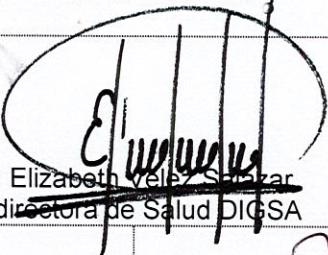
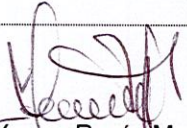
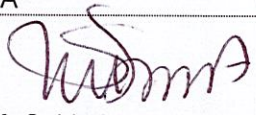


	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

CONTROL DE CAMBIOS

Versión	Fecha de Aprobación	Descripción de los cambios
1	Marzo 2023	Versión Inicial. NOTA PROASIG - PROPLAES: 1. Este documento fue revisado por PROASIG, cumple con los requisitos establecidos en el formato establecido por el Sistema Integrado de Gestión SIG, para aprobarlo en la SVE; PROPLAES libera el documento. 2. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite. Fue traducido a lenguaje claro.
2	Octubre 2023	Se ajusta el manejo farmacológico de los usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2 desde el diagnóstico, tratamiento y seguimiento. Este documento está construido de acuerdo con los parámetros de lenguaje claro emitidos por el Departamento Nacional de Planeación NOTA PROASIG - PROPLAES: 1. Este documento fue revisado por PROASIG. PROPLAES libera el documento. 2. La información registrada en el documento es responsabilidad del proceso que lo emite. Fue traducido a lenguaje claro.

CONTROL DE APROBACIÓN

Aprobó:	 CR. Elizabeth Velez Salazar Subdirectora de Salud DIGSA	
Revisó:	 SMSM. Yenny Rocío Martínez Proceso GRERI Gestor de Calidad	 SMSM. Saida María Duran Acosta Coordinador Grupo Gestión del Riesgo en Salud DIGSA
	 SMSM. Edna del Pilar Martínez Páez Grupo Planeación Estratégica DIGSA Líder Área Sistemas Integrados de Gestión PROASIG	 PD. Alexandra Martínez Vargas Coordinadora Grupo Planeación Estratégica DIGSA Representante de la Alta Dirección
Elaboró:	 OPS. Jenny Alexandra Torres Roldan Grupo Gestión del Riesgo en Salud Subdirección de Salud	

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

AGRADECIMIENTOS A QUIENES PARTICIPARÓN

CT. Carlos Felipe Morales Médico familiar Dirección de Sanidad EJC	CT. Syndy Guarín Rivera Médico internista Dirección De Sanidad EJC	CC. Paola Andrea Rozo C. Médico Familiar Dirección de Sanidad Armada
TE. Martha Liliana Montaña D. Médico Internista Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana	Dr. Alex Ramírez Rincón Endocrinólogo – Internista Profesor Titular Universidad Pontificia Bolivariana	PS. Juliethe Magalle Caballero Prieto Medico epidemióloga GRERI-DIGSA

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

1. PRESENTACIÓN

Una vez evaluadas las diferentes actualizaciones realizadas al manejo farmacológico de los usuarios con diagnóstico de Diabetes Mellitus tipo 2, se evalúa la necesidad de incluir este procedimiento como anexo a la Guía “Protocolo de la Ruta de Riesgo o Presencia de Alteraciones Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (RCCVM)”, el cual provee una serie de recomendaciones para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento del paciente con DM tipo 2, sin embargo, no reemplaza el criterio clínico del médico tratante.

El enfoque diagnóstico, la evaluación de riesgo y manejo de la enfermedad debe ser individual y centrado en el paciente teniendo en cuenta sus preferencias y condiciones particulares. Este documento se ha elaborado con la mejor evidencia disponible publicada a la fecha, considera los beneficios, riesgos y la implementación de las intervenciones, las preferencias del paciente y el uso responsable de los recursos del Sistema de Salud.

Este procedimiento se encuentra enmarcado dentro de las políticas y lineamientos de las Rutas Integrales de Atención en el marco del Modelo de Atención Integral y su alineación con la Gestión del Riesgo en Salud, acorde a lo establecido dentro del Acuerdo No. 070 del 2019 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares.

2. OBJETIVO

Proveer a los Profesionales de Salud información actualizada para el manejo integral del paciente mayor de 18 años con diabetes mellitus tipo 2 (DM2) centrado en el cuidado y mejora de su calidad de vida; con el fin de reducir la morbilidad, las hospitalizaciones por descompensación de la enfermedad o por causas asociadas a la diabetes, la discapacidad y mortalidad prematura en articulación con la Ruta de Alteraciones Cardio Cerebro-Vascular y Metabólica (RCCVM) como parte de la gestión integral del riesgo y en el uso responsable de los recursos.

3. ALCANCE – APLICACIÓN

El procedimiento para la “Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2”, inicia desde la actualización documental, continuando con la socialización a las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana, hasta la ejecución de las actividades en todos los Establecimientos de Sanidad Militar, las particularidades establecidas en la actualización proveerá herramientas para el diagnóstico oportuno de la patología a la población mayor de 18 años de edad, mediante la aplicación de tamizajes de riesgo metabólico en el marco de la Ruta de Atención Integral para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (PMS) del SSFM, por el médico general con el fin de realizar la confirmación diagnóstica de la Diabetes Mellitus Tipo 2, definición del plan de manejo individualizado, determinación del tratamiento farmacológico, valoración de lesión glomerular, seguimiento y monitoreo de los resultados de las acciones en salud implementadas en todos los niveles del SSFM (DIGSA, DISAN EJC- ARC, Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana y Establecimientos de Sanidad Militar).

4. DEFINICIONES

Estratificación	Se utiliza para determinar el riesgo cardiovascular en la población de >18 años,
Riesgo cardiovascular.	mediante el cruce de 5 variables:
	1. Diagnóstico de diabetes: Se cuenta con dos tablas, una para población con diagnóstico de diabetes mellitus y otra para la población sin esta patología.
	2. Género

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

Organización Mundial de la Salud (OMS):

3. Edad
4. Consumo de tabaco y sus derivados
5. Presión arterial sistólica.

Finnish Diabetes Risk Score: Instrumento de tamizaje diseñado para valorar el riesgo de desarrollar diabetes o prediabetes en un plazo de 5 años.

(FINDRISK):

Framingham: Tabla de estratificación de riesgo cardiovascular en población adulta y adulta mayor. Adicionalmente se utiliza en jóvenes con riesgo cardiovascular moderado, alto, muy alto o extremadamente alto medido por las tablas de estratificación de riesgo de la OMS.

