



Lineamientos para la implementación de acciones para la prevención y control de las enfermedades respiratorias crónicas

Grupo de la gestión integrada de la salud cardiovascular,
bucal, cáncer y otras condiciones crónicas
Subdirección de Enfermedades
no Transmisibles

Febrero 2025



GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

JAIME HERNAN URREGO RODRÍGUEZ
Viceministro de Salud Pública Y Prestación de Servicios

LUIS ALBERTO MARTÍNEZ SALDARRIAGA
Viceministro de Protección Social

RODOLFO ENRIQUE SALAS FIGUEROA
Secretario General

SANDRA CONSUELO MANRIQUE MOJICA
Directora de Promoción y Prevención (E)

CRISTINA DAZA RODRÍGUEZ
Subdirectora de Enfermedades No Transmisibles

ANDRES YADIRA RODRÍGUEZ
Coordinadora



Documento preparado por:

YOLANDA INES SANDOVAL GIL

Profesional Especializada

Grupo gestión integrada de la salud cardiovascular, bucal,
cáncer y otras condiciones crónicas

Subdirección de Enfermedades no Transmisibles



SIGLAS

EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
ENT	Enfermedades No Transmisibles
EPOC	Enfermedad Pulmonar Obstructiva Crónica
GPC	Guía de Práctica Clínica
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
PIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
RIPS	Registros Individuales de Prestación de Servicios

Tabla de contenido

Introducción.....	6
Contexto	7
Enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC.....	8
Asma	10
Abordaje de las enfermedades respiratorias crónicas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública	11
Marco Normativo	13
1. Objetivos	15
1.1. Objetivo General.....	15
1.2. Objetivos Específicos	16
2. Acciones de Gestión de la Salud Pública	16
2.1. Planeación Territorial	16
2.2. Coordinación intersectorial	17
2.3. Desarrollo de capacidades.....	17
2.4. Gestión de las intervenciones colectivas.....	18
2.5. Participación Social	19
2.6. Gestión del conocimiento.....	19
2.7. Gestión de la prestación de las intervenciones individuales	20
2.8. Gestión del aseguramiento	21
3. Intervenciones de Gestión Colectiva	21
Tabla 3.1 Entorno comunitario.....	22
Tabla 3. 2. Entorno Hogar	24
Tabla 1.3. Entorno Educativo.....	24
Tabla 3.4. Entorno Laboral	25
Tabla 3.5. Entorno Institucional	25



4. Gestión de las intervenciones individuales	26
4.1.1. Aspectos para considerar previos a la intervención	26
4.1.2. Instrumentos de apoyo	30
5. Monitoreo y seguimiento	32
5.1. Indicadores en las Políticas Públicas: Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 y Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	32
Referencias bibliográficas	33

Introducción

El presente documento establece las acciones e intervenciones que la autoridad sanitaria del territorio en coordinación con sus actores locales, deben adoptar, adaptar, implementar y fortalecer para promover la salud respiratoria, así como prevenir y controlar las enfermedades respiratorias crónicas (ERCs); lo anterior



con el propósito de disminuir la mortalidad prematura, mejorar la atención en salud de la población en riesgo o que padecen estas enfermedades desde una adecuada gestión en salud poblacional, colectiva e individual y mejorar la calidad de vida de las personas afectadas.

En Colombia, las ERCs, en especial la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma, representaron en el 2023 la tercera causa de mortalidad prematura entre la población de 30 a 70 años del país, este grupo de enfermedades al igual que el cáncer y las enfermedades cardiovasculares han sido priorizados como eventos de interés de salud pública para su intervención.

Ante esta situación, las medidas que el país implemente para la prevención y control de las enfermedades no transmisibles, incluidas las ERCs, contribuirán en gran medida a lograr la meta 3.4 de los Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS) y las metas propuestas en las políticas públicas nacionales, como el Plan Nacional de Desarrollo y el Plan Decenal de Salud Pública. Así las cosas, las acciones e intervenciones que se incluyen en este lineamiento, se enmarcan en las políticas públicas y la normativa vigente.

El documento organiza las acciones e intervenciones en: 1) Acciones de gestión de la salud pública, las cuales tienen el propósito de desarrollar de manera articulada las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias, orientadas al logro de resultados en salud para la población con riesgo y con ERCs del territorio, son lideradas y desarrolladas por la Entidad Territorial; 2) Intervenciones colectivas, estas describen las intervenciones que se deben gestionar en los entornos para promover y mantener la salud respiratoria, también lideradas por la Entidad Territorial y la 3) Gestión de las intervenciones individuales, a través de las cuales se hace énfasis en la detección temprana y control de factores de riesgo para la prevención y control de las ERCs.

Contexto

Las enfermedades respiratorias crónicas se encuentran entre las principales causas de muerte y discapacidad en la Región de las Américas, ocasionaron 534. 242 defunciones, 267 516 (50%) defunciones en hombres y 266 725 (50%) defunciones en mujeres, para ese periodo Colombia se ubicó en la posición 11



en la región. Las ERCs incluyen la enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), asma, y otras enfermedades respiratorias crónicas como enfermedades pulmonares ocupacionales e hipertensión pulmonar. El consumo de tabaco, la contaminación del aire en el hogar y el medio ambiente, los productos químicos en el lugar de trabajo y la exposición al polvo y otros contaminantes ambientales son los factores de riesgo más importantes en este grupo de enfermedades (OPS, 2021).

Teniendo en cuenta que dentro del grupo de enfermedades respiratorias crónicas, la EPOC y el asma, son las patologías que están causando mayor mortalidad general y morbilidad en el país, así como mortalidad prematura entre la población de 30 a 70 años, el énfasis de las intervenciones y del contexto se enfocará en estas dos; no obstante cada entidad territorial y actor del sistema de salud encargado de garantizar la atención en salud, implementará las acciones acorde a la situación y características particulares de su territorio y población.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica – EPOC

La enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC) es una enfermedad frecuente, prevenible y tratable, que se ha reportado como una de las causas principales de morbilidad y mortalidad a nivel mundial. La prevalencia mundial estimada para la EPOC en 2019, en personas entre los 30 y 79 años, fue del 10.3% (osciló entre 8.2 y 12.8%), es decir aproximadamente 391.9 millones de personas afectadas. En Colombia, el estudio PREPOCOL 2008 (Prevalencia de EPOC en Colombia) reportó una prevalencia de 8.9% en mayores de 40 años, siendo más alta en hombres (13.6%) que en mujeres (6.6%). Es importante destacar el incremento de la mortalidad en los últimos años ha afectado de manera más significativa a las mujeres que a los hombres. La EPOC se relaciona con una carga económica y social significativa. Desde lo económico impacta directamente en el uso de los recursos del sistema de salud y desde lo social, impacta en el funcionamiento de los pacientes, siendo la quinta causa de pérdida de años de vida ajustados por discapacidad o muerte prematura (AVISAS). Adicionalmente, la EPOC aumenta con la edad y con la presencia de comorbilidades cardiovasculares y metabólicas, las cuales se presentan a una edad más temprana en los pacientes con EPOC, por lo cual su detección temprana es importante (Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax, 2023).

