

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

Por la cual se definen estrategias y acciones para la Atención de Eventos de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM) en el Distrito Capital en el ámbito de la Red creada mediante la Resolución 2455 de 2023

EL SECRETARIO DISTRITAL DE SALUD

En ejercicio de las facultades legales y reglamentarias, en especial de las conferidas en el artículo 43 de la Ley 715 de 2001 y los numerales 1 y 2 artículo 6º del Decreto 641 de 2025 Único del Sector Salud, de la Alcaldía Mayor de Bogotá y

CONSIDERANDO

Que, los artículos 48 y 49 de la Constitución Política de Colombia, preceptúan que la seguridad social y la atención en salud son servicios públicos de carácter obligatorio a cargo del Estado.

Que la Ley 1751 de 2015, "Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones", en el artículo 2, establece la salud como un derecho fundamental el cual es autónomo e irrenunciable en lo individual y en lo colectivo y comprende el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud, para tal fin el Estado adoptará políticas para asegurar la igualdad de trato y oportunidades en el acceso a las actividades de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación para todas las personas, su prestación como es un servicio público esencial obligatorio, se ejecuta bajo la indelegable dirección, supervisión, organización, regulación, coordinación y control del Estado.

Que, la mencionada ley en el literal d) del artículo 6º consagra el principio de continuidad en los siguientes términos: "Las personas tienen derecho a recibir los servicios de salud de manera continua. Una vez la provisión de un servicio ha sido iniciada, este no podrá ser interrumpido por razones administrativas o económicas", así mismo en el artículo 14 establece la "Prohibición de la negación de prestación de servicios. Para acceder a servicios y tecnologías de salud no se requerirá ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud cuando se trate de atención de urgencia".

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

Que, el artículo 2.5.3.2.17 del Decreto 780 de 2016, “Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social” preceptúa que “...corresponde a las direcciones territoriales de salud, regular los servicios de urgencias de la población de su territorio y coordinar la atención en salud de la población afectada por emergencias o desastres en su área de influencia...”.

Que, el artículo 5 de la Resolución 5596 de 2015, del Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se definen los criterios técnicos para el Sistema de Selección y Clasificación de pacientes en los servicios de urgencias “Triage””, determina la prioridad de la atención de los pacientes en un servicio de urgencias, definiendo cinco (5) categorías de triage.

Que el Ministerio de Salud y Protección expidió en marzo del 2026 el documento “Lineamientos para la gestión territorial integral de la salud pública orientados a la prevención y control de la enfermedad cardiovascular, la diabetes mellitus y la enfermedad renal crónica”, en el mismo se define el “Abordaje de las enfermedades cardiovasculares, la diabetes y la enfermedad renal crónica en el marco del Plan Decenal de Salud Pública.”

Que, el numeral 6 del artículo 20 del Decreto 641 de 2025 *“Por medio del cual se expide el Decreto Único del Sector Salud” del Distrito de Bogotá*, señala que corresponde a la Dirección Urgencias y Emergencias en Salud adelantar acciones de Rectoría para el fortalecimiento del Sistema de Emergencias Médicas Distrital, en un proceso participativo y articulado con los actores involucrados.

Que el numeral 6 del artículo 29 del referido Decreto, establece como una de las funciones de la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, “Implementar políticas, planes, programas y lineamientos que promuevan el desarrollo y la organización de los servicios de salud en Red, para que respondan las necesidades de la población del Distrito Capital”.

Que, de acuerdo con las estimaciones del Global Burden of Disease (GBD) 2021, el accidente cerebrovascular (ACV) constituye una de las principales causas de mortalidad y carga de enfermedad a nivel mundial. Para ese año se estimaron aproximadamente 7,3 millones de muertes atribuibles a ACV, lo que representa cerca del 10,7% del total de muertes globales, posicionándose como la tercera causa de muerte en el mundo, después de la enfermedad isquémica del corazón y la COVID-19.

Que, en términos de carga global de enfermedad, medida mediante los Años de Vida Ajustados por Discapacidad (DALYs) indicador que integra los años de vida perdidos

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

por muerte prematura (YLL) y los años vividos con discapacidad (YLD), el ACV generó aproximadamente 160,5 millones de DALYs, equivalentes al 5,6% del total de años de vida saludable perdidos a nivel global.

Que estas estimaciones reflejan el importante impacto del ACV tanto en la mortalidad prematura como en la discapacidad a largo plazo. Asimismo, el análisis global reportó cerca de 11,9 millones de nuevos casos incidentes de ACV y aproximadamente 93,8 millones de personas viviendo con secuelas de esta enfermedad en 2021, lo que evidencia la magnitud de su carga epidemiológica y la presión que ejerce este evento sobre los sistemas de salud.

Que, de acuerdo con la Global Stroke Fact Sheet 2022 de la World Stroke Organization, el riesgo de desarrollar un accidente cerebrovascular a lo largo de la vida ha aumentado de manera significativa en las últimas décadas, estimándose actualmente que una de cada cuatro personas adultas en el mundo experimentará un ACV en algún momento de su vida, lo que representa un incremento aproximado del 50% en el riesgo de por vida en comparación con estimaciones realizadas a comienzos de la década de 2000.

Que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) constituyen uno de los principales problemas de salud pública a nivel mundial y nacional, debido a su alta prevalencia y a su significativa contribución a la mortalidad prematura en población entre 30 y 70 años, fenómeno estrechamente relacionado con determinantes sociales de la salud tales como las condiciones socioeconómicas, los estilos de vida, el acceso oportuno a servicios de salud y la calidad de la atención médica.

Que, de acuerdo con los Lineamientos para la gestión de las enfermedades cardiovasculares y metabólicas del Ministerio de Salud y Protección Social, las enfermedades cardiovasculares, dentro de las cuales se incluyen el ataque cerebrovascular (ACV) y el infarto agudo de miocardio (IAM), constituyen una de las principales causas de morbilidad en Colombia y representan un importante desafío para el sistema de salud debido a su elevada carga de enfermedad, discapacidad y mortalidad prematura.