5. ACRONIMOS

ACV: Accidente cerebrovascular
 ARC: Armada
 CAC: Cuenta de Alto Costo
 DIGSA: Dirección General de Sanidad Militar
 DISAN: Dirección de Sanidad Militar
 DM: Diabetes Mellitus
 ECV: Evento cerebrovascular
 EJC: Ejército Nacional
 ESM: Establecimiento de sanidad militar
 FAC: Fuerza Aeroespacial Colombiana
 FINDRISK: Finnish Diabetes Risk Score
 Hb1Ac: Hemoglobina glicosilada
 HDL: Lipoproteínas de alta densidad
 HOMIL: Hospital Militar
 HTA: Hipertensión Arterial
 IMC: Índice de masa corporal
 JEFSA: Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana
 LDL: Lipoproteínas de baja densidad
 OMS: Organización mundial de la salud
 PA: Presión arterial
 PTOG: Prueba de tolerancia oral a la glucosa
 RCCVM: Riesgo cardio cerebrovascular y metabólica
 SNC: Sistema nervioso central
 SSFM: Subsistema de salud de Fuerzas Militares
 TFG: Tasa de Filtración glomerular

6. PROVEEDOR – ENTRADA (INSUMO) PARA EL DESARROLLO DEL PROCEDIMIENTO

Proveedor	Entrada – insumo
Ministerio de Salud y Protección Social	Ley 1751 de 2015. Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 429 de 2016. "Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud".
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 3202 de 2016. "Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones".
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 3280 del 2018. "Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta integral de Atención en Salud para la población Materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.
Ministerio de Salud y Protección Social	Resolución 202 de 2021 "Por la cual se modifica el artículo 10 de la Resolución 4505 de 2012 y se sustituye su anexo técnico con el propósito de ajustarlo a la captación y registro de información relacionada con las intervenciones individuales de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud y la Ruta Integral de Atención en Salud para la Población Materno Perinatal".
Ministerio de Defensa Nacional – Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares	Acuerdo 070 del Consejo Superior de Salud de las Fuerzas Militares "Por el cual se establece el Modelo de Atención Integral en Salud para el Sistema de Salud de las Fuerzas Militares y de la Policía Nacional".
Ministerio de Salud y Protección Social	Circular Externa No 00000032 de Fecha 21 de octubre del 2019 "Directrices de alerta, instrucciones y recomendaciones relacionadas con las consecuencias nocivas a nivel sanitario por el uso de sistemas electrónicos de administración de nicotina y sin suministro de nicotina, SEAN/SSSN.
Dirección General de Sanidad Militar	Circular No 20190423532018523/MDN-COGFM-COARC-SECAR-JEDHU-DISAN-SSS-ASAS-29.25 29.60 de Fecha 26 de Julio del 2019 "Recomendación de actividad física por momento de curso de vida".
Dirección General de Sanidad Militar	Directiva Transitoria No 01 de Radicado 1418 /MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-23.2 de Fecha 30 de enero del 2019, "por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta Integral de Atención en salud para la Población materno perinatal contenido en la Resolución 3280 de 2018 y lineamientos de salud ambiental para el SSFM".
Dirección General de Sanidad Militar	Plan Estratégico para el Apoyo de la Cesación del Consumo de Tabaco y la Atención del Tabaquismo del Sistema de Salud de las Fuerzas Militares Radicado No 13785/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de Fecha 08 de agosto del 2019.
Dirección General de Sanidad Militar	Plan para el Fortalecimiento de la Salud Cardiovascular (PFSC) Radicado No 14075/MDN-COGFM-JEMCO-DIGSA-SUBSA-GRUSP-86.13 de Fecha 13 de agosto del 2019.
Ministerio de Salud y Protección Social	Guía de práctica clínica Hipertensión arterial primaria (HTA) Sistema General de Seguridad Social en Salud- Colombia. Abril 2013.

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

Dirección General de Sanidad Militar	Guía de Manejo de Hipertensión Arterial DGSM (Código: MDN-CGFM-PROSAPU-DGSM- GI.95.1-2) de fecha 29 de agosto del 2014.
Dirección General de Sanidad Militar	Guía de Manejo de Diabetes Mellitus Tipo 2 DGSM (Código: MDN-CGFM-PROSAPU-DGSM-GI.95.1-5) de fecha 23 de septiembre del 2014.
Ministerio de Salud y Protección Social	Guía de práctica clínica para el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la Diabetes Mellitus tipo 2 en la población mayor de 18 años marzo 2016.
Dirección General de Sanidad Militar	Guía para la Implementación de la Estrategia 4x4 SSFM DGSM (Código: MDN-CGFM-PROSAPU-DGSM-GI.95.1-8) de fecha 28 de octubre del 2014.
Ministerio de Salud y Protección Social	Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de la Enfermedad renal Crónica (Adopción). Mayo 2016.
Dirección General de Sanidad Militar	Guía-Protocolo Ruta de Riesgo o Presencia de Alteraciones Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (RCCVM) del SSFM (Código: MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-9. marzo 2023.

7. POLÍTICAS DE OPERACIÓN

En la descripción de este procedimiento, se contemplan las actividades a realizar por las Direcciones de Sanidad EJC, ARC, Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana y los ESM, dando el direccionamiento para la prestación de los servicios de salud desde la Dirección General de Sanidad Militar, sin afectar el alcance vigente del Sistema de Gestión Integrado.

Líneas de Acción:	7.1	Para la ejecución de las actividades contenidas en La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2, se contemplarán las siguientes líneas de acción: 1. Identificación de población objeto por Fuerza, adscripción y georreferenciación. 2. Acciones de valoración integral 3. Acciones de protección específica 4. Acciones de educación para la salud a nivel individual, grupal y colectivo.
Planeamiento de las actividades:	7.2	La información de entrada del planeamiento de las actividades de La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2, será la caracterización anual de los usuarios con factores de riesgo cardiovascular y metabólicos y la actualización trimestral de la cohorte de la RCCVM. La cual debe ser socializada y posteriormente enviada a las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana por parte de la Dirección General de Sanidad Militar, en concordancia con la Directiva N°001 del 2019. De manera que se logre identificar las necesidades de direccionamiento normativo acordes a las características de la población afiliada al Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares SSFM. Para evitar retrasos en la planificación de las actividades, las