Factores de riesgo asociados (Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax, 2023)

- Tabaquismo. La exposición a tabaco constituye el factor de riesgo más importante en el desarrollo de la EPOC. El cese del tabaquismo ha demostrado un impacto directo en la reducción de exacerbaciones que requirieran hospitalización, siendo una medida costoefectiva para retrasar el progreso de la enfermedad. El tabaquismo representa más del 70% de los casos de EPOC en los países de ingreso alto y en los países de ingreso mediano y bajo, representa el 30-40% de los casos, y la contaminación del aire en lugares cerrados es un importante factor de riesgo. El uso de vaporizadores o e-cigarros también debe ser considerado como factor de riesgo.
- Exposición ocupacional. La exposición a gases y vapores asociados a trabajos como la agricultura, la minería, la manufactura y la combustión de diésel constituyen el mayor factor de riesgo para el desarrollo de la EPOC en aquellos sin antecedente de exposición a tabaco.
- Contaminación ambiental. Por material particulado o por combustible de biomasa, constituye uno de los factores de riesgo más importantes, confiriendo alrededor del 50% de riesgo de desarrollar EPOC.
- Factores genéticos. Se han encontrado genes relacionados con la predisposición a la aparición de enfisema y deterioro en la función pulmonar o susceptibilidad aumentada al humo de cigarrillo
- Eventos en la fase inicial de la vida, incluyendo nacimiento prematuro y bajo peso, entre otros.
- Asma e hiperreactividad bronquial. Potencial factor de riesgo para el desarrollo de la EPOC. Los estudios muestran la presencia de EPOC en el 29% de una población con antecedentes de asma.
- Tuberculosis. El antecedente de tuberculosis (TB) pulmonar aumenta el riesgo de desarrollar EPOC, con un OR entre 2.6 a 5.8 y es mayor en TB multidrogoresistente dado que se asocia a mayor daño tisular, en comparación con pacientes con tuberculosis sensible. En Colombia el estudio PREPOCOL encontró una asociación entre el antecedente de TB y obstrucción del flujo aéreo, con un OR 2.97.
- Infección por VIH. Estas personas tienen mayor riesgo de desarrollar EPOC (OR:1.14 -1.05 a 1.25-).
- Sexo. La prevalencia de EPOC ha aumentado más rápidamente en mujeres que hombres en muchos países de ingresos altos en las últimas dos décadas. Esto puede ser una consecuencia tanto del aumento de la longevidad como de la mejora de la supervivencia de la enfermedad cardiovascular, así como el consumo de tabaco por mujeres, que comenzó en la segunda mitad del siglo veinte. Históricamente, las profesiones que predisponen a la enfermedad pulmonar estaban predominantemente en manos de hombres. Sin embargo, debido a

la reasignación de roles, se encuentra un mayor número de mujeres en estos trabajos.

- Estado socioeconómico. La pobreza está fuertemente asociada con la mortalidad por EPOC, con incremento del riesgo en países de bajos y medianos ingresos. Aunque no es claro el mecanismo y/o causa directa de estas relaciones.

Asma

El asma es una de las principales enfermedades no transmisibles (ENT). Afecta a niños y adultos y es la enfermedad crónica más habitual en la población infantil. Se calcula que 262 millones de personas tenían asma en 2019 y que esta enfermedad causó 455.000 defunciones. La mayor parte de las muertes relacionadas con el asma se registran en países de ingreso bajo y en los de menor renta de la franja de países de ingreso mediano, pues son los que diagnostican y tratan menos esta enfermedad (OMS, 2024). Asimismo, se estima que el asma fue responsable de 21.6 millones de años de vida ajustados por discapacidad (DALYs) en 2019. Esta cifra representó casi el 21% del total de los DALYs atribuibles a enfermedades respiratorias crónicas (Police brief Abordaje integral en el tratamiento del asma y asma grave, 2023).

El asma produce una importante carga social, pero sobre todo económica. Sus complicaciones generan costos que afectan la economía familiar, los cuales están vinculados con hospitalizaciones, visitas médicas y medicamentos. También se ha estimado que esta enfermedad representa un costo importante para los sistemas de salud, particularmente en los casos de asma grave no controlada (Police brief Abordaje integral en el tratamiento del asma y asma grave, 2023).

Por tales motivos, resulta de vital importancia que el asma sea considerada como un problema de salud pública, a fin de promover su detección temprana, un diagnóstico certero y un tratamiento eficaz, con el fin de reducir las pérdidas en salud y monetarias que ella implica para quienes la padecen, sus familias y la sociedad en general.

Causas

- La probabilidad de padecer asma es mayor si se tienen familiares asmáticos, sobre todo familiares de primer grado, como los padres o hermanos.

- Las alergias, como los eccemas y la rinitis, aumentan el riesgo de que aparezca asma.
- Hay factores que pueden afectar a los pulmones en desarrollo en etapas tempranas de la vida y aumentar el riesgo de padecer asma, como: bajo peso al nacer, prematuridad, infecciones respiratorias, exposición al humo de tabaco y otras fuentes de contaminación del aire.
- También se cree que el riesgo puede aumentar por exposición a alérgenos y sustancias irritantes del entorno. Puede tratarse de contaminantes del aire en espacios cerrados y en el exterior, ácaros del polvo doméstico, mohos y sustancias químicas, humos o polvo en el lugar de trabajo.
- Otro factor que incrementa el riesgo de padecer asma es la obesidad, tanto en los niños como en los adultos.

Abordaje de las enfermedades respiratorias crónicas en el marco del Plan Decenal de Salud Pública

Adicional, al impacto de los determinantes sociales de la salud en el riesgo y desarrollo de las ERCs, las acciones propuestas en el lineamiento deben ser implementadas considerando los referentes conceptuales y los enfoques



establecidos en el Plan Decenal de Salud Pública y que apliquen a la situación del territorio.

La **Atención primaria en salud** es la estrategia clave para el abordaje de este grupo de enfermedades, ya que es reconocida como la “estrategia de coordinación intersectorial que permite la atención integral e integrada, desde la salud pública, la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, el diagnóstico, el tratamiento, la rehabilitación del paciente en todos los niveles de complejidad a fin de garantizar un mayor nivel de bienestar en los usuarios, sin perjuicio de las competencias legales de cada uno de los actores del SGSSS”, la implementación de esta estrategia ayudará en la gestión adecuada de la población con riesgo o con ERCs.

Mediante el **enfoque territorial**, se busca que las políticas se centren en el territorio y privilegien la multidimensionalidad (económica, social, política, ambiental y cultural) del espacio, teniendo en cuenta las necesidades, características y particularidades de los territorios y las comunidades, garantizando la sostenibilidad e implementación de las diferentes medidas de manera integral y coordinada, con la participación de la ciudadanía.