Que, de acuerdo con las estadísticas de defunciones del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el año 2023, el accidente cerebrovascular (ACV) y el infarto agudo de miocardio (IAM) continúan representando una carga significativa de mortalidad en Colombia. A partir del procesamiento de microdatos de defunciones por causa básica (CIE-10), se identificaron 17.057 muertes atribuibles a enfermedades

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

cerebrovasculares (códigos I60–I69), lo que corresponde a una tasa de mortalidad de 32,8 muertes por cada 100.000 habitantes, y 41.191 muertes por infarto agudo de miocardio (códigos I21–I22), con una tasa de 79,2 muertes por cada 100.000 habitantes. Estos resultados evidencian el predominio de la enfermedad isquémica del corazón dentro de las enfermedades cardiocerebrovasculares y la alta carga de estos eventos en la mortalidad nacional.

Que, en este contexto, el ACV y el infarto agudo de miocardio (IAM) se reconocen como eventos cardiovasculares tiempo-dependientes, en los cuales la oportunidad en el diagnóstico, la referencia y el acceso a intervenciones terapéuticas especializadas resulta determinante para reducir la mortalidad, las complicaciones y la discapacidad asociada, razón por la cual los lineamientos nacionales promueven el fortalecimiento de redes integradas de atención para la respuesta oportuna a estos eventos.

Que, en el Distrito Capital, con base en el análisis de las estadísticas vitales de mortalidad por causa básica de defunción (CIE-10), provenientes del Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE) para el periodo 2010–2024 (datos definitivos) y del Registro Único de Afiliados – Nacimientos y Defunciones (RUA-ND) administrado por la Secretaría Distrital de Salud para el año 2025 (datos preliminares con corte a enero de 2026), y utilizando como denominador las proyecciones poblacionales oficiales del DANE, se evidencia que las enfermedades crónicas no transmisibles (ECNT) continúan representando una proporción significativa de la mortalidad en la población de 30 a 70 años. Siendo que en este periodo se registraron 80.660 defunciones atribuibles a las cuatro categorías evaluadas para ECNT en este grupo de edad.

Que, dentro de este conjunto de causas, las enfermedades cardiocerebrovasculares (ECCV) constituyen la principal causa de mortalidad en la población de 30 a 70 años en el Distrito Capital durante el periodo 2010–2025*, con 36.545 defunciones acumuladas, lo que corresponde aproximadamente al 45,3% del total de muertes por ECNT en este grupo etario. En segundo lugar, se ubican las neoplasias, con 34.146 defunciones (42,3%), mientras que la diabetes mellitus y las enfermedades crónicas respiratorias presentan una menor participación relativa dentro de la mortalidad por ECNT en el mismo periodo.

Que, al analizar la composición interna de la mortalidad por enfermedades cardiocerebrovasculares (ECCV) en la población de 30 a 70 años durante el periodo 2010–2025*, se observa que las enfermedades isquémicas del corazón, dentro de las

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

cuales se incluye el infarto agudo de miocardio (IAM), constituyen la principal causa específica de muerte, con 22.281 defunciones (61,0%), seguidas por las enfermedades cerebrovasculares con 10.209 defunciones (27,9%), la enfermedad hipertensiva con 3.226 defunciones (8,8%) y la insuficiencia cardíaca con 289 defunciones (0,8%).

Que, el análisis de la tendencia temporal de la mortalidad por enfermedades crónicas no transmisibles en la población de 30 a 70 años para el Distrito, expresada mediante tasas por 100.000 habitantes, evidencia un comportamiento variable durante el periodo 2010–2025*, con un incremento progresivo hasta el año 2016 (145,2 por 100.000 habitantes), seguido de fluctuaciones y un nuevo pico en 2021 (144,0 por 100.000 habitantes). Posteriormente, se observa una reducción sostenida hasta 2023 (121,3 por 100.000 habitantes), con un leve incremento en 2024 y 2025*. Este comportamiento debe interpretarse en el contexto de cambios en la dinámica demográfica, el impacto de la pandemia por COVID-19 y las variaciones en el acceso, oportunidad y calidad de la atención en salud

Que, la Medicina Basada en la Evidencia ha demostrado que el reconocimiento oportuno de signos y síntomas sugestivos de ACV e IAM es fundamental para lograrla atención e intervención asertiva dentro de la ventana temporal terapéutica, en la que debe prestarse atención inmediata, diligente y con acceso a las terapias o tratamientos en el menor tiempo posible, lo que lleva a una disminución en la mortalidad, mejoría en la posibilidad de una vida sin secuelas o con secuelas menos incapacitantes y por ende una disminución de los altos costos directos e indirectos de atención en salud que conllevan estas patologías. Que, el reconocimiento de signos y síntomas de estas patologías de manera rápida, para su atención dentro de la ventana temporal terapéutica desde el inicio de los síntomas impacta en la disminución de la morbilidad y en sus secuelas.

Que, de conformidad con la normatividad y los aspectos técnicos antes expuestos, se hace necesario definir las estrategias que se deben implementar para fortalecer la Atención de Eventos de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM) en el Distrito Capital, en el ámbito de la Red creada mediante la Resolución 2455 de 2023.