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

		fechas de envío de los informes trimestrales y anuales de las Direcciones de Sanidad y Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana a la Dirección General de Sanidad, bajo directiva oficial y acordada con los Profesional responsables de cada una de ellas.
Información:	7.3	La Dirección General de Sanidad Militar, realizará retroalimentación mediante oficio y mesas de trabajo a las Direcciones de Sanidad Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana con el fin de concertar acciones de mejora que con lleven al logro de los objetivos del procedimiento.
Reporte:	7.4	Las Direcciones de Sanidad de Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana, con respecto a los Establecimientos de Sanidad Militar consolidarán los datos e información, socializarán, retroalimentarán y realizan monitoreo al cumplimiento de lo consignado en las directrices para la correcta ejecución de las actividades de la información de entrada del planeamiento de las actividades de La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2.
Información para los Establecimientos de Sanidad Militar y usuarios:	7.5	Los Establecimientos de Sanidad Militar con respecto a las Direcciones de Sanidad de Ejército, Armada y Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana, ejecutarán los lineamientos e informarán al usuario las actividades a las cuales puede acceder de acuerdo con las líneas de acción de la información de entrada del planeamiento de las actividades de La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2 y enviarán a la Dirección de Sanidad y Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana respectiva, la información solicitada (informes, registros y planes de mejoramiento). También informarán al usuario su derecho a ser intervenido en las actividades transversales de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. De igual manera los ESM registraran en Historia clínica y en la matriz de seguimiento la totalidad de las variables definidas para el reporte de las consultas de primera vez y de seguimiento por parte de la RCCVM. Así mismo como el registro en las intervenciones educativas individuales, grupales y colectivas.
Gestión:	7.6	Los Establecimientos de Sanidad Militar estarán encargados de gestionar temprana, oportuna e integralmente los principales riesgos en salud, que incluyen reducir la susceptibilidad al daño, teniendo en cuenta tanto los riesgos acumulados como los que emergen en el momento de curso de vida de los usuarios del Subsistema de Salud de las Fuerzas Militares.
Seguimiento:	7.7	Los Establecimientos de Sanidad Militar realizarán el seguimiento individual, la gestión del riesgo y vigilarán la prestación de las atenciones dispuestas en la información de entrada del planeamiento de las actividades de La Ruta RCCVM- Anexo 2.

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

		Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2, a fin de alcanzar los resultados en salud propuestos.
Plan de mejoramiento:	7.8	Los Establecimientos de Sanidad Militar formularán los planes de mejora que conlleven al cumplimiento de los objetivos planeados, acorde a los informes de retroalimentación previa evaluación de la Dirección de Sanidad o Jefatura Salud Fuerza Aeroespacial Colombiana y aprobados por la DIGSA.
Articulación de información con Cuenta de Alto Costo (CAC):	7.9	Los productos de este procedimiento son entradas de información para el proceso de reporte de la Cuenta de Alto Costo de Enfermedad Renal y precursoras Hipertensión y Diabetes.

8. DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES Y PUNTOS DE CONTROL

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
1. Realizar valoración clínica integral inicial: Registrar en la historia clínica y la matriz de seguimiento; la anamnesis, examen físico y medición de las medidas antropométrica (Presión Arterial, talla, peso, IMC, perímetro abdominal, inspección del pie) y solicitud de estudios complementarios: (Hb1Ac, relación albumina/creatinina en orina, creatinina, colesterol total, triglicéridos, HDL, vitamina B12, AST, ALT, TSH, electrocardiograma). Responsable: Médico General Ver Punto de Control	Historia Clínica SALUD.SIS
2. Identificar factores de riesgo: • Edad ≥ 35 años • Familiar de primer grado con DM2. • Historial de prediabetes. • Historia de diabetes gestacional o de parto de un bebe >4000 gramos. • Factores de riesgo cardiovascular: dislipidemias, hipertensión, sobrepeso, obesidad abdominal, consumo de tabaco y alcohol. Responsable: Médico General Ver Punto de control.	Historia Clínica SALUD.SIS Formato Excel de la Ruta RCCVM diligenciado. MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-MT.95.1-10
3. Registrar tamizaje para la clasificación del riesgo cardiovascular y metabólico: Aplicar el test de Frindris, Framingham ajustado a Colombia y/o ACSVD, OMS, de acuerdo con el momento de curso de vida: Juventud (18 años a 28 años 11 meses 29 días): • Finnish Diabetes Risk Score • Tabla de estratificación de riesgo cardiovascular de la OMS	Historia Clínica SALUD.SIS

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
Adultez (29 años a 59 años, 11 meses 29 días): • Finnish Diabetes Risk Score • Tabla de estratificación de riesgo cardiovascular de la OMS • Tabla de estratificación de riesgo cardiovascular de Framingham. (anexo 3) Vejez (60 y más años): • Finnish Risk Score • Tabla de estratificación de riesgo cardiovascular de la OMS De acuerdo con el resultado de la clasificación del riesgo, realizar las siguientes intervenciones: Riesgo bajo y sin factores de riesgo. Fortalecer estilos de vida saludables desde la RIA de promoción y mantenimiento de la salud. Riesgo moderado o alto. Se deriva a la RIA de RCCVM para su manejo y seguimiento. Responsable: Médico General Ver punto de control	Formato Excel de la Ruta RCCVM diligenciado. MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-MT.95.1-10
4. Indicaciones clínicas de tamización: • ColDRISC ≥ 4 puntos. • FINDRISK ≥ 12 puntos. • Obesidad o sobrepeso. • Enfermedad cardiovascular establecida. • Historia personal de diabetes gestacional. • Hipertensión arterial. Responsable: Médico General	Historia Clínica SALUD.SIS Formato Excel de la Ruta RCCVM diligenciado. MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-MT.95.1-10
5. Usuario con indicación clínica de tamización: Prescribir laboratorio glucemia en ayunas (en caso de no tenerla en el último año). Responsable: Médico General	Historia Clínica SALUD.SIS
6. Interpretación del tamizaje: • Glucemia normal: Control según intervalo recomendado y modificación de hábitos. • Glucemia en rangos de prediabetes: HbA1c o glucemia pre y poscarga de 75 gramos. • Glucemia en rango de diabetes: Glucemia en ayunas y Hb1Ac. • Glucemia aleatoria $>200\text{mg/dL}$ o síntomas de hiperglucemia: Diagnóstico de diabetes sin requerir pruebas adicionales. * Glucemia en ayunas $\geq 126\text{ mg/dL}$ en dos ocasiones confirma el diagnóstico de diabetes, en caso de tener resultados discordantes se debe realizar una prueba diferente (glucemia pre y poscarga de 75 gramos o HbA1c). * Dos pruebas diferentes en rango de diabetes confirman el diagnóstico.	Historia Clínica SALUD.SIS Formato Excel de la Ruta RCCVM diligenciado. MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-MT.95.1-10