Debido a que los factores de riesgo de las ERCs podrían estar presentes entre las minorías étnicas sumado a los determinantes sociales de la salud que impulsan las inequidades en salud, el **Enfoque de Pueblos indígenas y comunidades étnicas** debe estar presente en las acciones y políticas que los territorios desarrollen para lograr un abordaje integral de las ERCs con estas características. Asimismo, teniendo en cuenta algunas características del género que pueden colocar en mayor riesgo a las mujeres para el desarrollo de estas enfermedades, como la exposición a contaminantes ambientales al interior del hogar, el rol de cuidadoras, condiciones psicosociales o de salud física, entre otros, lleva a la necesidad de establecer acciones con **Enfoque de Género** a incluir en sus planes, proyectos o estrategias.

Acorde a las características del territorio y de su población, es necesario tener en cuenta el **Enfoque diferencial**, el cual permite identificar la vulneración de derechos que sufren las personas y/o colectivos humanos en razón de sus posiciones, situaciones o condiciones particulares. En el caso de las ERCs, diferencias como la edad, sexo, discapacidad, identidad cultural, migración, violencias y/o conflicto armado, población en reincorporación, sumado a los demás DSS, los pueden colocar en mayor riesgo de enfermar. Aunque las ERCs se pueden asociar a grupos de edad avanzada, estas afectan a personas de todos los grupos de edad (Organización Panamericana de la Salud, s.f.), principalmente la presencia de factores de riesgo a edades más tempranas ha



llevado a que se presenten más mortalidades prematuras por estas enfermedades y, el **enfoque de curso de vida** ayudará a reconocer los factores protectores, de riesgo o la enfermedad, los cuales deberán ser considerados para la incorporación de acciones.

Marco Normativo

El abordaje de las ERCs y sus factores de riesgo, se enmarcan dentro del Derecho Fundamental a la Salud (Ley Estatutaria en Salud 1751 de 2015) y la estrategia de Atención Primaria en Salud (APS), conforme lo estableció la Ley 1438 de 2011, y por ende debe realizarse mediante la coordinación del Estado, las instituciones y la sociedad, buscando el mejoramiento de la salud y la creación de un ambiente sano y saludable, para ofrecer servicios de calidad, inclusivos y equitativos. Esta misma Ley, plantea que el monitoreo de los resultados en salud tenga en cuenta a las enfermedades crónicas no transmisibles, incluidas las ERCs, y el acceso efectivo a los servicios de salud. De otro lado, el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031, adoptado por la resolución 1035 de 2022 y modificado por la resolución 2367 de 2023, apunta a materializar la garantía de los derechos individuales y colectivos con perspectiva sectorial, intersectorial y ciudadana; a fin de avanzar en la superación de las desigualdades en salud por



medio de un abordaje integral e interseccional de sus determinantes con la finalidad de ayudar a reducir la mortalidad evitable la ERCs.

El abordaje de estos eventos es relevante y de interés en salud pública, requiriendo de la inclusión de acciones para su intervención dentro de los Planes Territoriales de Salud, como un proceso estratégico y operativo para la garantía del derecho fundamental a la salud en los territorios a partir de la construcción de los análisis participativos de situación de salud en el territorio, aportando los insumos que se requieran de acuerdo a las competencias de los actores del SGSSS (Resolución 100 de 2024). A su vez, el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026, adoptado mediante la Ley 2294 de 2023, brinda para el sector salud, las orientaciones pertinentes dentro del apartado de “Seguridad humana y justicia social” y su componente de “Superación de privaciones como fundamento de la dignidad humana y condiciones básicas para el bienestar”, una de las líneas de trabajo clave para el sector, denominado “Hacia un sistema de salud garantista universal, basado en un modelo de salud preventivo y predictivo”, orienta acerca de la necesidad de trabajar sobre los determinantes que inciden en las ENT y sobre la atención el acceso oportuno y el control de estas enfermedades incluidas las ERCs. Para las Entidades Territoriales de Salud (ET), es fundamental reconocer, apropiar e implementar acciones de Gestión de la Salud Pública y elaborar, ejecutar, seguir y evaluar el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (Resolución 518 de 2015, Resolución 295 de 2023), toda vez que estas al ser netamente de su responsabilidad, deben articular las acciones poblacionales y colectivas adoptadas mediante lo definido por la Resolución 3280 de 2018, o la norma que la modifique o sustituya con las atenciones individuales para garantizar la entrega de las intervenciones mínimas allí contenidas para cada momento del curso de vida. Algunas de las intervenciones poblacionales y colectivas, se relacionan con el control de los factores de riesgo comunes, como el control del consumo de tabaco (Ley 1335 de 2009 y Ley 2354 de 2024), el fortalecimiento de la alimentación saludable (Ley 1355 de 2009), y el fomento de entornos alimentarios saludables y la promoción de la ENT (Ley 2120 de 2021). De otro lado, existe un amplio marco de político relacionado con mejorar la calidad del aire y aunque son acciones que deben ser implementados por otros sectores, su aplicación es clave para prevenir y controlar las ERCs siendo necesario una gestión intersectorial continua para minimizar el impacto en salud.

De otro lado, con el fin de satisfacer las necesidades en salud de la población residenciada en el territorio colombiano, este Ministerio bajo actos administrativos periódicos ha definido los servicios y tecnologías que se financian con la Unidad de Pago por Capitación (UPC); la normativa más reciente al respecto es la Resolución 2718 de 2024. En esta se encuentran incluidas varios



de los servicios y tecnologías para la atención de las personas, con ERCs y sus factores de riesgo.

Sumado a lo anterior, el Decreto 1652 de 2022, establece los diagnósticos sometidos a prescripciones regulares que deben ser exceptuados del cobro de cuotas moderadoras y copagos, a fin de lograr una mayor adherencia a sus tratamientos; y que involucra a los eventos acá priorizados.

1. Objetivos

1.1. Objetivo General

Orientar a las entidades territoriales sobre las acciones de gestión de la salud pública, intervenciones colectivas e individuales que se deben desarrollar e implementar para el abordaje de la población en riesgo o con enfermedades respiratorias crónicas, en especial la enfermedad pulmonar obstructiva crónica y el asma y sus factores de riesgo, con el propósito de disminuir la mortalidad prematura causada por estas enfermedades y promover la salud respiratoria en el territorio, acorde a lo establecido en el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 y las directrices nacionales relacionadas.



