

COMPLEMENTACIÓN  
RESOLUCIÓN 2455 - 2023

Por la cual se crea la Red para la Atención de Eventos de Ataque Cerebrovascular e Infarto (ACV) Agudo de Miocardio (IAM) en el Distrito Capital

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO. – Implementar instrumentos y estrategias ~~que~~ para fortalecer la operación integral de la Red para la Atención de Eventos de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM) en el Distrito Capital, garantizando un acceso oportuno, equitativo y de calidad para toda la población, sin distinción de condiciones socioeconómicas, geográficas o de aseguramiento.

ARTÍCULO SEGUNDO. - Acciones, protocolos y procedimientos para la atención de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM) - Urgencia con riesgo inminente de muerte y secuelas discapacitantes. Para los efectos de la atención de estos eventos en el Distrito Capital, las entidades y/o personas integrantes de esta Red deberán observar los siguientes parámetros de atención:

1. **Aseguramiento universal:** ~~La~~ Secretaría Distrital de Salud de Bogotá como ~~Entidad~~ ~~Rectora~~ en salud propende por que todas las personas que habitan en Bogotá D.C estén afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y con esto el acceso a los servicios de salud independiente de su condición económica, ubicación geográfica o situación laboral.

Por lo anterior, en el marco de las competencias conferidas por la normatividad vigente a continuación se mencionan las acciones a desarrollar:

- Con la población nacional no asegurada y migrante asegurable proporcionar sin barreras la atención de urgencias en concordancia con las acciones, protocolos y procedimientos para la atención de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM) - Urgencia con riesgo inminente de muerte y secuelas discapacitantes, una vez superado el evento propender por la afiliación a través del mecanismo de afiliación oficiosa, asegurando la continuidad en la prestación de los servicios de salud de promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación paliación incluyendo medicamentos.
- Para los migrantes no asegurables por no cumplir las condiciones y requisitos establecidos en la norma, de acuerdo con la normatividad vigente proporcionar la atención de urgencias sin barreras en el marco

de las acciones, protocolos y procedimientos para la atención de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM) - Urgencia con riesgo inminente de muerte y secuelas discapacitantes

- Con la población asegurada a las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) ejercer las acciones de inspección vigilancia y seguimiento que permitan hacer evidente los procesos de atención en salud sin barreras de acceso, en concordancia con las acciones, protocolos y procedimientos para la atención de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM) - Urgencia con riesgo inminente de muerte y secuelas discapacitantes.

## 2. Implementar Modelos Predictivos Poblacionales: uUtilizar analítica de datos y estratificación de riesgo para anticipar la ocurrencia de eventos precursores de ACV e IAM en población priorizada, facilitando la focalización de intervenciones tempranas Revisar

Para la gestión integral de los eventos priorizados en salud, se adoptarán modelos predictivos basados en analítica de datos e interoperabilidad de la historia clínica electrónica, orientados a la identificación temprana de factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios, para ello:

- **Las entidades y/o personas integrantes de esta Red dispondrán e** implementarán de manera conjunta y con la Coordinación de la Secretaría Distrital de Salud los modelos predictivos y su respectivo seguimiento.
- **Las entidades y/o personas integrantes de esta Red dispondrán** de la información requerida conforme a las indicaciones de la secretaria distrital de salud para el procesamiento de la misma y construcción de los modelos predictivos, la cual está orientada a la identificación de factores que permitan anticipar a la presentación de Eventos de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM).
- **Las entidades y/o personas integrantes de esta Red establecerán** las condiciones de intercambio de datos derivados de la atención en salud para la consolidación, y análisis de la información manteniendo atributos de integridad, confidencialidad y disponibilidad que permitan la toma de decisiones para prevenir la presentación de Eventos de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM), utilizando la herramienta tecnológica dispuesta por la Secretaría de Distrital de Salud para el cargue de datos.
- **La Secretaría Distrital de Salud, dispondrá** de un equipo técnico y funcional, quienes se encargarán de la integración de las fuentes de información y hará el procesamiento de la misma, para los respectivos cálculos de riesgo resultado de los modelos predictivos.
- **La Secretaría Distrital de Salud, dispondrá** de la información de cálculos de riesgo de los modelos predictivos, a Las entidades y/o personas integrantes de esta Red, con el fin de instaurar los respectivos

Planes de Gestión del Riesgo que mitigaran los factores de **riesgo individuales, familiares y comunitarios**.

Estos modelos permitirán establecer la magnitud y severidad del riesgo, de acuerdo con metodologías de estratificación validadas, generando como salida un nivel de riesgo (bajo, medio, alto) que servirá de insumo para el diseño de planes de gestión de riesgo personalizados y colectivos, con acciones específicas de mitigación y control.