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
* Si de tres pruebas realizadas, una está en rango de diabetes, se debe realizar seguimiento estricto. Frecuencia de la tamización: • Pacientes con resultado de pruebas en rango de prediabetes: cada año. • Pacientes con resultados de pruebas diagnósticas normales: cada 3 años. • Frecuencia de tamización a intervalos menores en pacientes seleccionado según resultado inicial y presencia de factores de riesgo para diabetes.	
7. Ingresar al grupo o clínica de Obesidad y Programa de Promoción y Prescripción del ejercicio (PPPE): Usuarios con sobrepeso y obesidad. Responsable: Médico General Ver Punto de control	Formato de Excel de la Ruta RCCVM diligenciado. MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-MT.95.1-10
8. Remitir interconsulta: Nutrición, oftalmología y odontología (ver Guía-PROTOCOLO Ruta de Riesgo o Presencia de Alteraciones Cardio Cerebro Vascular y Metabólica (RCCVM) del SSFM). Responsable: Médico General *Remitir el usuario con medicina interna, medicina familiar, endocrino o con la especialidad que médico considere necesario según las comorbilidades y condiciones clínicas del usuario.	Historia Clínica SALUD.SIS
9. Definir plan individual de manejo terapéutico inicial y de seguimiento: Manejo NO farmacológico: • Terapia médica nutricional intervención 1: Consejería sobre reducir la ingesta calórica para disminuir el exceso de peso corporal. • Terapia médica nutricional intervención 2: Remisión a programa estructurado de Nutrición en el paciente diabético. • Actividad física intervención 1: Consejería sobre actividad física de moderada a vigorosa durante al menos 150 min/semana, (especialmente la combinación de ejercicio aeróbico y entrenamiento de resistencia). • Actividad física intervención 2: Remisión al PPPE, clínica de obesidad o interconsulta con deportólogo, terapia física y rehabilitación, según las comorbilidades y condición clínica del usuario. • Modificación de hábitos de tabaquismo intervención 1: Consejería sobre suspender consumo de cigarrillos convencionales, electrónicos o vapeadores. • Modificación de hábitos de tabaquismo intervención 2: Remisión a programa estructurado de cesación de tabaco, psiquiatría y/o toxicología. • Modificación de hábitos de consumo de alcohol intervención 1: Consejería sobre evitar el consumo de alcohol, limitación en el consumo de alcohol en pacientes. • Modificación de hábitos de alcohol intervención 2: Remisión al programa estructura para manejo de dependencia de alcohol por psiquiatría y/o toxicología.	Historia Clínica SALUD.SIS

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
Manejo farmacológico de DM2 • Perfil de pacientes para Metformina: Paciente con DT2, sin enfermedad cardiovascular establecida (IAM, ACV, EAO, ERC), HbA1c fuera de metas individualizadas. Como monoterapia inicial +/- iSGLT-2. • Perfil de pacientes para iDPP4: Paciente con DT2, sin enfermedad cardiovascular establecida (IAM, ACV, EAO, ERC), HbA1c fuera de metas individualizadas. En curso de Metformina a dosis máxima + iSGLT-2 a dosis máxima. • Perfil de pacientes para iSGLT-2: Paciente con DT2, independiente de enfermedad cardiovascular establecida (IAM, ACV, EAO, ERC), es inherente el cumplimiento de criterios de alto riesgo cardiovascular, HbA1c fuera de metas individualizadas. Como monoterapia con Metformina a dosis máxima. • Perfil de pacientes para AR GLP-1: Paciente con DT2, enfermedad cardiovascular establecida (IAM, ACV, EAO, ERC), HbA1c fuera de metas individualizadas. En curso de Metformina a dosis máxima + iSGLT-2 a dosis máxima +/- iDPP-4. • Perfil de pacientes para Semaglutida Oral: Paciente con DT2, sin enfermedad cardiovascular establecida (IAM, ACV, EAO, ERC), HbA1c fuera de metas individuales. En curso de Metformina a dosis máxima + iSGLT-2 a dosis máxima + iDPP-4 a dosis máxima e IMC >27. • Jerarquización de Eficacia – Costo: Paciente con DT2, enfermedad cardiovascular establecida (IAM, ACV, EAO, ERC), HbA1c fuera de metas individualizadas. En curso de Metformina a dosis máxima + iSGLT-2 a dosis máxima +/- iDPP-4. • Criterios de insulinización: De acuerdo con las Guías y Consensos: ○ Signos y síntomas clínicos sugestivos de falla de célula beta (previamente definidos). ○ Cada vez es menos frecuente el punto de corte de HbA1c para usar insulina, dado que en ausencia de falla de célula beta el paciente podría manejarse con antidiabéticos; sin embargo, un punto altamente sugestivo es HbA1c > 10%. ○ Clínica sugestiva de crisis hiperglucémica. ○ Glucosa central casual > 300 mg/dl en presencia de síntomas y signos de hiperglucemia. ○ Posibilidad clínica de estar frente a un paciente con diabetes tipo LADA, diabetes prona a la cetosis o diabetes tipo 1. En cuanto a los desabastecimientos:	



PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
Vigente	Octubre de 2023

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
Liraglutida: Se considera que la mejor opción es la migración activa a otro agonista de receptor de GLP-1 disponible en Colombia, para el momento las opciones serían Semaglutida y Dulaglutida; la elección de uno sobre otro podría ser una directriz institucional en virtud Del beneficio costo/ahorro específico. Insulina Degludec: Al momento se cuentan con 3 estudios cara a cara, que compararon Insulina Degludec vs Insulina Glargina U300, en dichos estudios la comparación no demostró beneficio significativo en desenlaces de hipoglucemia; en ese orden de ideas para el contexto de los pacientes con DT2 se sugiere la transición activa de Insulina Degludec a Glargina U300 con la correspondiente titulación, dado que esta última se prevé necesite aproximadamente un 15 a 20% más dosis que la de insulina Degludec. De manera proactiva no se deberán iniciar pacientes con Insulina Degludec en la prontitud. Criterios de Fracaso Terapéutico: Se considera el fracaso terapéutico: - No cumplimiento de metas de control glucémico (*individualizadas*) a pesar de: - Fortalecimiento del manejo no farmacológico integral. - Suministro, consumo, adherencia y titulación de la intervención terapéutica farmacológica. - A tener en cuenta: El inicio de moléculas de moderada y alta potencia, como los iSGLT-2 y GLP-1, se esperaría una reducción mínima del 0.4% de HbA1c, dicho número fundamentado en diferencia estadística y clínicamente significativa. Responsable: Médico General	
10. Brindar asesoría al usuario en su derecho a ser intervenido en las actividades transversales de la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud. Responsable: Médico general Ver Punto de control * Esta información es fuente de datos para el indicador Nro. 11 Proporción de mujeres en edad fértil de 18-49 años, con patologías de HTA y DM con acceso efectivo a métodos anticonceptivos.	Historia Clínica SALUD.SIS Formato de Excel de la Ruta RCCVM. MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-MT.95.1-10
11. Revisar y registrar en Historia clínica los resultados de laboratorios Hb1Ac. Responsable: Medicina General Punto de Control	Historia Clínica SALUD.SIS Formato de Excel de la Ruta RCCVM. MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-MT.95.1-10
12. Realizar de manera bimensual 2 de las siguientes actividades educativas a nivel individual, colectivo y grupal, conservando las listas de asistencia respectivas, en los siguientes temas: - Generalidades de la diabetes y complicaciones Micro-macro vasculares. - Técnicas de aplicación de la insulina y la adecuada conservación de esta.	