1.2. Objetivos Específicos

- Definir las acciones de gestión en salud pública que deben implementar las Entidades Territoriales para incidir en los determinantes sociales de la salud y que están afectando la salud respiratoria en la población del territorio mediante su inclusión en la planeación territorial anual.
- Establecer las intervenciones colectivas a aplicar en los colectivos de riesgo y entornos, para promover los factores protectores de la salud respiratoria; así como intervenir los riesgos asociados a las enfermedades respiratorias crónicas (ERCs) a través de la contratación oportuna del plan de intervenciones colectivas.
- Orientar acerca de las atenciones claves que los responsables del aseguramiento en salud deben realizar para garantizar la calidad y el continuo de la atención en salud en las personas en riesgo o con ERCs y, que la entidad territorial debe monitorear y hacer seguimiento.
- Promover y fomentar en la comunidad prácticas de cuidado de la salud respiratoria, que permitan prevenir y controlar la aparición y progresión de enfermedades.

2. Acciones de Gestión de la Salud Pública

Estas intervenciones tienen el propósito de desarrollar de manera articulada las respuestas sectoriales, intersectoriales y comunitarias, orientadas al logro de resultados en salud para la población con riesgo y con ERCs del territorio. Las mismas deben estar armonizadas en el marco de la normativa, políticas públicas (PDSP, PND, POT, etc) e instrumentos de política vigentes. Estas se enmarcan en la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 295 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya. A continuación, se describen los principales procesos:

2.1. Planeación Territorial

- Inclusión de acciones de gestión de la salud pública, riesgo colectivo, individual e impacto en los determinantes sociales de la salud para la prevención y control de la población en riesgo o con ERCs en la planeación territorial anual, teniendo en cuenta las características particulares del

territorio y de su población y los enfoques definidos en los lineamientos nacionales.

- Posicionar la salud respiratoria en las políticas territoriales para su abordaje tanto desde lo sectorial como intersectorial.

2.2. Coordinación intersectorial

- Establecimiento de espacios de coordinación y concertación intersectorial para: identificar actores clave, identificar espacios existentes en el territorio y definir alianzas estratégicas que ayuden a modificar los determinantes sociales de la salud, promover la salud respiratoria y el control de los eventos priorizados en este lineamiento como la EPOC y el asma.
- Gestionar ante las áreas de competencia la coordinación intersectorial para la aplicación de acciones o implementación de políticas orientadas a mejorar la calidad del aire.
- Coordinación intersectorial para la implementación de estrategias de inclusión y participación social orientadas a garantizar el ejercicio de los derechos humanos, promover la convivencia, disminuir el estigma y autoestigma, desarrollar habilidades para la vida y construcción de planes o proyectos de vida, lo cual permita mejorar las oportunidades educativas, laborales y culturales y prevención de la deserción de estos entornos en las personas con ERCs.
- Coordinación sectorial e intersectorial para la implementación de las normas y directrices nacionales que lleven a la ejecución de acciones y estrategias que favorezcan la práctica de factores protectores y la reducción de la exposición a factores de riesgo modificables y ambientales asociados al desarrollo de las ERCs.
- Activación de las rutas de otros sectores como ICBF, Comisarias de Familia, sector justicia, educación, entre otros, para la complementariedad de las acciones y la gestión integrada e integral de los servicios sociales y de salud en la población con ERCs y sus factores de riesgo.

2.3. Desarrollo de capacidades

- Desarrollo de asesoría y asistencia técnica continua al recurso humano del territorio para la planeación, desarrollo, atención y evaluación de acciones para la prevención y control de las ERCs y sus factores de riesgo.

- Construcción y apropiación de herramientas didácticas que apoyen el desarrollo de capacidades al talento humano en salud para la prevención y control de las ERCs y sus factores de riesgo.
- Socialización de los lineamientos nacionales para la gestión de la salud cardiovascular y la salud renal y demás herramientas del nivel nacional que apoyen la gestión de las ERCs y sus factores de riesgo.
- Socialización, adopción e implementación de campañas de comunicación para la prevención y control de las ERCs como: "Salud Respiratoria" o "Tómate la Vida con un Segundo Aire", o desarrollo de campañas para la prevención y control de estas enfermedades y sus factores de riesgo.
- Generación de alianzas estratégicas con sociedades científicas, universidades, entre otros, para favorecer la transferencia de conocimiento especialmente en el diagnóstico, tratamiento y atención resolutoria de las ERCs, factores de riesgo y sus DSS, para que se impacte la oportunidad diagnóstica e inicio del tratamiento de estas enfermedades.
- Coordinación y articulación entre las distintas áreas o programas de la Entidad Territorial para la planeación, implementación, seguimiento y monitoreo de las acciones sectoriales e intersectoriales de estas enfermedades y sus factores de riesgo.

2.4. Gestión de las intervenciones colectivas

- Desarrollo de estrategias para adaptar la educación alimentaria y nutricional de la población con énfasis en las mujeres étnicas, de acuerdo con los recursos que estas tengan en sus territorios, para la prevención y control de las ERCs.
- Definición de las intervenciones colectivas que apoyen la gestión del riesgo en los entornos en la población en riesgo o con ERCs y sus factores de riesgo, tomando como referencia los lineamientos nacionales.
- Apoyo en el desarrollo del lineamiento operativo para la implementación de las intervenciones, procedimientos y actividades para la prevención y control de las ERCs, el cual servirá de anexo técnico al contrato del PIC.
- Contratación y ejecución oportuna del plan de intervenciones colectivas para gestionar oportunamente en los colectivos de riesgo identificados en el territorio.
- Desarrollo estrategias de información, educación y comunicación en salud relacionadas con: los beneficios en salud de la práctica de estilos de vida saludable (no consumo de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores, práctica de actividad física-entre otros), efectos en salud por la exposición a riesgos comportamentales, beneficios de cesar el consumo

de tabaco, beneficios de la práctica de actividad física; efectos en la salud respiratoria por el cambio climático, riesgos psicosociales, ambientales, género, etnia, población desmovilizada y víctima del conflicto armado, migración, entre otros (ver intervenciones colectivas).

- Diseño estrategias y proyectos para promover y fomentar en las personas, familias y comunidades prácticas de cuidado de la salud para la prevención y control, aparición y progresión de las ERCs que ayuden a mejorar la salud respiratoria del territorio.
- Desarrollo de estrategias que disminuyan la carga de cuidado en las mujeres para que estas puedan dedicarse a la práctica de hábitos saludables para la prevención y control de las ERCs.
- Promoción de deportes o actividades lúdicas desarrolladas por las minorías étnicas para fomentar la actividad física de toda la población para la prevención y control de las ERCs.
- Socialización, adopción e implementación de las campañas de comunicación nacional para la prevención y control de las ERCs: "Salud Respiratoria" o "Tómate la Vida con un Segundo Aire" o desarrollo de campañas para la prevención y control de estas enfermedades.
- Socialización a la población general en el uso de la App Auto cuídate a través de cual se promueve informar a la población acerca de las pautas básicas para la cesación del consumo de tabaco, derivados, sucedáneos e imitadores.

2.5. Participación Social

- Promover la participación social y la promoción del ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud y de seguridad social en salud para la prevención y control de las ERCs y sus factores de riesgo.