En mérito de lo expuesto,

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

RESUELVE:

CAPÍTULO I
DISPOSICIONES GENERALES

ARTÍCULO 1. Objeto. El presente acto administrativo tiene por objeto definir las estrategias y acciones para fortalecer la atención de los eventos de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM) en el Distrito Capital, en el ámbito de la Red creada mediante la Resolución 2455 de 2023, permitiendo el acceso oportuno, equitativo y con calidad para toda la población, sin distinción de condiciones socioeconómicas, geográficas o de aseguramiento, con el fin de mitigar los riesgos cardiocerebrovasculares y metabólicos, y prevenir la ocurrencia de eventos de ACV e IAM.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones previstas en la presente resolución aplican a la población residente en el Distrito Capital y a los siguientes integrantes del Sistema de Salud:

- 2.1. Entidades Responsables de Pago o quien haga sus veces.
- 2.2. Prestadores de Servicios de Salud.
- 2.3. Secretaria Distrital de Salud.
- 2.4. Consejo territorial de Seguridad Social en Salud.
- 2.5. Comunidad en general

Parágrafo 1. Los regímenes especiales y exceptuados en salud, previstos en el artículo 279 de la Ley 100 de 1993 podrán adoptar las disposiciones aquí previstas.

Parágrafo 2. A las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, le aplica la presente resolución en el ámbito de sus competencias.

Artículo 3. Capas del Pilar de Gestión del Riesgo. En el marco del Ataque Cerebrovascular (ACV) y el Infarto Agudo de Miocardio (IAM), las capas del Pilar de Gestión Integral del Riesgo en Salud constituyen el eje estratégico para la organización y prestación integral de los servicios en el Distrito Capital. Mediante estas capas se orientarán acciones sistemáticas dirigidas a anticipar, identificar, analizar, intervenir,

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

mitigar, contener y tratar los riesgos cardio-cerebrovasculares y metabólicos a lo largo del curso de vida, bajo los enfoques de gestión del riesgo primario, secundario y terciario.

Artículo 4. Decálogo para la atención del Ataque Cerebrovascular (ACV) y el Infarto Agudo de Miocardio (IAM). El siguiente decálogo se establece como un lineamiento orientador y propuesta de valor para la generación de bienestar y resultados en salud, dirigido a la atención integral, oportuna, continua y de calidad de las personas que presentan eventos de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM).

- 4.1 Utilizar modelos predictivos basados en analítica de datos para anticipar eventos precursores de ACV-IAM en población priorizada
- 4.2 Promover el autocuidado y estilos de vida saludables para la reducción del riesgo CCVM, mediante intervenciones intra y extramurales que incorporen la prescripción social.
- 4.3 Fortalecer las competencias del Talento Humano en Salud para el manejo, control e identificación temprana de riesgos CCVM.
- 4.4 Fortalecer la educación transformadora en la comunidad para: reconocer los factores de riesgos CCVM, signos y síntomas de ACV-IAM; comunicación oportuna con el Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias de Bogotá
- 4.5 Fortalecer la oferta de servicios especializados resolutivos para la gestión integral del riesgo en población con condiciones crónicas.
- 4.6 Brindar atención inmediata y oportuna en urgencias, sin barreras administrativas, dentro de la ventana terapéutica.
- 4.7 Dar trámite prioritario a las autorizaciones que se requieran para la atención adecuada del paciente con secuelas por patologías cardiocerebrovasculares y metabólicos.
- 4.8 Impulsar la rehabilitación temprana posterior al Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM)
- 4.9 Utilizar los servicios de telesalud, incluida la telemedicina, como estrategia para garantizar el acceso a acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.
- 4.10 Monitorear indicadores de oportunidad y gestión del riesgo en ACV-IAM para mejorar la respuesta y resultados en la atención

CAPÍTULO II GESTIÓN DEL RIESGO PRIMARIO

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

Artículo 5. Riesgo Primario. En el contexto del Ataque Cerebrovascular (ACV), el Infarto Agudo de Miocardio (IAM) y los riesgos cardiocerebrovasculares y metabólicos, la gestión del riesgo primario en el Modelo “MAS Bienestar”, busca identificar, evaluar y controlar de manera anticipada los determinantes sociales de la salud y los factores de riesgo, antes de la ocurrencia de eventos ACV e IAM, disminuir la discapacidad y mortalidad que producen estas patologías.

Para ello, se desarrollarán acciones estructuradas de información, educación y comunicación dirigidas a personas sanas, orientadas a fortalecer capacidades individuales y colectivas para la adopción de estilos de vida saludables, la reducción de exposiciones de riesgo y la promoción del autocuidado, contribuyendo así a disminuir la incidencia de ACV, IAM y otras condiciones asociadas a los riesgos cardiocerebrovascular y metabólica

Artículo 6. Aseguramiento. La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá, como entidad rectora en salud, propenderá porque todas las personas que habitan en Bogotá D.C. estén afiliadas al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), asegurando el acceso a los servicios de salud sin discriminación por condición económica, ubicación geográfica o situación laboral. Para tal efecto, se adoptan las siguientes acciones:

6.1 Población asegurada: Brindar por parte de las Entidades Responsables de Pago, la atención de urgencias sin barreras, en concordancia con los protocolos institucionales y documentos orientadores de la Secretaria Distrital de Salud para la atención de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM), por tratarse de urgencias con riesgo inminente de muerte y secuelas discapacitantes, garantizando la continuidad en la prestación de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

6.2 Población nacional no asegurada y migrante asegurable: Por tratarse de urgencias con riesgo inminente de muerte y secuelas discapacitantes se brindará la atención de urgencias sin barreras, en concordancia con los protocolos institucionales y documentos orientadores de la Secretaria Distrital de Salud para la atención de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM). Una vez superado el evento, propender por la afiliación en el marco de la normatividad vigente, mediante el mecanismo de afiliación oficiosa, permitiendo la continuidad en la prestación de los servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.

6.3 Población migrante no asegurable: Para la población migrante no asegurable, se brindará atención de urgencias sin barreras, conforme a los mecanismos definidos por la Secretaría Distrital de Salud.

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

6.4 Dispensación de medicamentos: Las Entidades Responsables de Pago y su red prestadora deberá garantizar el acceso efectivo, oportuno y continuo a los medicamentos e insumos para condiciones crónicas y factores de riesgo cardiovascular y metabólico.