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
• Manejo de las hipoglucemias e hiperglucemias. • Metas de control en el usuario con diabetes y la importancia de los laboratorios de control. • Cuidado de la piel, pies y dientes de los usuarios con diabetes. • Alimentación saludable en el usuario con diabetes mellitus. • Hábitos, estilos de vida saludables, actividad física y prescripción del ejercicio en el usuario con diabetes. • Detección, manejo y prevención de lipohipertrofia. • Charla educativa sobre el cuidado del riñón. Responsable: líder de la Ruta de RCCVM del ESM. * Articular las actividades educativas de la RCCVM con las intervenciones programadas desde la RPMS y sus transversales. * Esta información es fuente de entrada para los informes de gestión trimestrales enviados a las DISAN y JEFSa-FAC.	Historia Clínica SALUD.SIS
13. Registrar en historia clínica las intervenciones educativas realizadas de la siguiente manera: Módulo promoción y prevención / Actividades / Ejecución / Registrar / información de la actividad / seleccionan por momento de curso de vida (uno a uno), es decir, seleccionan Juventud-Adultez-Vejez por separado / Actividad (*registrar la actividad que corresponde) / fecha y hora de ejecución / Documento del profesional que realizó la actividad / Cargar archivo (lista de asistencia) / guardar. Luego en la pestaña REGISTRAR ASISTENCIA /ingresar el número de documento del usuario que participó de la actividad. De esta manera la actividad se verá reflejada en Historia Clínica de cada usuario. Responsable: líder de la Ruta de RCCVM del ESM. * Las actividades a realizar son: - Generalidades de la diabetes y complicaciones Micro-macro vasculares. - Técnicas de aplicación de la insulina y la adecuada conservación de esta. - Manejo de las hipoglucemias e hiperglucemias. - Metas de control en el usuario con diabetes y la importancia de los laboratorios de control. - Cuidado de la piel, pies y dientes de los usuarios con diabetes. - Alimentación saludable en el usuario con diabetes mellitus. - Hábitos, estilos de vida saludables, actividad física y prescripción del ejercicio en el usuario con diabetes. - Detección, manejo y prevención de lipohipertrofia. - Charla educativa sobre el cuidado del riñón.	Historia Clínica SALUD.SIS Formato de Excel de la Ruta RCCVM. MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-MT.95.1-10
14. Prescribir cada 6 meses laboratorio de HbA1c para el seguimiento y control en usuarios con DM2 controlados y cada 3 meses laboratorio de Hb1Ac en usuarios con DM2 no controlados. Responsable: Médico general	Historia Clínica SALUD.SIS Formato de Excel de la Ruta RCCVM. MDN-COGFM-



PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
Vigente	Octubre de 2023

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
	PROGRERI-DIGSA-MT.95.1-10
15. Registrar resultado de laboratorio de HbA1c con el objetivo de verificar la adherencia al tratamiento de los usuarios diagnosticados con DM2 en el cumplimiento de metas. Responsable: Médico general *Esta información es fuente de datos para el indicador Nro. 6 Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlada (HbA1c <7%) en los últimos 6 meses.	Historia Clínica SALUD.SIS Formato de Excel de la Ruta RCCVM. MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-MT.95.1-10
16. Valorar la adherencia al tratamiento farmacológico, por medio del test Morisky Responsable: Médico general	Historia Clínica SALUD.SIS (test Morisky)
17. Descargar, consolidar y enviar a las DISAN y JEFSA-FAC, la matriz de seguimiento de la RCCVM completamente diligenciada con el registro de las atenciones que corresponden al periodo de reporte. Responsable: Líder de la Ruta de RCCVM del ESM.	Historia Clínica SALUD.SIS Formato de Excel de la Ruta RCCVM. MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-MT.95.1-10
18. Consolidar, depurar la información recibida del ESM y realizar retroalimentación al ESM de los hallazgos encontrados en los reportes de la información consignada en la matriz de seguimiento de la RCCVM. Responsable: Líder de la Ruta de RCCVM de las DISAN y JEFSA-FAC.	Formato de Excel de la Ruta RCCVM. MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-MT.95.1-10
19. Enviar a la DIGSA reporte trimestral de la matriz de seguimiento de la RCCVM completamente diligenciada con el registro de las atenciones que corresponden al periodo de reporte y los soportes de las intervenciones educativas realizadas durante el trimestre. Responsable: Líder de la Ruta de RCCVM de las DISAN y JEFSA-FAC	Historia Clínica SALUD.SIS Formato de Excel de la Ruta RCCVM. MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-MT.95.1-10
20. Consolidar, depurar la matriz de seguimiento de la RCCVM y realizar retroalimentación a las DISAN-JEFSA-FAC de los hallazgos encontrados en el reporte. Responsable: Referente de la Ruta de RCCVM de la DIGSA.	Formato de Excel de la Ruta RCCVM. MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-MT.95.1-10
21. Calcular el cumplimiento de los indicadores establecidos en la Ruta de RCCVM Responsable: Referente de la Ruta de RCCVM de la DIGSA.	Formato de Excel de la Ruta RCCVM. MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-MT.95.1-10

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

DESCRIPCIÓN DE ACTIVIDADES	REGISTROS
22. Realizar informe de gestión y socializar resultados del cumplimiento de los indicadores de la RCCVM con las DISAN y JEFSA-FAC. Responsable: Referente de la Ruta de RCCVM de la DIGSA.	Documento de informe de gestión Acta
23. Realizar seguimiento a los ESM y establecer plan de mejora según corresponda con relación al cumplimiento de indicadores y al mejoramiento de la calidad del dato. Responsable: Líder de la Ruta de RCCVM de las DISAN y JEFSA-FAC	Acta

PUNTOS DE CONTROL	
Actividad donde se controla:	1.Realizar valoración clínica integral inicial: Registrar en la historia clínica y la matriz de seguimiento; la anamnesis, examen físico y medición de las medidas antropométrica (Presión Arterial, talla, peso, IMC, perímetro abdominal, inspección del pie) y solicitud de estudios complementarios: (Hb1Ac, relación albumina/creatinina en orina, creatinina, colesterol total, triglicéridos, HDL, vitamina B12, AST, ALT, TSH, electrocardiograma). Responsable: Médico General
Como se controla:	Revisando los archivos de Excel enviados por las DISAN EJC, ARC y JEFSA-FAC.
Criterio de aceptación	Si todos los usuarios atendidos durante el trimestre cumplen con el registro de las medidas antropométricas, PA, registro de fechas y resultado de laboratorio, clasificación del riesgo cardiovascular y metabólico.
Acción por tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Devolver el archivo de Excel al líder de la Ruta de RCCVM por correo electrónico, especificando observaciones de incumplimiento.
Registro de la acción tomada:	Correo electrónico enviado.
Responsable del control:	Referente de la Ruta de RCCVM – Gestión del Riesgo en Salud, Dirección General de Sanidad Militar. Líderes de la Ruta de RCCVM de las Direcciones de Sanidad EJC, ARC y JEFSA y Establecimiento de Sanidad Militar.