2.6. Gestión del conocimiento

- Desarrollo de estudios o proyectos para la identificación de los determinantes sociales en salud entre otros estudios locales, asociados a las ERCs, información que complemente el análisis de situación de salud y sirva de insumo para posicionar a este grupo de enfermedades en las políticas públicas del territorio, así como como orientar las acciones de prevención y control.
- Generación de información pertinente, oportuna, confiable y asequible a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información primaria y secundaria (mapeo, cartografía social, caracterización, ASIS, CAC, RIPS entre otros) que permita la georreferenciación, identificación y



estratificación del riesgo y finalmente la aplicación de intervenciones según los hallazgos.

- Monitoreo y seguimiento continuo de las condiciones de salud de la población con riesgo o con ERCs y sus factores de riesgo para predecir tendencias, dinámicas e indicadores socio epidemiológicos locales, lo que permita orientar las acciones promocionales y preventivas oportunas en el territorio.

2.7. Gestión de la prestación de las intervenciones individuales

- Fomente en los prestadores de servicios de salud, la detección temprana de los casos sospechosos de EPOC y asma, realización de la confirmación diagnóstica y manejo.
- Monitoreo y seguimiento a las EAPB en la realización de las siguientes acciones: caracterización del riesgo de la población afiliada y sus diferenciales, seguimiento de las cohortes de usuarios para la gestión del riesgo de la ERCs y sus factores de riesgo, incorporación de los indicadores de interés en salud pública, entre otros, para ello se pueden coordinar reuniones de trabajo y uso de las fuentes de información disponibles como el Registro Único de Prestación de Servicios-RIPS (Resolución 1036 de 2022, Resolución 2806 de 2022) y estadísticas vitales, entre otros.
- Seguimiento a las EAPB para la implementación de programas para el tratamiento para la cesación del consumo de tabaco, derivados, sucedáneos e imitadores.
- Coordinación con las diferentes áreas de la entidad territorial involucradas en el seguimiento de la garantía de la atención en salud, como: habilitación de prestación de servicios, aseguramiento, acuerdos de voluntades, epidemiología o vigilancia, entre otros, para desarrollar acciones conjuntas que apoyen las actividades de inspección y vigilancia de estas enfermedades en el territorio en cumplimiento de las políticas y normas técnicas, científicas y administrativas que rigen al Sector Salud, así como las actividades que desarrollan los municipios de su jurisdicción, para garantizar el logro de los resultados en salud y el cumplimiento de las metas del sector salud, sin perjuicio de las funciones de inspección y vigilancia atribuidas a las demás autoridades competentes.
- Desarrollo de mesas de trabajo con las EAPB o quien haga sus veces, para conocer las estrategias y acciones que implementarán o están implementando ante la presencia de barreras de acceso a la atención, para mejorar coberturas de detección temprana o la gestión del riesgo de estas enfermedades y las acciones colaborativas que pueden aplicarse en el marco de sus competencias.



- Coordinación con los actores del sistema de salud de competencia, la academia o universidades para apoyar el fortalecimiento de capacidades del personal de salud, principalmente médicos de atención primaria para la detección, diagnóstico y atención resolutive para estas enfermedades.
- Definición de alianzas estratégicas con las EAPB para desarrollar acciones conjuntas que complementen los servicios y tecnologías financiados con recursos públicos vs el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para la detección temprana de la EPOC, asma y sus factores de riesgo, entre otras atenciones que puedan ser desarrolladas en los distintos entornos como parte de la complementariedad y el acceso efectivo a los servicios de salud.
- Fomento en la adaptabilidad de las atenciones para abordar a las poblaciones según sus características particulares y aplicando los diferentes enfoques y adaptaciones requeridas.

2.8. Gestión del aseguramiento

- Para que se garantice la gestión del riesgo en salud, la afiliación al SGSSS es algo clave para su concreción, por lo tanto, la verificación del acceso efectivo a servicios de salud de calidad y el logro de resultados en salud, de calidad de vida y de impacto será necesario para garantizar la atención en salud de las personas en riesgo o con ERCs.
- Articulación con el área de competencia de la entidad territorial para garantizar el aseguramiento de las personas en riesgo o con ERCs identificadas sin esta protección.

3. Intervenciones de Gestión Colectiva

Están dirigidas a promover y mantener la salud cardiovascular, metabólica y la salud renal en los grupos poblacionales identificados con el riesgo o la enfermedad, siendo aplicadas según las necesidades y considerando las adaptaciones y enfoques según las características de la población y el territorio. Las mismas se enmarcan en la Resolución 518 de 2015 y la Resolución 295 de 2023 o la norma que la modifique o sustituya. A continuación, se describen las

principales intervenciones y actividades para desarrollar en el marco del plan de intervenciones colectivas:

Tabla 3.1 Entorno comunitario

INTERVENCION	DESCRIPCION/ FINALIDAD
Caracterización social y ambiental	<ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar las condiciones demográficas, ambientales y psicosociales del entorno que podrían colocar en riesgo o desarrollar ERCs y sus factores de riesgo. ○ Identificar las habilidades y prácticas de cuidado respecto a la ERCs y sus factores de riesgo de la población a caracterizar. ○ Identificación de grupos, redes sociales y comunitarias, mecanismos de participación comunitaria, infraestructuras, bienes y servicios dispuestos en el espacio público y ecosistemas estratégicos que puedan incidir en el control de las ERCs y sus comorbilidades más frecuentes. ○ Determinación de zonas al interior de los entornos con altos índices de contaminación ambiental y gestión con otros agentes del sector, personas de la comunidad y demás sectores que se requieran para la mitigación o eliminación de contaminantes. ○ Promover cambio a energías limpias.
Información en salud	<ul style="list-style-type: none"> ○ Brindar información acerca de los servicios u organizaciones sociales sectoriales, intersectoriales y los prestadores de salud que apoyen el fortalecimiento del autocuidado y adherencia al tratamiento de las ERCs. ○ Informar acerca de las ventajas de la adherencia al tratamiento farmacológico y no farmacológico en las personas con ERCs. ○ Atenciones, procedimientos y tecnologías en salud a los que tienen derecho las personas con riesgo o con ERCs. ○ Reconocimiento de síntomas de agudización de la EPOC o asma para la consulta oportuna. ○ Importancia del reconocimiento de los riesgos asociados a la ERCs por la exposición o consumo de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores y contaminación ambiental o laboral. ○ Beneficios de la práctica de estilos de vida saludable favorables para la salud respiratoria.
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Autogestión para la ERCs y sus factores de riesgo: que es la enfermedad, quienes tienen riesgo, diagnóstica, tratamiento, control de la enfermedad, prevención o detección de complicaciones, manejo de los medicamentos, autocuidado mediante hábitos saludables, entre otros. ○ Desarrollar contenidos para educar en el uso del oxígeno o dispositivos para el suministro de oxígeno, actividad física para las personas con ERCs, entre otros. ○ Prácticas específicas de alimentación, actividad física, cesación del consumo de tabaco y de alcohol, control de estrés, pautas del sueño, entre otros, orientadas al control de las personas con riesgo o con ERCs.