Así mismo, se implementarán mecanismos de alertas y monitoreo continuo, mediante tableros de control y trazabilidad temporal, que faciliten el seguimiento a la evolución del riesgo y la articulación con los programas de promoción, prevención, tratamiento y rehabilitación, garantizando de esta manera un ciclo de gestión que integre las fases de identificación, intervención y vigilancia sistemática del riesgo en salud.

### **3. Establecer mecanismo de educación y formación a los ciudadanos para conocer los factores de riesgo, signos de alarma tempranos de ACV e IAM, mediante medios digitales y tradicionales.**

La educación para la salud, entendida desde la perspectiva crítico-dialógica, se asumirá como un eje transversal orientado al desarrollo de capacidades personales, sociales e institucionales para la prevención del ACV y el IAM. Este proceso busca abrir espacios de diálogo y construcción colectiva a partir de los saberes, experiencias y realidades sociosanitarios de las comunidades. Se trata de posibilitar la reflexión crítica y la acción transformadora frente a los factores que configuran el riesgo, de modo que las comunidades puedan tomar decisiones informadas, fortalecer prácticas de cuidado, activar oportunamente las rutas de atención y gestionar de una manera adecuada el riesgo cardiocerebrovascular y metabólico. ~~Registrar en lenguaje tipo resolución, presentando de manera sintética y normativa el alcance del objetivo, exponiendo el resumen de las acciones mediante las cuales se garantizará su cumplimiento.-).~~

Para lo anterior, es necesario:

•Generar encuentros educativos, orientados al desarrollo y fortalecimiento de capacidades personales, sociales e institucionales. Dicho fortalecimiento deberá desarrollarse mediante procesos de contacto directo y continuo con las personas y sus familias, garantizando que cada Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS- disponga e implemente estrategias estructuradas de educación para la salud pública, orientadas a promover la prevención, el reconocimiento temprano de signos de alarma y la adecuada utilización de los servicios de salud desde un enfoque crítico-dialógico. Para esto, se creará de manera permanente un plan de fortalecimiento de capacidades mediante sesiones educativas.

Comentado [PR1]: Revisado con Sandra Jiménez

• Crear contenidos informativos y educativos en medios digitales, institucionales y tradicionales, así como en redes sociales tanto institucionales y comunitarias, dirigidos a las personas y sus familias, donde se dé cuenta de los factores de riesgo, signos y síntomas de alarma tempranos asociados al Ataque Cerebrovascular (ACV) y al Infarto Agudo de Miocardio (IAM), junto con las estrategias de prevención y activación de rutas de atención. Estos contenidos deberán tener en cuenta las características socioculturales de las personas y sus contextos de consumo de medios y contenidos. Además deberán ser sostenidos en el tiempo para que les permitan a las personas tomar decisiones informadas y fortalecer sus prácticas de cuidado.

Responsables **Dirección de Determinaste en Salud Publica: Diana Sofia Ríos -Paula Ximena Ramírez**

4. Describir la prescripción social como elemento articulador en las diferentes capas de atención. Según lo expuesto por el Dr. Moscoso, la prescripción social debe definirse en cuanto a su operatividad en cada una de las capas. Responsables **Dirección de Determinaste en Salud Publica: Diana Sofia Ríos -Paula Ximena Ramírez**

Incorporar la Prescripción Social como estrategia estructurante y articuladora entre las diferentes capas de atención de la Red para la atención integral del ACV y el IAM, en coherencia con el Modelo MAS Bienestar, entendida como el proceso mediante el cual se conecta a las personas y sus familias con activos sociales, comunitarios e institucionales disponibles en el territorio, orientados a responder de manera integral a sus necesidades prácticas, sociales y emocionales.

La Prescripción Social se operacionalizará mediante la identificación, mapeo y fortalecimiento de activos sociales, así como a través de mecanismos de facilitación, canalización, seguimiento y evaluación, garantizando la articulación entre la oferta institucional distrital, los actores comunitarios y los equipos territoriales, como parte del abordaje integral de los determinantes sociales del riesgo cardiocerebrovascular.