PUNTOS DE CONTROL	
Actividad donde se controla:	2.Identificar factores de riesgo: dislipidemias, hipertensión, sobrepeso, obesidad abdominal, consumo de tabaco y alcohol.
Como se controla:	Revisando los archivos de Excel enviados por las DISAN EJC, ARC y JEFSA.
Criterio de aceptación	Si todos los usuarios atendidos durante el trimestre cumplen con el registro de las variables: peso, talla, IMC, morbilidad (dislipidemias, hipertensión, sobrepeso, obesidad abdominal, consumo de tabaco y alcohol).



PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
Vigente	Octubre de 2023

PUNTOS DE CONTROL

Acción por tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Devolver el archivo de Excel al líder de la Ruta de RCCVM por correo electrónico, especificando observaciones de incumplimiento.
Registro de la acción tomada:	Correo electrónico enviado.
Responsable del control:	Referente de la Ruta de RCCVM – Gestión del Riesgo en Salud, Dirección General de Sanidad Militar. Líderes de la Ruta de RCCVM de las Direcciones de Sanidad EJC, ARC y JEFSA y Establecimiento de Sanidad Militar.

PUNTOS DE CONTROL

Actividad donde se controla:	3.Registrar tamizaje para la clasificación del riesgo cardiovascular y metabólico: Aplicar el test de Frindrisk, Framingham, ASCVD OMS, de acuerdo con el momento de curso de vida.
Como se controla:	Revisando los archivos de Excel enviados por las DISAN EJC, ARC y JEFSA
Criterio de aceptación	Si todos los usuarios atendidos durante el trimestre cumplen con el registro de la clasificación del riesgo en cardiovascular y metabólico.
Acción por tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Devolver el archivo de Excel al líder de la RCCVM por correo electrónico, especificando observaciones de incumplimiento.
Registro de la acción tomada:	Correo electrónico enviado.
Responsable del control:	Referente de la Ruta de RCCVM – Gestión del Riesgo en Salud, Dirección General de Sanidad Militar. Líderes de la Ruta de RCCVM de las Direcciones de Sanidad EJC, ARC y JEFSA y Establecimiento de Sanidad Militar.

PUNTOS DE CONTROL

Actividad donde se controla:	7.Ingresar al grupo o clínica de Obesidad y Programa de Promoción y Prescripción del ejercicio (PPPE): Usuarios con sobrepeso y obesidad.
Como se controla:	Revisando los archivos de Excel enviados por las DISAN EJC, ARC y JEFSA
Criterio de aceptación	Si todos los usuarios atendidos durante el trimestre cumplen con el registro de ingreso al PPPE.
Acción por tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Devolver el archivo de Excel al líder de la Ruta de RCCVM por correo electrónico, especificando observaciones de incumplimiento.
Registro de la acción tomada:	Correo electrónico enviado.

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

PUNTOS DE CONTROL	
Responsable del control:	Referente de la Ruta de RCCVM – Gestión del Riesgo en Salud, Dirección General de Sanidad Militar. Líderes de la Ruta de RCCVM de las Direcciones de Sanidad EJC, ARC y JEFSA y Establecimiento de Sanidad Militar.

PUNTOS DE CONTROL	
Actividad donde se controla:	10.Brindar asesoría al usuario en su derecho a ser intervenido en las actividades transversales de la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.
Como se controla:	Revisando los archivos de Excel enviados por las DISAN EJC, ARC y JEFSA
Criterio de aceptación	Si todos los usuarios atendidos durante el trimestre cumplen con el registro de método de planificación familiar.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Devolver el archivo de Excel al líder de la Ruta de RCCVM por correo electrónico, especificando observaciones de incumplimiento.
Registro de la acción tomada:	Correo electrónico enviado.
Responsable del control:	Referente de la Ruta de RCCVM – Gestión del Riesgo en Salud, Dirección General de Sanidad Militar. Líderes de la Ruta de RCCVM de las Direcciones de Sanidad EJC, ARC y JEFSA y Establecimiento de Sanidad Militar.

PUNTOS DE CONTROL	
Actividad donde se controla:	11.Revisar y registrar en Historia clínica los resultados de laboratorios Hb1Ac.
Como se controla:	Revisando los archivos de Excel enviados por las DISAN EJC, ARC y JEFSA
Criterio de aceptación	Si todos los usuarios atendidos durante el trimestre cumplen con el registro de laboratorios Hb1Ac.
Acción a tomar (si no cumple criterio de aceptación):	Devolver el archivo de Excel al líder de la Ruta de RCCVM por correo electrónico, especificando observaciones de incumplimiento.
Registro de la acción tomada:	Correo electrónico enviado.
Responsable del control:	Referente de la Ruta de RCCVM – Gestión del Riesgo en Salud, Dirección General de Sanidad Militar. Líderes de la Ruta de RCCVM de las Direcciones de Sanidad EJC, ARC y JEFSA y Establecimiento de Sanidad Militar.

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

9. INDICADORES

1	NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de personas con riesgo cardiovascular y metabólico inscritas a la ruta RCCVM en el periodo de reporte.	
OBJETIVO		Identificar el porcentaje de personas con Riesgo cardio-cerebrovascular y metabólico inscritos a la Ruta RCCVM.	
FORMA DE CÁLCULO	Numerador:	Número de personas con tamizaje para riesgo cardiovascular y metabólico moderado y alto que ingresan a la ruta de RCCVM durante el periodo.	
	Fuente Del Numerador:	RCCVM-SALUDSIS	
	Denominador:	Total de personas con tamizajes para riesgo cardiovascular y metabólico durante el periodo.	
	Fuente Del Denominador:	RPMS	
PERIODICIDAD		Trimestral	
UNIDAD DE MEDIDA		Porcentaje	Meta: 100%
OBSERVACIONES		En el numerador se excluye aquellos casos con diagnóstico de diabetes, enfermedad arterial coronaria, accidente cerebrovascular y accidente isquémico transitorio, teniendo en cuenta el cruce a realizar de estas patologías excluidas con los RIPS. El cálculo se hace en los niveles DIGSA – DISAN o JEFSa – ESM.	