INTERVENCION	DESCRIPCION/ FINALIDAD
Educación y comunicación para la salud	<ul style="list-style-type: none"> ○ Consejería breve para la cesación del consumo de tabaco, derivados, sucedáneos e imitadores. ○ Reconocimiento de la normatividad acerca de las atenciones, procedimientos y tecnologías en salud a los que tienen derecho las personas con ERCs, obesidad, tabaquismo y demás factores de riesgo para la prevención de la vulneración y exigibilidad de los derechos. ○ Desarrollar contenidos para modificar o transformar prácticas sociales asociadas al aumento del consumo de bebidas alcohólicas, bebidas azucaradas, prácticas alimentarias no saludables, tabaquismo, inactividad física, estereotipos de género, falta de adherencia a los tratamientos indicados, entre otros de los riesgos asociados a la ERCs. ○ Desarrollar contenidos para prevenir la estigmatización de las personas desmovilizadas para mejorar el acceso a los servicios de salud y la atención de la ERCs entre otras, en esta población. ○ Variabilidad climática y contaminación ambiental y el impacto en la salud respiratoria. ○ Desarrollar estrategias específicas para incrementar las prácticas de autogestión de la ERCs y preservación de la salud respiratoria, que puedan ser aplicadas en zonas rurales. ○ Educar acerca de la relación del género, etnia, riesgos psicosociales, contaminación ambiental, variabilidad climática, ser víctima del conflicto armado o población desmovilizada, y demás DSS asociados al desarrollo de ERCs.
Rehabilitación basada en comunidad – RBC	<ul style="list-style-type: none"> ○ Personas con estas enfermedades y discapacidad canalizar al procedimiento de Certificación y Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad e informar acerca de los beneficios sociales disponibles para estas personas en coordinación las áreas de competencia de la ET.
Jornadas de salud	<ul style="list-style-type: none"> ○ Coordinar con la entidad territorial, el asegurador y su red de prestadores de servicios de salud el desarrollo de acciones conjuntas para la aplicación de intervenciones de gestión del riesgo de tipo colectivo e individual para la detección temprana de la ERCs, orientación a los servicios de salud y sociales oportunamente, demás actividades que se puedan desarrollar articuladamente. ○ Aprovechar las jornadas de salud en días mundiales o por periodos específicos para mejorar la detección temprana de los riesgos asociados y la EPOC. ○ Canalización efectiva hacia programas de cesación del consumo de tabaco con intervenciones individuales. ○ Búsqueda activa de individuos con síntomas respiratorios como disnea sin desencadenantes, tos prologada, episodios de sibilancias recurrentes o persistentes o antecedentes familiares de asma o personales de atopia.

Tabla 3. 2. Entorno Hogar

INTERVENCION	DESCRIPCION/ FINALIDAD
Información en salud	<ul style="list-style-type: none"> ○ Atenciones, procedimientos y tecnologías en salud a los que tienen derecho las personas con riesgo o con ERCs ○ Servicios u organizaciones sociales sectoriales, intersectoriales y los prestadores de salud que apoyen el fortalecimiento del autocuidado y adherencia al tratamiento. ○ Reconocimiento de síntomas de agudización de la EPOC y asma. ○ Importancia del reconocimiento de los riesgos asociados a la ERCs por el consumo de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores, sedentarismo, inactividad física, estrés, entre otros. ○ Pautas básicas para modificar prácticas sociales asociadas al aumento del consumo de tabaco, inactividad física, estereotipos de género, falta de adherencia a los tratamientos indicados, entre otros que afectan el control de las ERCs.

Tabla 1.3. Entorno Educativo

INTERVENCION	DESCRIPCION/ FINALIDAD
Caracterización social y ambiental	<ul style="list-style-type: none"> ○ Coordinar con el sector educativo las necesidades de caracterización de los riesgos o presencia de ERCs, factores de riesgo comportamental, ambiental entre otros DSS, identificar las habilidades y prácticas de cuidado, para que se realicen de manera conjunta.
Información en salud	<ul style="list-style-type: none"> ○ Coordinar con el sector educación la información para la prevención y control de ERCs y practica de hábitos saludables, a través de orientar, advertir, anunciar o recomendar a la comunidad educativa mensajes clave relacionados con la prevención y control de estas enfermedades. ○ Ver temas para los mensajes clave descritos en el entorno comunitario y adaptarlos a la comunidad educativa según se requiera o priorice.
Educación y comunicación para la salud	<ul style="list-style-type: none"> ○ Coordinar con el sector educativo la aplicación conjunta de esta intervención. ○ Ver temáticas descritas en el entorno comunitario y adaptarlas a la comunidad educativa según se requiera o priorice.

Tabla 3.4. Entorno Laboral

INTERVENCION	DESCRIPCION/ FINALIDAD
Caracterización social y ambiental	<p>En el marco de sus competencias:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Identificar aspectos básicos demográficos, ambientales y psicosociales del entorno que podrían colocar en riesgo o desarrollar ERCs, tabaquismo, contaminantes, etc en los trabajadores. ○ Identificación de la condición de salud de los trabajadores informales, identificar las habilidades y prácticas de cuidado, analizar las características diferenciales específicas que aumentan el riesgo o la ERCs, como el género, la etnia, la edad, los antecedentes personales y familiares, entre otros para el desarrollo de estas enfermedades. ○ Condiciones sociales, sanitarias y ambientales de los lugares de trabajo que aumentan el riesgo de desarrollar estas enfermedades. ○ Identificar creencias, actitudes y prácticas de los trabajadores informales relacionados con la promoción de la salud y la prevención de accidentes y enfermedades relacionadas con su trabajo, ocupación u oficio. ○ Recursos disponibles en el entorno para la promoción de la salud y la prevención de riesgos. ○ Identificación de trabajadores o por actividades económica, que requieran canalización a otros sectores o a servicios sociales o sanitarios.
Información en salud	<ul style="list-style-type: none"> ○ Orientar, advertir, anunciar o recomendar a mensajes clave relacionados con la prevención y control de las ERCs, tabaquismo, obesidad etc en el entorno laboral.
Educación y comunicación para la salud	<ul style="list-style-type: none"> ○ Las temáticas se desarrollarán acorde a los resultados esperados, las capacidades a desarrollar y los contenidos de la educación para la salud en el marco del PIC y de las competencias de la ET.
Tamizaje	<ul style="list-style-type: none"> ○ Coordinar con el actor competente el desarrollo de estas pruebas: ○ Prueba ASSIST (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático. ○ Prueba AUDIT a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol. ○ Alcohol y tabaco son considerados factores de riesgo para desarrollo de ERCs; por lo tanto, su identificación es clave para iniciar tratamiento.