6.5 Fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud: Las Entidades Responsables de Pago adelantaran acciones de fortalecimiento de las competencias del talento humano en salud en su red prestadora, mediante procesos de capacitación continua orientados al abordaje integral de los factores de riesgo y de los eventos precursores de ACV e IAM.

Artículo 7. Modelo Predictivo Se implementarán modelos predictivos basados en analítica de datos y estratificación de riesgos cardiocerebrovascular y metabólicos, orientados a anticipar la ocurrencia de eventos precursores de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM) en población priorizada, con el propósito de facilitar la focalización de intervenciones tempranas. Para la gestión integral de los eventos priorizados en salud, dichos modelos estarán fundamentados en la identificación temprana de factores de riesgo individuales, familiares y comunitarios, con el fin de determinar los riesgos cardiocerebrovasculares y metabólicos presentes en la población bogotana e intervenirlos mediante planes individuales, familiares y colectivos desde su generación, evitando que el riesgo se materialice. Para tal fin se adelantarán las siguientes acciones:

7.1 Disponibilidad de información: Las entidades y/o personas integrantes de la Red en cumplimiento de la Resolución 2455 de 2023, deberán suministrar la información requerida conforme a las indicaciones de la Secretaría Distrital de Salud, para el procesamiento y construcción de los modelos predictivos, orientados a la identificación de factores que permitan anticipar la presentación de eventos de ACV e IAM.

7.2 Implementación conjunta: Las entidades y/o personas integrantes de la Red en cumplimiento de la Resolución 2455 de 2023, tendrán a disposición modelos predictivos basados en analítica de datos y estratificación de riesgo, orientados a anticipar la ocurrencia de eventos precursores de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM) en población priorizada. La Secretaría Distrital de Salud realizara seguimiento para determinar la gestión realizada por las ERP a los riesgos identificados.

7.3 Intercambio de datos: Las entidades y/o personas integrantes de la Red en cumplimiento de la Resolución 2455 de 2023, establecerán las condiciones para el intercambio de datos derivados de la atención en salud, garantizando integralidad, confidencialidad y disponibilidad, que permitan la toma de decisiones para prevenir la ocurrencia de eventos de ACV e IAM.

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

7.4 Alertas y monitoreo: Se implementarán mecanismos de alertas y monitoreo continuo, mediante tableros de control que faciliten el seguimiento y trazabilidad de los factores de riesgo de condiciones cardiocerebrovasculares y metabólicas para prevenir la ocurrencia de eventos de ACV e IAM.

CAPÍTULO III

GESTIÓN DEL RIESGO SECUNDARIO Y TERCIARIO

Artículo 8. Riesgo Secundario y Terciario. La gestión secundaria del riesgo en el Modelo MAS Bienestar, mediante la articulación entre la Gestión Extramural, el Prestador Primario Resolutivo, la Gestión de Urgencias, los Servicios Hospitalarios, los Servicios Complementarios, los Centros Especializados y los Servicios en Modalidad Extramural Domiciliaria, tiene como propósito el diagnóstico oportuno y el tratamiento efectivo de eventos precursores y factores de riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, tales como Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Dislipidemia, Obesidad, Tabaquismo y Enfermedad Renal Crónica. Esta intervención integral permite identificar de manera temprana Síndrome Coronario Agudo, Angina Inestable, Ataque Isquémico Transitorio y otras manifestaciones iniciales, con el fin de prevenir la progresión hacia Infarto Agudo de Miocardio o Ataque Cerebrovascular y disminuir la carga de enfermedad y secuelas asociadas.

En la gestión terciaria, el modelo orienta acciones para retardar o evitar complicaciones posteriores al Infarto Agudo de Miocardio y al Ataque Cerebrovascular, reducir la discapacidad, promover la Rehabilitación Cardíaca y la Rehabilitación Neurológica integral, optimizar el control de los factores de riesgo y fortalecer la adherencia terapéutica. Estas estrategias buscan mejorar la calidad de vida, disminuir reingresos hospitalarios y prevenir la mortalidad prematura, permitiendo la continuidad en el cuidado y el seguimiento interdisciplinario centrado en la persona.

Artículo 9. Gestión extramural. Con el propósito de fortalecer la prevención y la atención integral del Ataque Cerebrovascular (ACV) y el Infarto Agudo de Miocardio (IAM), la estrategia de gestión extramural orienta a la identificación temprana y atención oportuna de los riesgos cardio-cerebrovasculares y metabólicos, así como de sus eventos precursores, mediante intervenciones desarrolladas en modalidad extramural en los entornos hogar, educativo, laboral, institucional y comunitario. En determinados casos,

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

estas acciones constituyen el primer punto de contacto de la población con el sistema de salud. La gestión extramural promueve la coordinación entre actores sectoriales e intersectoriales para asegurar la continuidad y capacidad resolutive del cuidado, a través de la implementación de Planes de Bienestar dirigidos a intervenir y reducir los factores de riesgo identificados en los ámbitos individual, familiar y comunitario. Para tal fin se adelantarán las siguientes acciones:

- 9.1** Se complementarán las acciones de caracterización, intervención, tamización, atención y seguimiento de las personas con diagnóstico de patologías precursoras de enfermedades crónicas no transmisibles y de discapacidad priorizadas, teniendo en cuenta su mayor riesgo de presentar eventos de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM) para la prevención de estos eventos. Dichas acciones se Desarrollarán mediante atenciones colectivas e individuales, realizadas por los Equipos MAS Bienestar en tu Hogar, en articulación con los servicios resolutivos ambulatorios, con el propósito de permitir una intervención oportuna, integral y centrada en las necesidades de la población priorizada.
- 9.2** Se brindará acceso efectivo y oportuno a los procesos de caracterización, identificación, tamización y atención integral en salud de las personas con diagnóstico de condiciones crónicas, que se encuentren en capacidad de gestar o que manifiesten intención reproductiva, teniendo en cuenta el incremento del riesgo de ocurrencia de eventos de Ataque Cerebrovascular (ACV) e Infarto Agudo de Miocardio (IAM), en el período previo, durante o posterior a un evento obstétrico.