2	NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentaje de pacientes con Diabetes Mellitus controlada (HbA1c <7%) en los últimos 6 meses.	
OBJETIVO		Evitar y/o retardar la progresión de la enfermedad.	
FORMA DE CÁLCULO	Numerador:	Número de pacientes con diagnóstico de diabetes Mellitus con reporte de los últimos 6 meses de HbA1c <7%.	
	Fuente del Numerador:	Ruta RCCVM - RIPS-Salud. SIS	
	Denominador:	Total de pacientes con diagnóstico de Diabetes mellitus inscritos a la ruta RCCVM.	
	Fuente del Denominador:	Ruta RCCVM – RIPS (CIE-10 con códigos entre E10-E149; O24-O249; P702) Salud. SIS.	
PERIODICIDAD		Trimestral	
UNIDAD DE MEDIDA		Porcentaje	Meta:100%
OBSERVACIÓN		El cálculo se hace en los niveles DIGSA – DISAN o JEFSa - ESM	

3	NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentajes de pacientes con sobrepeso que alcanzaron IMC <25Kg/m2.	
OBJETIVOS		Validar la efectividad de las intervenciones en los factores de riesgos y controlar el exceso de peso y/o retardar la progresión de la enfermedad.	
FORMA DE CÁLCULO	Numerador:	Número de personas que registran IMC <25Kg/m2 y que en el periodo anterior presentaban sobrepeso (según valores de IMC).	
	Fuente del Numerador:	Ruta RCCVM – RIPS-Salud. SIS	

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

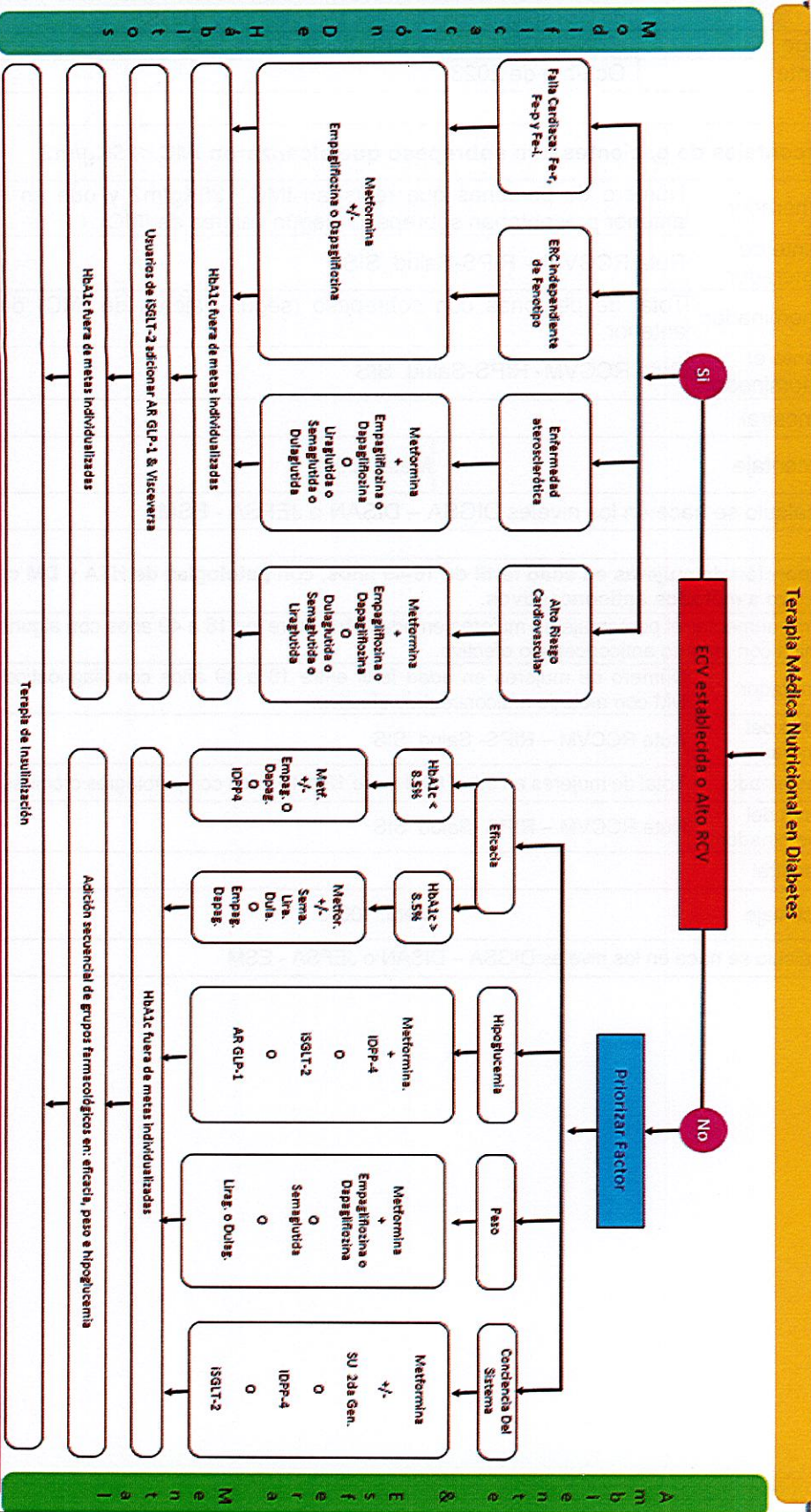
3	NOMBRE DEL INDICADOR	Porcentajes de pacientes con sobrepeso que alcanzaron IMC <25Kg/m2.	
FORMA DE CÁLCULO	Numerador:	Número de personas que registran IMC <25Kg/m2 y que en el periodo anterior presentaban sobrepeso (según valores de IMC).	
	Fuente del Numerador:	Ruta RCCVM – RIPS-Salud. SIS	
	Denominador:	Total de personas con sobrepeso (según valores de IMC) del periodo anterior.	
	Fuente el Denominador:	Ruta RCCVM- RIPS-Salud. SIS	
PERIODICIDAD	Trimestral		
UNIDAD DE MEDIDA	Porcentaje	Meta: 100%	
OBSERVACIÓN	El cálculo se hace en los niveles DIGSA – DISAN o JEFSA - ESM		

4	NOMBRE DEL INDICADOR	Proporción de mujeres en edad fértil de 18-49 años, con patologías de HTA y DM con acceso efectivo a métodos anticonceptivos.	
OBJETIVO		Lograr aumentar el porcentaje de mujeres en edad fértil entre los 18 a 49 años con alguna patología crónica con método anticonceptivo efectivo.	
FORMA DE CÁLCULO	Numerador:	Número de mujeres en edad fértil entre 18 a 49 años con diagnóstico de HTA y DM con método anticonceptivo efectivo.	
	Fuente del Numerador:	Ruta RCCVM – RIPS- Salud. SIS	
	Denominador:	Total de mujeres en edad fértil entre 18 a 49 años con patologías crónicas HTA DM.	
	Fuente del Denominador:	Ruta RCCVM – RIPS -Salud. SIS	
PERIODICIDAD		Trimestral	
UNIDAD DE MEDIDA		Porcentaje	Meta: 100%
OBSERVACIÓN		El cálculo se hace en los niveles DIGSA – DISAN o JEFSA - ESM	

PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
Vigente	Octubre de 2023

10. ALGORITMOS

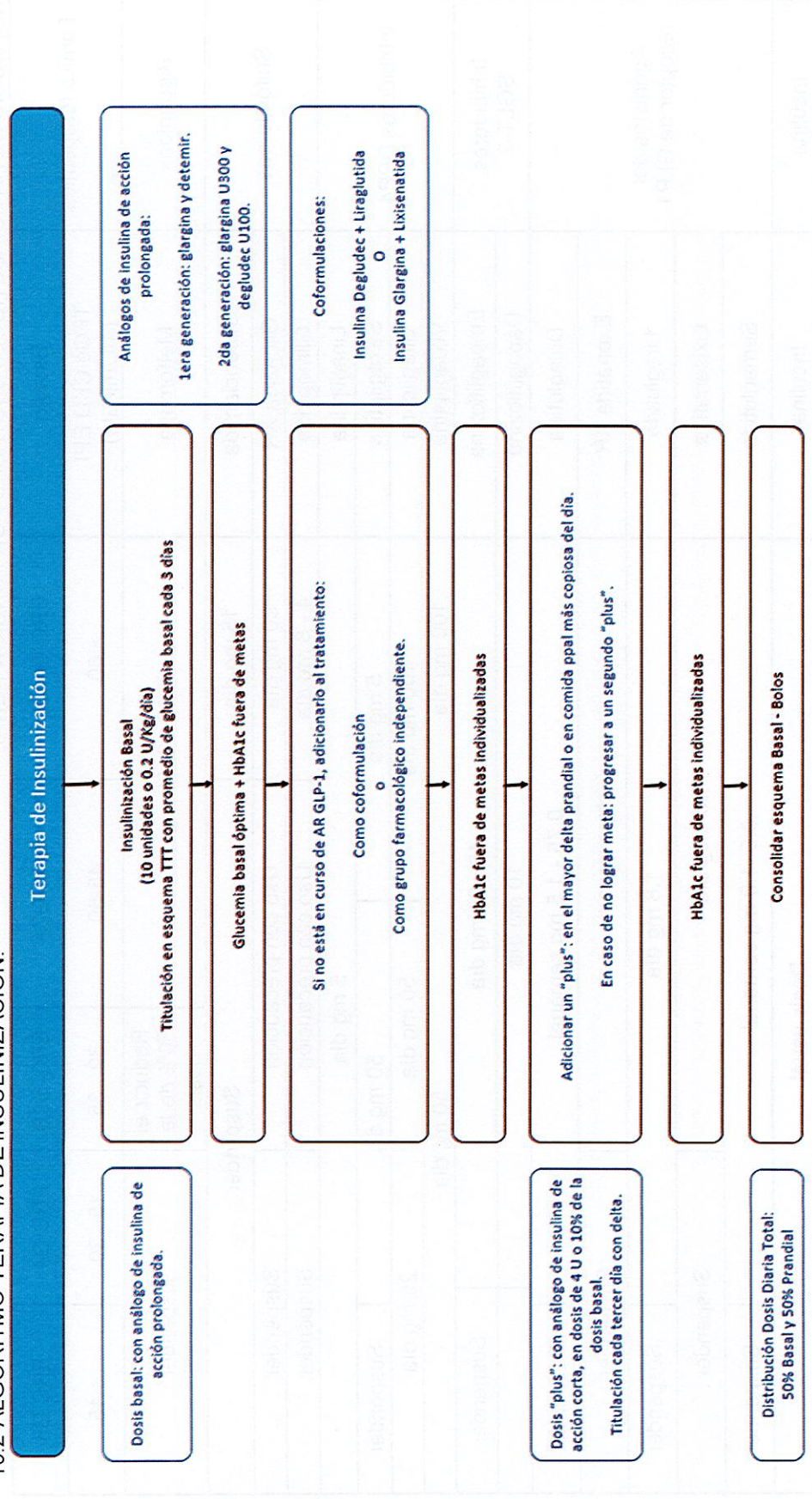
10.1 ALGORITMO MANEJO FARMACOLÓGICO DE LA DM2.



Fuente: Elaborado por Consenso entre las DISAN-JEFSA y Dirección General de Sanidad Militar. GRERI. 2023

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

10.2 ALGORITMO TERAPIA DE INSULINIZACIÓN.



Fuente: Elaborado por Consenso entre las DISAN-JEFSA y Dirección General de Sanidad Militar. GRERI. 2023

 DIGSA	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2: Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

10.3 DOSIS DE ANTIDIABETICOS AJUSTADAS POR FUNCIÓN RENAL

Familia terapéutica	Estado TFGe CKD EPI (mL/minuto)	ERC G1/G2	ERC G3A	ERC G3B	ERC G4	ERC G5
		> 60	45-50	30 - 35	15 - 30	< 15
Biguanidas	Metformina	2000 - 2450 mg día			Reducir el 50% de la dosis	Suspender
Sulfonilureas	Glibenclámda	15 mg día	Suspender			
	Glicazida XR	60 mg día	Uso con precaución			Suspender
	Glimepirida	4 - 8 mg día	Uso con precaución			Suspender
Inhibidores DPP4	Linagliptina	5 mg día				
	Saxagliptina	5 mg día		50 mg día		Suspender
	Sitagliptina	100 mg día		50 mg día	25 mg día	
Inhibidores SGLT-2	Vildagliptina	100 mg día	50 mg día			
	Empagliflozina	10 - 25 mg día				
	Dapagliflozina	10 mg día				
Agonistas del receptor de GLP1	Dulaglutida	0.75 - 1.5 mg semanal				
	Exenatida XR	2 mg semanal			Suspender	
	Liraglutida	1.8 mg día				
	Lixisenatida	20 mcg día			Suspender	
	Semaglutida	0.5 -1.0 mg semanal				
	Insulina	Dosis usual				

Fuente: Elaborado por Consenso entre las DISAN-JEFSA y Dirección General de Sanidad Militar. GRERI. 2023

	PROCESO	Grupo Gestión de Riesgo en Salud GRERI - Área Gestión del Riesgo en Salud ARGRI.
	Procedimiento	Para La Ruta RCCVM- Anexo 2. Diagnóstico, Tratamiento y Seguimiento de los usuarios con Diabetes Mellitus Tipo 2. DIGSA
	Código	MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34
	Vigente	Octubre de 2023

11. DOCUMENTOS Y REGISTROS RELACIONADOS

11.1	MÓDULO HISTORIA CLÍNICA SALUD.SIS
11.2	FICHA FAMILIAR SALUD.SIS
11.3	TEST MORISKY SALUD.SIS
11.4	MÓDULO REPORTE SALUDSIS
11.5	MÓDULO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN SALUDSIS
11.6	FORMATO MATRIZ SEGUIMIENTO RUTA DE RIESGO CARDIO CEREBROVASCULAR Y METABOLICAS SSFM Código: MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-MT.95.1-10
11.7	GUÍA-PROTOCOLO RUTA DE RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO VASCULAR Y METABÓLICA (RCCVM) DEL SSFM Código: MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-9
11.8	PROCEDIMIENTO PARA LA RUTA OPERATIVA DE RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBROVASCULAR Y METABÓLICA (RCCVM) DIGSA MDN-COGFM-PROGRERI-DIGSA-PT.95.1-34

Fin.