Tabla 3.5. Entorno Institucional

INTERVENCION	DESCRIPCION/ FINALIDAD

INTERVENCION	DESCRIPCION/ FINALIDAD
Información en salud	<ul style="list-style-type: none"> ○ Orientar, advertir, anunciar o recomendar a los mensajes clave relacionados con la prevención y control de las ERCs teniendo en cuenta si esta como prioridad definida con la comunidad y en el Plan Territorial de Salud.
Educación y comunicación para la salud	<ul style="list-style-type: none"> ○ Las temáticas se desarrollarán acorde a los resultados esperados, las capacidades a desarrollar y los contenidos de la educación para la salud en el marco del PIC y en coordinación con la institución competente.
Tamizaje	<p>Coordinar con el actor competente el desarrollo de estas pruebas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Prueba ASSIST (Consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático. ○ Prueba AUDIT a la población con sospecha de patrones de consumo problemático de alcohol. ○ Alcohol y tabaco son considerados factores de riesgo para desarrollo de ERCs; por lo tanto, su identificación es clave para iniciar tratamiento.

4. Gestión de las intervenciones individuales

La gestión de las intervenciones individuales en el sistema de salud se da en el marco de los servicios y tecnologías que se financian con recursos públicos para todas las fases de la atención con el propósito de satisfacer las necesidades en salud de la población residente en el territorio nacional. Mediante el aseguramiento, se garantiza la gestión del riesgo en salud mediante la afiliación de la población al SGSSS, la verificación del acceso efectivo a servicios de salud de calidad y el logro de resultados en salud. Asimismo, con la gestión de la prestación de los servicios individuales, se busca mejorar la calidad de la prestación, el acceso, el uso y la resolutivez de la atención en salud, para el logro de una atención en salud efectiva e integral de los pacientes y sus cuidadores.

4.1.1. Aspectos para considerar previos a la intervención

- *Promoción de la capacidad de agencia (autocuidado y autogestión).* Es imprescindible mejorar la capacidad de autocuidado y autogestión en la población con riesgo o con ERCs y sus factores de riesgo¹.
- *Intervención terapéutica en el estilo de vida.* Teniendo en cuenta que los factores de riesgo comportamental (prácticas alimentarias no saludables, inactividad física y comportamientos sedentarios, tabaquismo, consumo de alcohol) son comunes para el desarrollo de ERCs. El objetivo fundamental de su intervención es lograr cambios intensivos en el estilo de vida que conduzcan a un control permanente y mantenimiento del peso, incremento de la actividad física, alimentación saludable, la cesación del consumo de tabaco (incluye sucedáneos o imitadores)².
- *Abordaje multifactorial.* Es necesario insistir que la atención a las personas ERCs, es multifactorial, por lo cual el abordaje debe ser integral, es decir intervenir todos los factores de riesgo para obtener los mejores resultados en salud.

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica-EPOC
(Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax, 2023)

FASE ATENCIÓN	ACTIVIDADES
<p>Detección temprana: identificación de factores de riesgo y búsqueda de casos</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Identificación sistemática y búsqueda activa de personas con factores de riesgo asociados a la EPOC: a la exposición a humo de tabaco y cálculo del consumo mediante el uso del índice paquete-año (IPA) en fumadores activos y exfumadores a fin de evaluar la carga tabáquica; identificación del tabaquismo de segunda y tercera mano y años de exposición al humo de leña. • Intervención de los factores de riesgo identificados. • Fumadores activos identificados, deben recibir tratamiento para la cesación del consumo, idealmente a través de programas de salud estructurados. • Realizar búsqueda de casos en aquellos sujetos con síntomas y/o factores de riesgo e intervenir los factores de riesgo identificados.

¹ Adaptado del documento: “Propuesta de modelo de gestión y atención integral de la salud para las personas con multimorbilidad y sus cuidadores, Colombia octubre 2023 en el marco del Proyecto mejora de la gestión de los servicios de salud para las personas con múltiples enfermedades crónicas en tres países de América latina; Brasil, Colombia y Uruguay”. Banco Mundial-Ministerio de Salud y Protección Social.

² Adaptado del Manual de Bolsillo para el diagnóstico, abordaje y manejo de la obesidad. Asociación Colombiana de endocrinología, diabetes y metabolismo, 2023.

FASE ATENCIÓN	ACTIVIDADES
Diagnóstico	Confirmación diagnóstica en sujetos con síntomas y factores de riesgo, mediante espirometría pre y pos broncodilatador.
Atención	<ul style="list-style-type: none"> • Estratificación de riesgo de desenlaces adversos a partir de parámetros clínicos (ver GPC) para determinar el riesgo de exacerbación y mortalidad. • Identificación y manejo de las comorbilidades (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2024), dando especial relevancia a la enfermedad cardiovascular. • Intervención de los factores de riesgo como tabaquismo. • Evaluación del estado nutricional por medio del índice de masa corporal (IMC). Las anomalías por exceso (sobrepeso y obesidad) o déficit (sarcopenia, caquexia y precaquexia) y sus combinaciones, se asocian a desenlaces desfavorables en la EPOC. • Tratamiento farmacológico: ver GPC. Los principales objetivos del tratamiento son reducir los síntomas y el riesgo futuro de exacerbaciones. • Educación en salud: estilos de vida saludable, control de factores de riesgo, cesación tabaco, uso adecuado del oxígeno, técnica adecuada uso del inhalador, actividad física, ejercicio etc. (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2024) • Desarrollo de estrategias para minimizar nuevos episodios de exacerbación al alta de la exacerbación de EPOC.
Protección específica	<ul style="list-style-type: none"> • Adultos con EPOC estable, vacunación contra el virus de influenza.
Rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> • Durante o después de una exacerbación de la EPOC se sugiere indicar la rehabilitación pulmonar. Considerar el estado clínico del paciente antes de prescribir esta intervención durante la exacerbación de la EPOC. • La rehabilitación pulmonar con sus componentes principales, incluido el entrenamiento físico combinado con la educación específica de la enfermedad, mejora la capacidad de ejercicio, los síntomas y la calidad de vida en todos los grados de gravedad de la EPOC (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2024).
Paliación	<ul style="list-style-type: none"> • Los abordajes paliativos son eficaces para controlar los síntomas en la EPOC avanzada (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease, 2024).