Dicha estrategia permitirá complementar la atención clínica con intervenciones de carácter social, educativo y comunitario, favoreciendo la continuidad del cuidado, la adherencia terapéutica, la reducción de factores de riesgo modificables y el fortalecimiento del tejido social, contribuyendo de manera efectiva a la prevención secundaria y terciaria del ACV y el IAM, así como a la mejora del bienestar y la calidad de vida de las personas y comunidades vinculadas a la Red

**Comentado [DSRO2]:** Te propongo esta redacción:

Establecer mecanismos permanentes de educación y formación dirigidos a la ciudadanía, orientados al reconocimiento, comprensión y adecuada respuesta frente a los factores de riesgo, signos y síntomas de alarma tempranos asociados al Ataque Cerebrovascular (ACV) y al Infarto Agudo de Miocardio (IAM), mediante el uso articulado de medios digitales, comunitarios, institucionales y tradicionales, en coherencia con los principios de la Atención Primaria Social.

Fortalecer las capacidades individuales, familiares y comunitarias para la toma informada de decisiones en salud, la adopción de prácticas de autocuidado, la activación oportuna de las rutas de atención y la corresponsabilidad en la gestión integral del riesgo cardiocerebrovascular, a través de acciones sistemáticas lideradas por las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB. Dicho fortalecimiento deberá desarrollarse mediante procesos de contacto directo y continuo con las personas y sus familias, garantizando que cada Institución Prestadora de Servicios de Salud – IPS disponga e implemente estrategias estructuradas de educación para la salud, orientadas a promover la prevención, el reconocimiento temprano de signos de alarma y la adecuada utilización de los servicios de salud.

Estos procesos fortalecimiento de capacidades deberán propiciar espacios de diálogo, reflexión y construcción colectiva, reconociendo los saberes territoriales y las realidades sociales, con el propósito de incidir en los determinantes sociales de la salud, fortalecer la gobernanza comunitaria y promover transformaciones sostenidas en los estilos de vida, en articulación con las acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento establecidas por la Red.

**Comentado [PR3]:** Sugerido por Sofia, revisado por Xiomara

#### 5. Fortalecer las intervenciones extramurales para la gestión del riesgo:

Acompañamiento de los equipos MAS Bienestar en tu Hogar para Gestionar los riesgos asociados a los determinantes en salud en los diferentes entornos, complementando la caracterización de riesgos que permitan la inclusión del usuario en la unidad resolutive. Registrar y desarrollar en lenguaje tipo resolución, presentando de manera sintética y normativa el alcance del objetivo, , exponiendo el resumen de las acciones mediante las cuales se garantizará su cumplimiento. Responsables: **Directora: Linda Vanesa Ariza Referente. Referente técnico: Johana Torres – Diego Rodríguez**

Las acciones para la prevención, atención y control del ataque cerebrovascular (ACV) y el Infarto Agudo de Miocardio (IAM) contemplarán la incorporación de acciones colectivas orientadas a la promoción de la salud y la prevención de la enfermedad, en el marco de la Gestión de la Salud Pública y el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (GSP - PSPIC), con énfasis en la educación para la salud, el fortalecimiento de la autonomía y la gestión del riesgo poblacional y comunitario, considerando la multimorbilidad y los determinantes sociales de la salud. Para ello es necesario:

la articulación de los equipos de atención primaria social, que actúan en los entornos cuidadores, comunitario, institucional, educativo, laboral y equipos Más Bienestar a tu hogar, como escenarios fundamentales para el fortalecimiento de la participación y empoderamiento social, de la adopción de estilos y hábitos de vida saludables, de la identificación de riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, así como el reconocimiento temprano de signos y síntomas de alarma, garantizando así un abordaje integral e intersectorial de la salud cardiocerebrovascular y metabólico desde la promoción hasta la rehabilitación.

1. Articular las intervenciones colectivas de salud pública con los equipos de Atención Primaria Social y los equipos MAS Bienestar a tu Hogar, en los diferentes entornos de la vida cotidiana (hogar, comunitario, educativo, laboral e institucional), asegurando la identificación temprana del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, el reconocimiento oportuno de signos y síntomas de alarma y la activación de las rutas de atención definidas en la Red.
2. Desarrollar procesos de tamizaje y búsqueda activa comunitaria para identificar personas con riesgo cardiovascular, riesgo de diabetes mellitus, realizar detección temprana de hipertensión arterial, obesidad y otros factores de riesgo cardiometabólico en población priorizada, garantizando su articulación con las IPS y las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB para el ingreso oportuno a las rutas de atención y a los planes individuales de cuidado.
3. Impulsar la participación social y comunitaria en salud, mediante el fortalecimiento de redes y organizaciones comunitarias, comités de salud

**Comentado [PR4]:** Revisando esto era lo que yo había adicionado previamente. Quería proponer si el título del punto 5 pudiera ser más amplio y sea "Fortalecer las intervenciones colectivas para la gestión del riesgo" y añadir algunas acciones.

y otras instancias de gobernanza local, con el fin de incidir sobre los determinantes sociales de la salud, apoyar el seguimiento comunitario a las personas con riesgo o diagnóstico de ACV e IAM y promover acciones intersectoriales que favorezcan entornos saludables.