Parágrafo. Las acciones previstas en el presente artículo deberán estar acompañadas de actividades educativas, con enfoque diferencial, orientadas de acuerdo con los hallazgos identificados durante el proceso de atención.

Artículo 10. Prestador Primario Resolutivo. Para Intervenir los factores de riesgos y eventos precursores para el ACV e IAM desde los servicios resolutivos o IPS ambulatorias, se adelantarán las siguientes acciones:

Servicio especializado Resolutivo

En proceso de ajuste de acuerdo a instrucciones

ESTO NO ES POSIBLE CON EL SISTEMA DE SALUD ACTUAL

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

Artículo 11. Gestión de Urgencias: Se fomentará en la población el contacto oportuno con el Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias en Salud ante la presencia de signos o síntomas compatibles con Ataque Cerebrovascular (ACV) o Infarto Agudo de Miocardio (IAM). Para tal fin se adoptarán las siguientes acciones:

- 11.1 Identificar y clasificar a los pacientes que se comuniquen al Centro de Contacto de Orientación y Regulación de Urgencias en Salud con síntomas de IAM o ACV mediante una herramienta del Sistema Estructurado de Triage (SET) telefónica validada.
- 11.2 El Centro de Contacto realizará la derivación del paciente conforme a los síntomas referidos, la duración del evento, la ventana de oportunidad y los recursos disponibles en la ciudad. Asimismo, orientará el traslado inmediato por medios propios o remitirá el caso a la Central de Despacho del CRUE para la asignación de un vehículo de transporte asistencial de baja o mediana complejidad.
- 11.3 El direccionamiento del paciente se efectuará hacia una IPS que disponga del nivel de complejidad requerido, talento humano, infraestructura, tecnología y experticia necesaria para el manejo integral de pacientes con sospecha de IAM o ACV, de acuerdo con la severidad del cuadro, el tiempo de evolución de los síntomas y los tiempos de desplazamiento en el territorio. Esta orientación no estará supeditada a convenios ni a barreras administrativas, en consideración a que se trata de un evento tiempo-dependiente y de carácter vital.
- 11.4 Para garantizar la regulación y direccionamiento adecuado del transporte asistencial de baja o mediana complejidad de pacientes con sospecha de IAM o ACV, las IPS deberán 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).
- 11.5 Cuando el usuario acuda por voluntad propia a un servicio de urgencia y la Institución Prestadora de Servicios de Salud no disponga de los servicios necesarios para el manejo del evento, deberá comunicarse con el centro de contacto, orientación y regulación de urgencias para que le informe de manera oportuna el proceso de remisión hacia un centro de referencia que cuente con la capacidad resolutoria requerida.
- 11.6 Los servicios de urgencias de la Red Prestadora de Servicios de Salud de Bogotá que reciban pacientes con sospecha de ACV o IAM deberán Ingresar al paciente en clasificación Triage I o II con el fin de garantizar la atención dentro de la ventana terapéutica, de acuerdo con lo establecido en la Resolución 5596 de 2015 del

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

Ministerio de Salud y Protección Social. Adicionalmente deberán aplicar de manera integral el protocolo de atención definido por cada institución, recomendando los tiempos estandarizados establecidos en los documentos orientadores de la Secretaría Distrital de Salud para cada evento.

- 11.7** Cuando la Institución Prestadora de Servicios de Salud cuente con la capacidad técnica, de infraestructura y dotación requerida para iniciar el tratamiento correspondiente al evento (fibrinólisis o trombólisis), y considerando las condiciones clínicas del paciente y la autonomía médica procederá a su realización de manera prioritaria dentro de la ventana de oportunidad. En caso de requerirse otro tratamiento posterior a la inicial, que no pueda ser realizado en la institución se comunicará con el centro de contacto de orientación y regulación de urgencias para orientación y direccionamiento a la institución con la capacidad técnica para su atención más cercano.
- 11.8** En el marco de la atención de eventos tiempo-dependientes, como el Ataque cerebrovascular (ACV) y el infarto agudo de miocardio (IAM), se priorizará la distribución territorial de los servicios de urgencias en la ciudad, considerando la ubicación geográfica del usuario, su condición clínica y el nivel de complejidad de los servicios de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud. Lo anterior con el propósito de optimizar los tiempos de desplazamiento y acceso a la atención, garantizando oportunidad, resolutivez y continuidad en el manejo.

Artículo 12. Servicios Hospitalarios, Servicios Complementarios y Centros

Especializados. La Secretaría Distrital de Salud coloca a disposición de las ERP y de los Prestadores de Servicios de Salud, los siguientes documentos orientadores que describen de manera detallada el proceso de atención, las rutas de entrada al sistema, los flujos asistenciales, los tiempos críticos, los procesos clínicos y administrativos, así como los indicadores para el seguimiento y evaluación de la atención de los eventos ACV e IAM, los cuales reiteran las intervenciones definidas en las Guías de Práctica Clínica del Ministerio de salud y Protección Social:

- 12.1** Documento orientador para la atención del Infarto Agudo de Miocardio (IAM).
- 12.2** Documento orientador para la atención del Ataque Cerebrovascular (ACV).
- 12.3** Documento orientador para la operación del componente Cardiocerebrovascular y Metabólico en el prestador primario resolutivo.