Asma (Global Initiative for Asthma, 2023)

FASE ATENCIÓN	ACTIVIDADES
<p>Diagnóstico</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Antecedentes de síntomas respiratorios variables • Evidencia de una limitación variable del flujo de aire espiratorio
	<ul style="list-style-type: none"> • Diagnóstico asma ocupacional y asma exacerbada. Asma de inicio en la edad adulta indagar por exposiciones laborales o domésticas a alérgenos o irritantes, y sobre si el asma mejora cuando está lejos a tales exposiciones. Es importante confirmar el diagnóstico de manera objetiva (que a menudo requiere una referencia al especialista) y eliminar la exposición tan pronto como sea posible. • Todo paciente con asma que se sospeche un origen ocupacional debe valorarse tomando como referencia el Decreto 1477 de 2014 y el Decreto 676 de 2020 o el que lo sustituya, y la normativa vigente.
	<ul style="list-style-type: none"> • Otras poblaciones a considerar en el diagnóstico: mujeres embarazadas, adultos mayores y superposición asma-EPOC, sobre todo en los fumadores y en los adultos mayores, los pacientes con tos persistente como único síntoma respiratorio.
<p>Manejo</p>	<p>El objetivo del tratamiento del asma es prevenir las exacerbaciones y las muertes por asma, y aliviar y controlar los síntomas.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Control de síntomas como los factores de riesgo • Identifique la presencia de comorbilidades y corrobore el manejo de las mismas. • Educación en salud. El autocuidado en el paciente con asma representa un hito. Todas las medidas farmacológicas y el control médico no tendrán éxito si no se incluye la educación al paciente para su autocuidado como una medida indispensable (Haahtela, y otros, 2006) (Pinnock, y otros, 2017) (Fasciglione & Castañeiras, 2010). • Verifique la adherencia al tratamiento • Verifique que el paciente tenga un plan de acción para el asma por escrito. • Investigar el asma no controlada en la atención primaria: observe uso de inhaladores, verifique la adherencia al tratamiento, confirme diagnóstico, evite los factores de riesgo, evalúe y maneje las

FASE ATENCIÓN	ACTIVIDADES
	<p>comorbilidades, manejo farmacológico de segunda línea u otra, derive al paciente sino mejora a un especialista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Prevención y manejo de las exacerbaciones • Cesación del consumo de tabaco • Actividad física según este indicado • Incluya la reducción de peso en el plan de tratamiento para los pacientes obesos con asma; incluso una reducción de peso del 5-10% puede mejorar el control del asma.

4.1.2. Instrumentos de apoyo

RIESGO/ ENFERMEDAD	DIRECTRICES/ENLACES-DOCUMENTOS DE INTERES
Tabaquismo	<p>Directrices para promover la cesación del consumo de tabaco y atención del tabaquismo. Ministerio de Salud y Protección Social. directrices-cesacion-consumo-atencion-tabaco.pdf Ley 2354 de 2024 - Gestor Normativo - Función Pública Ley 1335 de 2009 - Gestor Normativo - Función Pública Circular 32 de 2019 cigarrillos https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/circular-32-de-2019.pdf</p>
Inactividad física/sedentari mo	<p>Directrices para la Promoción y Consejería de Actividad Física y Ejercicio por Personal de Talento Humano en Salud. Ministerio de Salud y Protección Social. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/directrices-promocion-consejeria-af-ths.pdf</p> <p>Cartilla sobre actividad física y enfermedad respiratoria crónica https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/cartilla-epoc-2017.pdf</p>
Obesidad	<p>Manual de bolsillo para el diagnóstico, abordaje y manejo de la obesidad Manual de bolsillo para el diagnóstico, abordaje y manejo de la obesidad ACE Guía de Práctica Clínica para la prevención, diagnóstico y tratamiento del sobrepeso y la obesidad en adultos. https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/CA/gpc-sobrepeso-obesidad-adultos.pdf</p>
GPC EPOC	<p>Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico, manejo y seguimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Colombia 2023 https://revistas.asoneumocito.org/index.php/rcneumologia/article/view/984/789</p>

RIESGO/ ENFERMEDAD	DIRECTRICES/ENLACES-DOCUMENTOS DE INTERES
Videos: Uso adecuado de inhaladores	https://www.youtube.com/watch?v=iyo7-pbFeIM&t=7s https://www.youtube.com/watch?v=gu0EYVasP0I&t=86s https://www.youtube.com/watch?v=Ru3n4gYLhPs&t=52s

5. Monitoreo y seguimiento

Este proceso permitirá a la entidad territorial, definir cuáles son los problemas prioritarios en la atención, de tal forma que se oriente la toma de decisiones para la mejora de la atención integral en salud de estas personas en coordinación con los actores territoriales. El proceso de cómo realizar el monitoreo y seguimiento de manera estructurada se describe de manera general en el “Documento monitoreo, seguimiento y evaluación ENT”.

De otro lado, es necesario reconocer algunos otros procesos claves que la EAPB y el prestador de servicios deben realizar para que se garantice la atención individual de la población de su territorio, lo cual debería trabajarse de manera interna, como, por ejemplo:

- Identificación y estratificación de la población afiliada según riesgo por parte de la EAPB.
- Organización de las redes integrales de prestadores de servicios de salud para atender las necesidades de la población en riesgo o con ERCs y sus factores de riesgo.
- Reconocer los acuerdos de voluntades en el marco del Decreto 441 de 2022 y la resolución 2335 de 2023, en lo de su competencia.

En este apartado se sugiere realizar dicho proceso teniendo en cuenta los siguientes indicadores:

5.1. Indicadores en las Políticas Públicas: Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 y Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

- Tasa de mortalidad prematura por enfermedades respiratorias de las vías inferiores en la población entre 30 a 70 años
- Tasa de mortalidad prematura por EPOC en la población entre 30 a 70 años
- Tasa de mortalidad prematura por asma en la población entre 30 a 70 años

Referencias bibliográficas

Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax. (2023). Guía de práctica clínica sobre el diagnóstico, manejo y seguimiento de la enfermedad pulmonar obstructiva crónica en Colombia 2023. *Revista Colombiana de Neumología*, Vol. 35 N° 2 Supl 1.

Global Initiative for Asthma. (2017). *Global Strategy for Asthma Management and Prevention*. Global Strategy for Asthma Management and Prevention.

Global Initiative for Asthma. (2023). *GUÍA DE BOLSILLO para el manejo y la prevención de asma*. Obtenido de <https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/02/GINA-Pocket-Guide-2023-SPANISH-WMS.pdf>

Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease. (2024). *GUÍA DE BOLSILLO PARA EL DIAGNÓSTICO, MANEJO Y PREVENCIÓN DE LA EPOC*. Obtenido de https://goldcopd.org/wp-content/uploads/2024/04/GOLD-2024_v2.1_04.24.24_WM.V.pdf

OMS. (2024). *Asma. Datos y cifras*. Obtenido de <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asthma>

OPS. (2021). *La Carga de las Enfermedades Respiratorias Crónicas*. Obtenido de ENLACE: Portal de Datos sobre Enfermedades No Transmisibles, Salud Mental, y Causas Externas La Carga de las Enfermedades Respiratorias Crónicas: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedades-respiratorias-cronicas>

Pinnock, H., Parke, H., Panagioti, M., Daines, L., Pearce, G., Epiphaniou, E., . . . Taylor, S. (2017). Systematic meta-review of supported self-management for asthma: a healthcare perspective. *BMC Medicine*, 15(64).

Police brief Abordaje integral en el tratamiento del asma y asma grave. (2023). Obtenido de https://saludjusta.mx/wp-content/uploads/Policy_Brief_Asma-2.pdf