4. Integrar la gestión del riesgo en salud pública a los sistemas locales de información, asegurando el registro, análisis y uso de la información proveniente de las intervenciones colectivas y de los modelos predictivos, para la priorización territorial, el monitoreo de indicadores, la identificación de brechas en acceso y resultados en salud, y la toma de decisiones basada en evidencia.
5. Coordinar acciones intersectoriales con los sectores educación, trabajo, deporte, ambiente, movilidad y desarrollo social, para intervenir de manera conjunta los determinantes sociales y ambientales asociados al riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, promoviendo entornos seguros y saludables que contribuyan a la reducción de la incidencia de ACV e IAM.

6. **Intervenir los riesgos en las instituciones prestadoras de salud** con abordaje de cohortes de riesgos identificados, que incluye la clasificación clínica estandarizada y tratamiento a través de las intervenciones por equipos multidisciplinarios, asegurando una atención integral biopsicosocial orientada a mejores resultados en salud.

**Disposiciones para la atención de personas con condiciones crónicas por parte de las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios las Entidades de Regímenes Especiales y de Excepción y los Planes Voluntarios de Salud en el Distrito Capital.**

Implementar las intervenciones establecidas en el Modelo de Salud “MAS Bienestar”, garantizando la gestión del riesgo y la intervención oportuna por parte del médico, el médico internista y el profesional de enfermería, así como de los demás profesionales que integran el equipo interdisciplinario, tanto en el ámbito intramural como extramural, asegurando una atención integral y continua para las personas con condiciones crónicas.

Se deberán desarrollar y monitorear estrategias que mejoren la oportunidad en las consultas y amplíen la cobertura de la población en riesgo o con diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, así como de las personas con criterios de priorización para ataque cerebrovascular e infarto agudo de miocardio.

Se deberán desarrollar y monitorear estrategias que mejoren la oportunidad en las consultas y amplíen la cobertura de la población en riesgo o con

diagnóstico de Hipertensión Arterial y Diabetes Mellitus, así como de las personas con criterios de priorización para ataque cerebrovascular e infarto agudo de miocardio.

Verificar, construir y monitorear el cumplimiento de los indicadores priorizados para la estrategia de Riesgo Cardio-Cerebrovascular y Metabólico (RCCVM), asegurando la disponibilidad, calidad y oportunidad de la información reportada por los prestadores. Así mismo, deberán analizar sistemáticamente las tendencias, brechas y desviaciones frente a las metas establecidas, e implementar de manera oportuna acciones de mejora continua, correctivas y preventivas, orientadas a fortalecer la gestión integral del riesgo y optimizar los resultados en salud de la población a cargo.

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios deberán complementar las acciones de gestión del riesgo mediante el fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud de su red prestadora, garantizando procesos de capacitación continua orientados al abordaje integral de los factores de riesgo y de los eventos precursores de ACV e IAM.

Planificar, coordinar y ejecutar jornadas de salud focalizadas para la identificación, educación, seguimiento y control de la población con riesgo cardiovascular y metabólico, asegurando su articulación con las IPS y contribuyendo al mejoramiento de la oportunidad, cobertura y adherencia de las personas priorizadas.

Garantizar el acceso efectivo, oportuno y continuo a los medicamentos requeridos para el control de las condiciones crónicas y los factores de riesgo cardiovascular y metabólico, asegurando su disponibilidad permanente en la red farmacéutica, anticipando y evitando desabastecimientos y eliminando barreras administrativas que afecten la adherencia terapéutica. Asimismo, deberán facilitar procesos ágiles de dispensación y renovación para asegurar la continuidad del cuidado.

Se deberán implementar acciones orientadas a la optimización de la red y a la reducción de barreras de acceso para toda la población afiliada, con especial énfasis en las personas con riesgo cardiovascular y metabólico, incluyendo aquellas con hipertensión arterial no controlada, diabetes mellitus descompensada o síntomas sugestivos de ACV o IAM. Para ello, deberán establecer mecanismos de gestión de la demanda que garanticen la oportunidad en la asignación de citas prioritarias, así como identificar y resolver las barreras administrativas, geográficas, logísticas y tecnológicas que puedan afectar la continuidad del cuidado y el acceso efectivo a los servicios de salud.