Artículo 13. Fortalecimiento a la red pública: La secretaria Distrital de salud adelantará acciones de fortalecimiento de la red pública, tales como

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

- 13.1** Fortalecer los Centros de Atención de Urgencias de alta complejidad pública, con el propósito de consolidarlos como centros de referencia para la atención del IAM y del ACV, procurando el acceso oportuno a servicios especializados en aquellas zonas del territorio donde no exista cobertura suficiente de prestadores públicos o privados.
- 13.2** Fomentar Mecanismos de contratación costo-eficiente, tendientes a la unificación de tarifas entre aseguradores y prestadores, para la atención de los usuarios con eventos tiempo-dependientes ACV e IAM. Para tal fin se pondrá disposición los documentos orientadores de estos eventos, basados en evidencia científica y recomendaciones de experto, en búsqueda de obtener resultados en salud con eficiencia procurando el enfoque de gestión del riesgo.

Artículo 14. Fomento de Intervenciones. Se insta a las Entidades Responsables de Pago (ERP) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), a fomentar las siguientes intervenciones:

- 14.1** Promover el acceso oportuno a la atención intrahospitalaria por los servicios de rehabilitación dentro de las primeras veinticuatro (24) a cuarenta y ocho (48) horas posteriores a la ocurrencia de un ataque cerebrovascular (ACV) o un infarto agudo de miocardio (IAM), dependiendo de la condición clínica del paciente, con el fin de reducir la aparición y la severidad de las secuelas.
- 14.2** Procurar la referencia y el acceso efectivo a centros y programas de neurorrehabilitación y rehabilitación cardíaca para las personas con ACV e IAM, en un plazo esperado no mayor a siete (7) días posteriores al egreso hospitalario. Establecer planes integrales de neurorrehabilitación posteriores a un ACV, con una proyección mínima de tres (3) meses, que incluyan la revaloración interdisciplinaria periódica para el ajuste de los objetivos de rehabilitación.
- 14.3** Orientar el acceso a programas de rehabilitación cardíaca para las personas que hayan presentado un IAM, los cuales deberán contemplar de manera integral las tres fases del proceso de rehabilitación como son; intrahospitalaria, reacondicionamiento y mantenimiento.
- 14.4** Promover por parte de los profesionales de la salud, la identificación del caso que será derivado a la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad, la cual articula las acciones definidas en el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas –PSPIC–, Rehabilitación Basada en la Comunidad (RBC) orientada a la inclusión social y al desarrollo socioeconómico, mediante el fortalecimiento de capacidades, la articulación intersectorial y el trabajo con organizaciones de

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

personas con discapacidad y gobiernos locales, en el marco de los sistemas normativos vigentes, que fortalezca las capacidades de las personas, sus familias, personas cuidadoras y comunidades para transformar su calidad de vida.

Artículo 15. Servicios en Modalidad Extramural Domiciliaria. Los usuarios que, posterior a un evento cardio-cerebrovascular, presenten discapacidad severa y requieran la prestación de servicios de salud continuos, podrán ser atendidos mediante la modalidad de atención domiciliaria, siempre que cumplan los criterios técnicos, médicos y administrativos definidos para dicha modalidad y que la atención requerida no implique hospitalización.

En estos casos, se priorizará la prestación de los servicios de salud en el lugar de residencia del usuario, con el fin de garantizar la continuidad del cuidado, la rehabilitación, la seguridad del paciente y la optimización de los recursos del sistema, de acuerdo con el plan de cuidado individual y la capacidad resolutoria de la red de servicios.

CAPÍTULO IV

COMPONENTES ARTICULADORES EN LA GESTION DEL RIESGO CARDIOCEREBROVASCULAR Y METABÓLICA

Artículo 16. Articulación con las Intervenciones Colectivas. Con el propósito de fortalecer la prevención, detección y educación en salud en los riesgos cardiocerebrovasculares y metabólicos para evitar la materialización de eventos de ataque Cerebrovascular (ACV) y el Infarto Agudo de Miocardio (IAM), al momento de realizar las acciones colectivas éstas deberán tener en cuenta los lineamientos establecidos en la presente resolución. Para tal fin se desarrollarán las siguientes acciones:

- 16.1** Búsqueda activa y seguimiento poblacional de personas con riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, asegurando su articulación con los servicios asistenciales y con los aseguradores para el ingreso oportuno a las rutas de atención a los planes de cuidado.
- 16.2** Participación social y comunitaria para el fortalecimiento de redes y organizaciones comunitarias, comités de salud y otras instancias de gobernanza local, con el fin de apoyar el seguimiento comunitario a las personas con riesgo o diagnóstico de ACV e IAM, promoviendo acciones intersectoriales que favorezcan entornos saludables.

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

- 16.3** Acciones sectoriales e intersectoriales coordinadas con los sectores competentes, para intervenir los determinantes sociales y ambientales asociados al riesgo cardiocerebrovascular y metabólico.
- 16.4** Gestión comunitaria del cuidado y continuidad del seguimiento, mediante el desarrollo de acciones de educación, orientación y acompañamiento a personas y familias con riesgo o diagnóstico de ACV o IAM, promoviendo la continuidad del cuidado, la adherencia y la articulación con los servicios de salud pertinentes.
- 16.5** Educación en salud pública y fortalecimiento de capacidades mediante las intervenciones colectivas, las cuales incluirán estrategias pedagógicas orientadas al fortalecimiento de capacidades individuales, familiares y comunitarias, para el autocuidado, la identificación del riesgo y la respuesta temprana ante eventos cardiocerebrovasculares.

