacológico: manejo integral-prescripción de actividad física-programa de cesación de tabaco-consulta individual de nutrición, instaurar tratamiento farmacológico de acuerdo a guía de manejo de práctica clínica, valoración

Scanned by CamScanner

para identificar lesión de órgano blanco: enfermedad coronaria- falla cardiaca-neuropatía-lesión glomerular-retinopatía hipertensiva a

-Las Iniciativa corazones globales tiene tres estrategias que son:

1. Conoce tu riesgo-peso saludable: El objetivo Para el año 2026 se pretende establecer a nivel individual y poblacional el riesgo de 28 millones de colombianos mayores d e18 años de padecer diabetes o una enfermedad cardiovascular, además de conocer el nivel de peso y realizar la gestión y monitoreo de dicho riesgo:

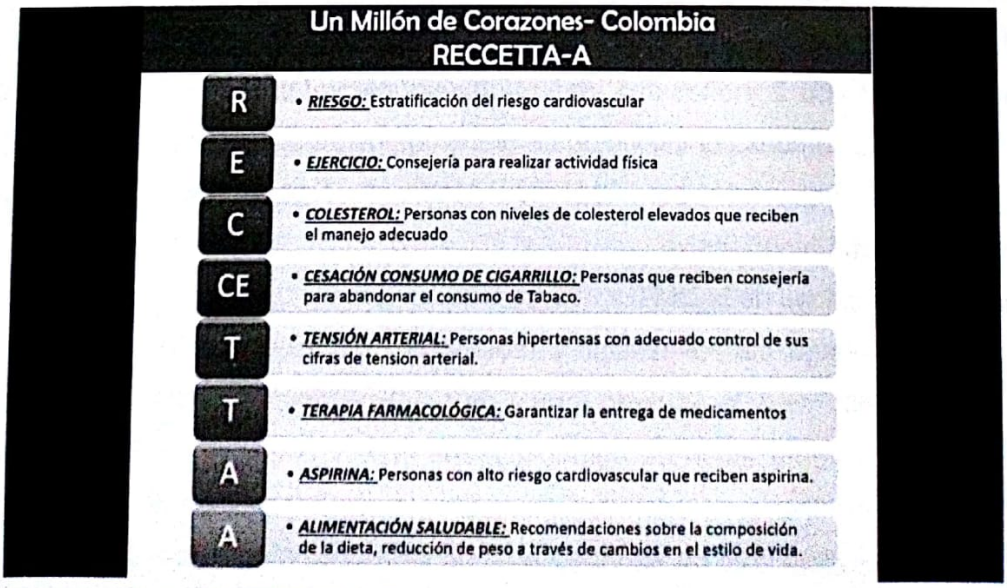
2. TOMA EL CONTROL: El objetivo de la estrategia es: Captar el mayor número de pacientes hipertensos; garantizar el control de las cifras de tensión arterial a los pacientes inscritos en el programa.

Se logran los objetivos anteriores a través de mecanismos como:

- Definición de un algoritmo de diagnóstico y tratamiento de aplicación estandarizada.
- Definición de un núcleo de medicamentos para el tratamiento.
- Entrenamiento al personal de salud que labora en los programas de hipertensión.
- Despliegue de mecanismos para la búsqueda activa de pacientes hipertensos.

3. RECCETTA –A: Un millón de corazones –Colombia.

La población objetivo de esta estrategia son aquellas personas identificadas con riesgo cardiovascular y metabólico alto y moderado a través de la estrategia "Conoce tu riesgo"; lo anterior con el fin de direccionarlas hacia los servicios de salud y garantizar el acceso a toda la gama de intervenciones basadas en la evidencia para gestionar el riesgo cardiovascular y metabólico.



Scanned by CamScanner

Entre los beneficios de las intervenciones claves de la iniciativa para la reducción a corto plazo en la mortalidad por Enfermedades Cardiovasculares están:

INTERVENCIONES	REDUCCION DEL RIESGO RELATIVO EN EVENTOS CARDIOVASCULARES
Terapia Combinada con antihipertensivos (reducción de la PAS en 15 mm HG)	45%
Estatinas para la reducción del colesterol LDL en 1 mmol.	30%
Efectos combinados de los antihipertensivos más estatinas.	60%

Los resultados anteriores se pueden lograr en un año; si se trabaja otros factores como actividad física, nutricios sana, cesación de tabaco y disminución de la ingesta de alcohol se puede lograr del 60% al 80%.

Un mensaje claro resalta el Dr. Maldonado, es que la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), depende del liderazgo de la Entidad Territorial creando escenarios de trabajo en equipo con los diferentes actores del SGSSS y actores de otros sectores: Entre ellos Minsalud, Entidad territorial, aseguradores, prestadores, servicios sociales, Instituciones/organizaciones: entornos educativo, laboral, comunitario y la población beneficiaria.

De igual forma se recuerda que la resolución 3280 de 2018: Estratificación y tamizaje: Se observa en la iniciativa en la estrategia: Conoce tu riesgo.

Se presenta que para noviembre de 2018, en Colombia se cuenta con puntos de implementación de la iniciativa Corazones Globales en 15 de los 32 departamentos del país con énfasis en: "Estratificación del riesgo cardiovascular y metabólico- Estrategia: Conoce tu riesgo". Y Control y tratamiento de la hipertensión arterial-Estrategia Toma el control.

De otros sectores participan 8 universidades, cajas de compensación, Minhacienda.

En las américas Colombia es referente de la iniciativa.

El Dr. Maldonado muestra los resultados de las regiones, Deptos y ciudades. Cali es el referente para el

Scanned by CamScanner

país.

También orienta que la iniciativa se logra mediante un trabajo progresivo en el tiempo.
Resalta la importancia para los avances de la estrategia la articulación con los diferentes sectores en Bogotá.

Por último se definen los pasos a seguir:

- Nueva reunión territorial para los departamentos no asistentes.
- Facilitar Documento por parte del MSPS: Herramienta para consolidar la información.

A las 12m se da por terminada la reunión.

COMPROMISOS*

ACCION	RESPONSABLE	FECHA
Facilitar Documento por parte del MSPS: Herramienta para consolidar la información	DR JAVIER MALDONADO MSPS	

REVISIÓN Y APROBACIÓN DEL ACTA

No	NOMBRES Y APELLIDOS	CORREO	TELEFONO	DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD	FIRMA
1	Rosa H. Ross. R	rmrossi@saludcapital.gov.co		DPSS	
2	Diana Carolina Lavañaga C.	dclavanaga@saludcapital.gov.co		DAEPDSS	

ASISTENTES

Anexo listado de asistencia a reuniones 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

Scanned by CamScanner

Evaluación y cierre de la reunión

¿Se logró el objetivo?		Observaciones (si aplica)
Si X	**No**	NO

* De requerir más campos en los temas y comentarios tratados, compromisos, inclúyalos antes de imprimir este formato.

Scanned by CamScanner