Establecer acciones integradas entre los Equipos MAS Bienestar a Tu Hogar en todos los entornos de la vida cotidiana —incluidos los ámbitos del hogar, institucional, educativo, laboral y comunitario— y los referentes de cohorte

de las EAPB y su red de prestadores, con el fin de garantizar el seguimiento, la atención y la adherencia a las intervenciones definidas en la ruta de atención de las personas con condiciones crónicas.

Se deberán complementar las acciones de gestión del riesgo mediante el fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud de su red prestadora, garantizando procesos de capacitación continua orientados al abordaje integral de los factores de riesgo y de los eventos precursores de ACV e IAM. Igualmente, deberán planificar, coordinar y ejecutar jornadas de salud focalizadas para la identificación, educación, seguimiento y control de la población con riesgo cardiovascular y metabólico, asegurando su articulación con las IPS y contribuyendo al mejoramiento de la oportunidad, cobertura y adherencia de las personas priorizadas.

Se deberán diseñar e implementar modelos de atención integrales para personas con pluripatología, que incluyan la gestión del riesgo, la coordinación entre especialidades, el seguimiento continuo y acciones para fortalecer la adherencia y el autocuidado, garantizando un abordaje centrado en la persona y orientado a la prevención de complicaciones.

Articular sus acciones de gestión del riesgo y atención de condiciones crónicas con el componente sociosanitario del Modelo “MAS Bienestar,” coordinando intervenciones con los equipos territoriales para asegurar continuidad, integralidad y complementariedad entre las acciones clínicas y comunitarias.

#### **Disposiciones para la atención de personas con condiciones crónicas por parte de los Prestadores de Servicios de Salud en el Distrito Capital.**

Implementar las intervenciones establecidas en el Modelo de Salud “MAS Bienestar”, garantizando la gestión del riesgo y la intervención oportuna por parte del médico, el médico internista y el profesional de enfermería, así como de los demás profesionales que integran el equipo interdisciplinario, tanto en el ámbito intramural como extramural, asegurando una atención integral y continua para las personas con condiciones crónicas.

Garantizar que los Planes Individuales de Cuidado para personas con riesgo cardiovascular sean elaborados y ejecutados por un equipo multidisciplinario, incorporando las especialidades médicas necesarias y las intervenciones clínicas, psicosociales y nutricionales requeridas, de acuerdo con la complejidad y necesidades de cada caso.

Garantizar el acceso de las personas con condiciones crónicas al Programa Ampliado de Inmunizaciones, realizando el seguimiento al cumplimiento del esquema completo de vacunación conforme a los lineamientos nacionales y

distritales, y asegurando la oportunidad y continuidad en la aplicación de las vacunas recomendadas para esta población.

Establecer un plan de implementación de la estrategia de tamizajes para la predicción del riesgo cardiovascular que contemple las fases operativas, los criterios de priorización poblacional, los métodos e instrumentos de evaluación, la articulación con los equipos intra y extramurales, y los mecanismos de seguimiento y registro, garantizando su aplicación estandarizada y oportuna en toda la red de prestación de servicios.

Las IPS Desarrollar procesos sistemáticos de identificación y gestión del riesgo cardiovascular y metabólico, que incluyan la aplicación de herramientas de tamizaje y estratificación reconocidas, así como la detección oportuna de hallazgos o resultados críticos que permitan activar de manera inmediata las rutas de atención prioritaria y garantizar una intervención integral y continua del riesgo.

Garantizar el seguimiento integral de las personas Inasistentes o no adherentes, mediante estrategias de búsqueda activa y demanda inducida, articulando los perfiles de psicología y trabajo social para identificar barreras, abordar factores psicosociales y promover la continuidad del cuidado.

La IPS deberá asegurar la articulación del equipo interdisciplinario, integrando a enfermería, psicología, nutrición, fisioterapia y otros perfiles según la priorización clínica, para el seguimiento de las personas identificadas con riesgo cardiovascular y metabólico, garantizando una gestión integral y continua del riesgo.

Realizar el seguimiento sistemático de la cohorte de personas con riesgo cardiovascular, incluyendo a quienes presentan hipertensión arterial, diabetes mellitus o dislipidemia, así como a las mujeres en edad fértil que cursan con condiciones crónicas. Este seguimiento deberá asegurar una vigilancia continua que permita orientar intervenciones oportunas y efectivas para la reducción del riesgo y la prevención de complicaciones.

La IPS deberá mantener bases de datos actualizadas de las cohortes, garantizando la integridad, validación y calidad de la información con el apoyo del rol técnico de sistemas, y asegurar el registro oportuno de la ficha de riesgo y del plan de cuidado individual en los sistemas interoperables dispuestos para la gestión del riesgo.

Corresponde a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud implementar la gestión integral del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, garantizando la identificación temprana, el diagnóstico oportuno, la intervención personalizada y el manejo multidisciplinario con enfoque biopsicosocial. Asimismo, deberán desarrollar acciones de promoción, prevención, tratamiento y seguimiento continuo, fortaleciendo el autocuidado y evaluando resultados en salud, para asegurar una atención integral y

prevenir complicaciones como el ataque cerebrovascular y el infarto agudo de miocardio

Garantizar la inclusión de acciones de salud oral en la atención integral de las personas con condiciones crónicas, asegurando la valoración odontológica periódica, la detección temprana de riesgos y la ejecución de intervenciones preventivas y tratamientos oportunos. Estas acciones deberán articularse con las rutas de atención para hipertensión arterial, diabetes mellitus, dislipidemia y riesgo cardiovascular, dada su importancia en el control de estas condiciones y la prevención de complicaciones sistémicas.

Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud deberán ajustar sus procesos internos, flujos asistenciales, herramientas de valoración y metodologías de seguimiento para garantizar la implementación efectiva del modelo de atención para personas con pluripatología, asegurando su articulación con las rutas de atención vigentes, el Modelo +MAS Bienestar y las acciones definidas por las Entidades Administradora

7. Implementación del Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias en Salud (CCORUS) de Bogotá. Por medio del cual todos los ciudadanos y visitantes del Distrito Capital, tendrán una vía de acceso al identificar síntomas sugestivos de infarto agudo de miocardio (IAM) o de ataque cerebrovascular (ACV), el cual estará a cargo del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias – CRUE, y contará con articulación con las EAPB, IPS y demás actores del sistema.

Clasificación de Urgencias. Se identifica y clasifica a los pacientes que se comuniquen al Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias en Salud, con síntomas de infarto agudo de miocardio (IAM) o de ataque cerebrovascular (ACV) mediante una herramienta de triage telefónica validada.

Derivación del paciente con síntomas de infarto agudo de miocardio (IAM) o de ataque cerebrovascular (ACV). En relación con los síntomas del paciente, la duración de estos y los recursos disponibles se orienta el traslado por propios medios, o de ser necesario, se deriva el caso a la Central de Despacho del CRUE para la asignación de un vehículo de transporte asistencial de baja o mediana complejidad. El direccionamiento del paciente se hará hacia una Institución Prestadora de Servicios de Salud que tenga el nivel de complejidad, el talento humano, la infraestructura, la tecnología y la experticia para el tratamiento integral del paciente con sospecha de IAM o ACV, según la severidad del paciente, el tiempo de evolución de los síntomas y el tiempo de desplazamiento en la ciudad. Esta orientación y direccionamiento no mediará convenios o barreras administrativas en tanto que es un evento priorizado.

Atención Prehospitalaria y transporte asistencial del Paciente con sospecha de IAM o ACV. La tripulación del vehículo de emergencia despachado a la atención del paciente debe complementar la sospecha clínica con medidas de diagnóstico y tratamiento temprano, dentro de las cuales se deben implementar pruebas en el punto de atención (POCT), así como informar al CRUE los datos correspondientes del paciente, a fin de recibir el direccionamiento hacia la institución adecuada.

Regulación de las urgencias. Con el fin de regular y direccionar adecuadamente el transporte asistencial de baja o mediana complejidad de pacientes con sospecha de IAM o ACV, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS) deben remitir, en los horarios definidos por el CRUE —09:00, 15:00 y 20:00 horas—, la información relativa a la ocupación de los servicios de urgencias y hospitalización, los procesos de referencia y contrarreferencia, así como las novedades de servicios y del talento humano, a través del Sistema Integral de Referencia y Contrarreferencia (SIRC).

Atención en los servicios de urgencias. Los servicios de urgencias de la Red prestadora de servicios de Salud de Bogotá que reciban pacientes con sospecha de ACV o IAM, deben clasificar el paciente con un sistema de triage, aplicar de manera integral el protocolo de atención definido cumpliendo con los tiempos estandarizados en guías de práctica clínica para cada evento, de no contar con los servicios requeridos, iniciar de manera oportuna el proceso de remisión a un centro de referencia para la realización de procedimientos endovasculares de intervención coronaria percutánea y trombectomía mecánica según el caso.

**8. Impulsar una red público-privada integrada que asegure cobertura total en la ciudad, facilitando acceso a centros de referencia de media y alta complejidad con atención integral y coordinada para ACV e IAM.**

Fortalecer los Centros de Atención de Urgencias de alta complejidad pública, con el propósito de consolidarlos como centros de referencia para la atención del infarto agudo de miocardio (IAM) y del ataque cerebrovascular (ACV), procurando el acceso oportuno a servicios especializados en aquellas zonas del territorio donde no exista cobertura suficiente de prestadores públicos o privados.

Se construirán como estrategia Canastas: Como se realizará dicho proceso Agradecemos: *Registrar y desarrollar en lenguaje tipo resolución, presentando de manera sintética y normativa el alcance del objetivo, exponiendo el resumen de las acciones mediante las cuales se garantizará su cumplimiento.* Agradecemos la colaboración: Responsable: **Dirección de Provisión de servicios de salud** Directora: Linda Vanesa Ariza Referente

**Equipo de modelo: Yidney García Rodríguez, Gina Paola Villate  
Contenido**

- 9. Implementar la telesalud, incluida la telemedicina, como estrategia para garantizar el acceso a servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación,** mediante el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, orientadas a superar limitaciones de oferta y acceso de los servicios en todas las zonas de la ciudad. Registrar y desarrollar en lenguaje tipo resolución, presentando de manera sintética y normativa el alcance del objetivo, exponiendo el resumen de las acciones mediante las cuales se garantizará su cumplimiento. Responsable: **Dirección de Provisión de servicios de salud** Directora: Linda Vanesa Ariza Referente Técnico: **Mauricio Rojas Pérez**

- 10. Garantizar rehabilitación temprana mediante una red integral post-ACV e IAM, integrando atención presencial, Telerehabilitación y Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC).** Registrar y desarrollar en lenguaje tipo resolución, presentando de manera sintética y normativa el alcance del objetivo, exponiendo el resumen de las acciones mediante las cuales se garantizará su cumplimiento.

#### **Implementar acciones intrahospitalarias y post hospitalarias:**

Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud y su red de prestadores deberán garantizar el acceso a la atención intrahospitalaria por los servicios de rehabilitación dentro de las primeras 24 y 48 horas posteriores a la ocurrencia de un ataque cerebrovascular (ACV) o de un infarto agudo de miocardio (IAM) con el propósito de minimizar la aparición y gravedad de secuelas.

- Asegurar la referencia y el acceso efectivo a centros y programas de neuro rehabilitación, y rehabilitación cardiaca a las personas con ACV e IAM, en un plazo no mayor a 7 días después del egreso hospitalario.
- Garantizar que los centros de neuro rehabilitación y rehabilitación cardiaca cuenten con infraestructura acorde a los requerimientos de rehabilitación y ofrecer modalidades de atención presenciales y de tele rehabilitación, adaptándose a las condiciones y posibilidades de la persona para garantizar la continuidad del tratamiento.
- Las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios de Salud deberán implementar estrategias para eliminar las barreras que dificulten el acceso a los procesos de rehabilitación, relacionadas con el aseguramiento en salud, tiempos de espera, desplazamientos y movilidad, garantizando la equidad y oportunidad en la atención.
- Establecer un sistema de registro y monitoreo continuo de indicadores, orientado a evaluar la eficacia de las intervenciones y a garantizar el cumplimiento de los estándares de atención del servicio de rehabilitación de

las personas con ataque cerebrovascular (ACV) e infarto agudo de miocardio (IAM), con el propósito de facilitar la toma de decisiones y promover la mejora continua de los servicios.

- La Neuro Rehabilitación debe ser dirigida por equipos terapéuticos multidisciplinarios intrahospitalarios y extrahospitalarios (fisioterapeutas, terapeutas respiratorios, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionales, nutricionistas), quienes deberán realizar la valoración inicial definir metas específicas y un plan individualizado de rehabilitación ajustado a las necesidades particulares de la persona integrando estrategias de detección, manejo y tratamiento de deficiencias y limitaciones durante las diferentes etapas de evolución de la enfermedad desde aguda hasta crónica.
- Ejecutar planes de neuro rehabilitación integral después de un ACV proyectados como mínimo a 3 meses, y realizar de manera obligatoria la revaloración interdisciplinaria sobre el alcance de los procesos de rehabilitación y el ajuste de objetivos de rehabilitación.
- La rehabilitación cardiaca deberá ser realizada un equipo multidisciplinario de profesionales entrenado y calificado (medico cardiólogo, fisioterapeuta, enfermera jefe) quienes definen un plan de tratamiento individualizado (PTI) y debe ser actualizado cada 30 días. Debe incluir los componentes fundamentales de evaluación de la capacidad funcional, asesoramiento nutricional, control del peso y la composición corporal, gestión de enfermedades cardiovasculares y factores de riesgo, manejo psicosocial, entrenamiento físico y asesoramiento sobre actividad física y seguimiento.
- La rehabilitación cardiaca se debe desarrollar en tres fases:
  - ✓ Fase I (intrahospitalaria): Desde 24-48 horas, incluye movilización precoz, educación y prevención de complicaciones.
  - ✓ Fase II (ambulatoria supervisada): Duración entre 8-12 semanas. Entrenamiento aeróbico 3 a 5 veces por semana entrenamiento de fuerza 2 o 3 veces por semana no consecutivos.
  - ✓ Fase III (mantenimiento): hasta 6 meses después del evento, 1 vez por semana supervisado.