Artículo 17. Educación y Formación. La educación en salud como eje transversal está orientado al desarrollo de capacidades personales, sociales e institucionales para la prevención del Ataque Cerebrovascular (ACV) y el Infarto Agudo de Miocardio (IAM), mediante estrategias digitales y tradicionales que permitan a los ciudadanos conocer los factores de riesgo y los signos de alarma tempranos. Para tal fin se adelantarán las siguientes acciones:

- 17.1 Encuentros educativos.** Se generarán espacios orientados al desarrollo y fortalecimiento de capacidades personales, sociales e institucionales, mediante procesos de contacto directo y continuo con las personas y sus familias. Las Entidades Responsables del Pago y su red de Instituciones Prestadora de Servicios de Salud (IPS) dispondrán e implementarán estrategias estructuradas de educación para la salud pública, orientadas a promover la prevención y el reconocimiento temprano de signos de alarma para los eventos de ACV e IAM.
- 17.2 Contenidos informativos y educativos.** Los contenidos deberán proporcionar información clara y oportuna sobre los factores de riesgo, los signos y síntomas de alarma tempranos asociados al Ataque Cerebrovascular (ACV) y al Infarto Agudo de Miocardio (IAM), así como las estrategias de prevención para la atención de estos eventos. Los contenidos deben tener en cuenta las características socioculturales de la población y sus contextos de acceso y consumo de medios, y difundirse de manera continua y sostenida en el tiempo, con el fin de facilitar la toma de decisiones informadas y fortalecer las prácticas de autocuidado y cuidado familiar. Estos contenidos se podrán dar a conocer a través de medios digitales,

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

institucionales y tradicionales, así como mediante redes sociales institucionales y comunitarias, dirigidos a las personas y sus familias.

- 17.2 Prescripción Social.** Estrategia orientada a disminuir factores de riesgo mediante la oferta distrital de recursos y servicios comunitarios, sociales, culturales, deportivos y educativos que promuevan hábitos de vida saludables y mejoren el bienestar físico, mental y social en el Distrito. Se implementará a través de la identificación, mapeo y fortalecimiento de activos sociales favoreciendo la continuidad del cuidado, la adherencia terapéutica, la reducción de factores de riesgo modificables y el fortalecimiento del tejido social.

Artículo 18. Telesalud. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, implementarán servicios de telesalud, incluida la telemedicina, como estrategia para garantizar el acceso a acciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación, mediante el uso de tecnologías de la información y las comunicaciones, orientadas a superar las limitaciones de oferta y acceso en todas las zonas del Distrito Capital. Se adoptarán intervenciones de telemonitoreo, dirigidas a las personas con mayor riesgo, con el fin de fortalecer el seguimiento clínico oportuno, la continuidad del cuidado y la detección temprana de complicaciones.

CAPÍTULO V**RESPONSABILIDADES DE LOS ACTORES DEL SISTEMA DE SALUD**

Artículo 19. Responsabilidades de las Entidades Responsables de Pago. Las Entidades Responsables de Pago, tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de sus competencias:

- 19.1** La afiliación, permanencia y continuidad del aseguramiento de la población residente en Bogotá, eliminando barreras administrativas y financieras que limiten el acceso oportuno a las intervenciones de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento relacionadas con el riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, así como con la atención de eventos agudos como ACV e IAM.
- 19.2** Diseñar y operar mecanismos de organización y coordinación de las Redes Integrales de Prestadores de Servicios de Salud que aseguren la suficiencia y complementariedad de la oferta para la prevención, diagnóstico y tratamiento del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, así como la atención resolutive de

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

eventos agudos como ACV e IAM, garantizando las ventanas de oportunidad evitando la fragmentación de la atención.

- 19.3** Implementar esquemas contractuales basados en gestión del riesgo y resultados en salud, tales como Pago Global Prospectivo (PGP), conjunto de servicios y tecnologías de salud relacionados con la atención de un evento, condición en salud o conjunto de condiciones en salud, incorporando incentivos por la mejoría, logro y mantenimiento de resultados de los indicadores pactados para la mejora de los resultados en salud en la atención del ACV, IAM y las enfermedades cardiocerebrovascular y metabólicas.
- 19.4** En el ámbito de sus competencias, orientarán sus procesos de gestión del riesgo y de organización de la atención en salud teniendo en cuenta los lineamientos técnicos, operativos y de gestión definidos por la Secretaría Distrital de Salud para la prevención, detección temprana, atención integral y seguimiento del Ataque Cerebrovascular (ACV), el Infarto Agudo de Miocardio (IAM) y del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, en el marco del Modelo de Salud MAS Bienestar.
- 19.5** Desarrollar estrategias de gestión integral del riesgo en salud para su población afiliada, mediante intervenciones de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento integral, rehabilitación cardiovascular y neurológica, cuidados paliativos y acompañamiento en el final de la vida cuando corresponda.
- 19.6** Gestionar el riesgo individual en salud de la población afiliada mediante la identificación, estratificación y seguimiento de personas con factores de riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, articulando las intervenciones con las estrategias territoriales y comunitarias.
- 19.7** Garantizar la suficiencia y capacidad resolutoria de la red de prestadores contratada para la atención del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico y de los eventos agudos como ACV e IAM, asegurando la disponibilidad de infraestructura, talento humano especializado, capacidad tecnológica y servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico.
- 19.8** Implementar mecanismos de coordinación y articulación con la Secretaría Distrital de Salud, los prestadores de servicios de salud y otros actores del sistema para fortalecer la gestión territorial del riesgo, la atención integral y la respuesta oportuna frente a eventos cardio-cerebrovasculares.
- 19.9** Desarrollar e implementar sistemas de información que permitan la captura, análisis y reporte oportuno de información relacionada con la gestión del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, así como con la atención y los resultados en

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

salud de los eventos de ACV e IAM, contribuyendo al monitoreo y evaluación del Modelo MAS Bienestar.