#### Rehabilitación basada en la comunidad (RBC)

La rehabilitación basada en la comunidad –RBC– se promoverá como una estrategia multisectorial de base comunitaria orientada a favorecer el goce efectivo de derechos, la autonomía y la inclusión social de las personas que han tenido un evento cardiovascular agudo (Ataque Cerebrovascular –ACV– o Infarto Agudo de Miocardio –IAM–), así como de aquellas con discapacidad física, sensorial, múltiple, intelectual, psicosocial o por sordoceguera, a lo largo del curso de vida. Esta estrategia busca promover la salud, empoderar en prácticas de cuidado y brindar estrategias de soporte emocional y psicosocial para el afrontamiento personal y familiar de la situación, de esta forma, se constituye en un medio que aporta a la recuperación funcional, el afrontamiento de las secuelas orgánicas y atención

Comentado [PR5]: Revisado junto con Diana Sandoval y Martha Santacruz

integral de las repercusiones en la salud mental, tales como depresión, ansiedad y otras alteraciones emocionales asociadas a la pérdida del funcionamiento independiente y de la participación en igualdad de condiciones.

De esta forma, RBC articula las acciones definidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC–, con los procesos de rehabilitación funcional, en la medida que se implementan acciones de salud mental comunitaria y procesos intersectoriales, desde lo que se configure un ecosistema de cuidado que trascienda la atención clínica y fortalezca las capacidades de las personas, sus familias, personas cuidadoras y comunidades para transformar su calidad de vida.

-

Para lo anterior, se deberán desarrollar, entre otras, las siguientes acciones:

1. Desarrollar en el hogar procesos individuales, familiares y colectivos con personas que han sufrido ACV o IAM, atendiendo a las limitaciones derivadas de estos eventos, con el fin de mejorar su funcionamiento, prevenir mayor dependencia, promover prácticas de autocuidado y co-cuidado, y brindar estrategias de soporte emocional y psicosocial para el afrontamiento personal y familiar de la situación.
2. Identificar, articular y fortalecer los recursos comunitarios existentes (grupos, organizaciones sociales, servicios comunitarios, iniciativas culturales, deportivas y de apoyo mutuo), de manera que se constituyan en redes de cuidado y apoyo psicosocial para las personas con discapacidad o con alguna limitación y las personas cuidadoras.
3. Fomentar la participación social significativa, la autonomía y la inclusión en igualdad de condiciones, promoviendo la vinculación a grupos y redes de apoyo, así como la activación de rutas sectoriales e intersectoriales que contribuyan al bienestar y la calidad de vida de las personas y sus familias.
4. Desarrollar, en coordinación con los servicios de rehabilitación y los equipos territoriales, actividades físicas, socio emocionales, cognitivas, sociales y espirituales en lo colectivo que favorezcan la continuidad del proceso de rehabilitación, la participación activa, la resiliencia y la inclusión social de las personas que han cursado con ACV o IAM.

- 11. Implementar los instrumentos técnicos que hacen parte integral de la presente resolución, los cuales establecen el proceso de atención del ataque cerebrovascular (ACV) y del infarto agudo de miocardio (IAM). Estos definen, de manera secuencial, los criterios de entrada para los procedimientos de tratamiento, las acciones desde la identificación de riesgos mediante el modelo predictivo, la detección e intervención extramural, la atención en los**

distintos niveles de complejidad, hasta los procesos de rehabilitación, con el propósito de garantizar continuidad, integralidad y calidad en la prestación de los servicios de salud. Mediante la implementación de los documentos orientadores listados a continuación: **Leidy Castañeda- Roció Urbano**

- Documento orientador para la atención del infarto agudo de miocardio - IAM
- Documento orientador para la atención del ataque cerebro vascular - ACV
- Documento orientador para la operación del componente cardio cerebrovascular y metabólico - CCVM en el prestador primario resolutivo