Artículo 20. Responsabilidades de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, tendrán las siguientes responsabilidades en el marco de sus competencias:

- 20.1** Garantizar la atención desde los componentes intramural y extramural según corresponda, mediante la identificación temprana, la evaluación clínica inicial y la respuesta resolutive ante personas con factores de riesgo cardiocerebrovascular y metabólico o con sospecha de eventos agudos como ACV e IAM, asegurando oportunidad, seguridad y calidad en la atención.
- 20.2** Incorporar el enfoque de humanización y atención centrada en las personas, familias y comunidades durante todo el continuo de la atención del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, así como en la atención de eventos agudos como ACV e IAM, promoviendo el respeto por los derechos en salud, la información clara y la corresponsabilidad del paciente en el autocuidado y la adherencia terapéutica.
- 20.3** Organizar los servicios bajo el enfoque de atención integral en salud para el manejo del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, incluyendo intervenciones de promoción de la salud, prevención de factores de riesgo, detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento integral, rehabilitación cardiovascular y neurológica, cuidados paliativos y acompañamiento en el final de la vida cuando corresponda. Tener en cuenta los lineamientos técnicos y operativos definidos por la Secretaría Distrital de Salud para la prevención, detección, atención y seguimiento del ACV, IAM y del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, en el marco del Modelo de Salud MAS Bienestar y la normatividad vigente.
- 20.4** Optimizar el uso de los recursos humanos, tecnológicos y de infraestructura requeridos para la atención del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico y de los eventos agudos como ACV e IAM, garantizando eficiencia operativa, transparencia y sostenibilidad en la prestación de los servicios.
- 20.5** Garantizar el reporte de información con calidad, oportunidad y completitud a las ERP y a la Secretaría Distrital de Salud, conforme a los lineamientos establecidos, para el seguimiento epidemiológico, la evaluación de resultados en salud y el monitoreo de la atención del ACV, IAM y de las enfermedades Cardiocerebrovascular y metabólicas.

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

Artículo 21. Responsabilidades de la Secretaría Distrital de Salud. La Secretaría Distrital de Salud, tendrán las siguientes responsabilidades, en el marco de sus competencias:

- 21.1** Ejercer la rectoría, conducción y gobernanza de las acciones orientadas a la prevención, detección temprana, atención integral y seguimiento del Ataque Cerebrovascular (ACV), el Infarto Agudo de Miocardio (IAM) y del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, en el marco del Pilar de Gestión Integral del Riesgo en Salud del Modelo de Salud MAS Bienestar mediante su implementación progresiva, articulada y territorializada en el Distrito Capital.
- 21.2** Definir y actualizar lineamientos técnicos, administrativos y operativos, con el propósito de orientar a las Entidades Responsables del Pago (ERP), a las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud IPS y a los demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud en el Distrito Capital, en la gestión integral del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico y en la organización de la atención de eventos agudos como ACV e IAM.
- 21.3** Brindar asistencia técnica, acompañamiento y fortalecimiento de capacidades a las ERP a las IPS y a los demás actores del sistema, para la implementación de estrategias de gestión del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, así como para la organización de rutas de atención integral para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y seguimiento del ACV e IAM.
- 21.4** Realizar el seguimiento, monitoreo y evaluación del avance en la implementación de las acciones orientadas a la prevención y control del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, así como de la atención de los eventos de ACV e IAM, generando informes periódicos de resultados en salud, desempeño de la red y cumplimiento de los lineamientos distritales, y garantizando procesos de rendición de cuentas a la ciudadanía.
- 21.5** Coordinar y articular con las ERP, las IPS y demás actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud la implementación de herramientas técnicas, operativas y de gestión territorial que permitan fortalecer la gestión integral del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico y garantizar la atención oportuna e integral del ACV e IAM, conforme al enfoque territorial por sector catastral establecido en el Modelo de Salud MAS Bienestar.

Artículo 22. Responsabilidades de la comunidad. La comunidad tendrá las siguientes responsabilidades:

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

- 22.1** Desarrollar y fortalecer prácticas de autocuidado orientadas al reconocimiento de factores de riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, así como a la identificación temprana de signos y síntomas de alarma asociados al Ataque Cerebrovascular (ACV) y al Infarto Agudo de Miocardio (IAM), promoviendo la toma de decisiones informadas, el uso oportuno de los servicios y rutas de atención en salud, y la participación corresponsable en la gestión y el cuidado de la salud
- 22.2** Fortalecer las redes y organizaciones comunitarias presentes en el territorio que desarrollan acciones relacionadas con la promoción de estilos de vida saludables, la prevención de factores de riesgo cardiometabólicos y el acompañamiento comunitario a personas con enfermedades cardiovasculares y metabólicas, favoreciendo la construcción de capacidades colectivas y la articulación territorial para la gestión del riesgo en salud.
- 22.3** Promover la creación, consolidación y sostenibilidad de grupos comunitarios de apoyo dirigidos a personas con antecedentes de ACV, IAM u otras condiciones asociadas al riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, con el fin de fortalecer la adherencia al tratamiento, la continuidad del cuidado, los procesos de rehabilitación y el apoyo psicosocial en el entorno comunitario.
- 22.4** Participar en la identificación, visibilización y gestión de barreras que afectan el acceso, la oportunidad y la continuidad en la atención en salud para la prevención y manejo del riesgo cardiocerebrovascular y metabólico, así como para la atención de eventos agudos como ACV e IAM, en articulación con los actores del sistema de salud y las instancias territoriales correspondientes.
- 22.5** Fortalecer la articulación territorial entre actores comunitarios, sociales e institucionales para la implementación de acciones colectivas orientadas a la promoción de la salud, la prevención de enfermedades cardiometabólicas, el cuidado continuo de las personas con riesgo o antecedentes de eventos cardio-cerebrovasculares y el fortalecimiento de la gestión integral del riesgo en salud.

CAPÍTULO VI SEGUIMIENTO Y MONITOREO

Artículo 23. Seguimiento y monitoreo: La Dirección de Provisión de Servicios de la Secretaría Distrital de Salud, en el marco de sus competencias, realizará el seguimiento y monitoreo a la implementación de la presente resolución, mediante la definición y medición de indicadores de resultado e impacto, con el fin de evaluar el desempeño de las intervenciones y los resultados en salud de la población objeto.

RESOLUCIÓN NÚMERO _____ de fecha _____

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá D.C. a los

GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS
Secretario Distrital de Salud

Elaboró:

Revisó:

Aprobó: