



La salud  
es de todos

Minsalud

# LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS PARA LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA PERSONAS CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS / TRANSMISIBLES

---

**FERNANDO RUIZ GÓMEZ**  
Ministro de Salud y Protección Social

**GERMÁN ESCOBAR MORALES**  
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios

**MARÍA ANDREA GODOY CASADIEGO**  
Viceministra de Protección Social

**ANDREA ELIZABETH HURTADO NEIRA**  
Secretaria General

**GERSON ORLANDO BERMONT GALAVIS**  
Director de Promoción y Prevención

**CLAUDIA MILENA CUÉLLAR SEGURA**  
Subdirectora de Enfermedades Transmisibles



### **Equipo técnico Grupo Salud Sexual y Reproductiva**

Ricardo Luque Núñez  
Sidia Caicedo Traslaviña  
Cielo Yaneth Ríos Hincapié  
Diego Alejandro Quiroga Díaz

### **Equipo técnico Grupo de Enfermedades Emergentes, reemergentes y desatendidas**

Julián Trujillo Trujillo  
Adrián Andrés Florido Marroquín  
Diana Paola Gómez  
Luisa Fernanda Moyano  
Luisana Cárcamo  
Marcela Pilar Rojas  
María Alexandra Durán Romero  
Mónica Patricia Meza  
Óscar Andrés Cruz  
Sandra Milena Corredor  
Sara Milena Zamora  
Yessenia Faizury Castro

### **Equipo técnico Grupo Gestión de Enfermedades Endemoepidémicas**

Ángela Xiomara Castro Durán  
Diana María Librado Cardona  
Fredy Eberto Lizarazo Lozano  
John Harvey Echeverri Morales.  
Mauricio Javier Vera Soto  
Sara Esmeralda Gómez Romero  
Tania Erika Tibaduiza Zacipa  
Ingrid Janeth García Velásquez  
Iván Mauricio Cárdenas Cañón

### **Equipo técnico Subdirección de Salud Ambiental**

Giovanni Gonzalo Rodríguez Vargas  
María Edith Reinoso



## **Equipo técnico Externo, Asesor Tramo población en riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por Vectores y enfermedades infecciosas transmitidas por vía sanguínea**

Ana María Bustillo. Secretaría de Salud de Bolívar  
Anaceneth Paladines Gómez. Dirección de Sanidad de Fuerzas Militares  
Andrea Liliana Sarmiento Ospina. Dirección local de salud del Guamo - Tolima  
Andrés Felipe Moreno Bello Secretaría de Salud Bogotá  
Camilo Eduardo Rivera Vega. Secretaría de salud de Huila  
Cesil Alfonso Solís Medina. Universidad de Antioquia.  
Diana Carolina Guerrero Bahamón. Secretaría de Salud Bogotá  
Edison Giovani Sánchez Medina. Secretaría de Salud de Cundinamarca  
Francia Elena Castro. Hospital Eduardo Moncaleano, Neiva-Huila  
Hernán Enrique Argote Berdugo. Secretaría de Salud de Atlántico.  
Hollman Miller Hurtado. Secretaría de Salud de Vaupés.  
Jhon Mario González Cáceres. Secretaría Local de Salud de Floridablanca  
Jonatan Ramírez Clavijo. Secretaría de Salud de Meta  
Jonathan Novoa Cain. Medicines for Malaria Venture  
Juan David López Coronado, Secretaría de Salud de Neiva  
Juan Miguel Medina Montano, Secretaría de Salud de Neiva  
Juan Pablo Rojas Pediatra. Fundación Clínica Infantil Club Noel  
Kelly Méndez Bermúdez. Secretaría de Salud Huila  
Laura Chavarro. Dirección de Sanidad de Fuerzas Militares  
Laura Victoria Ortiz. Secretaría de Salud de Cundinamarca  
Lizeth Pérez Carrillo. ESE Jaime Alvarado y Castilla  
Ludwin Andrés Cuervo Hernández. Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca  
Luis Hernán Sarria. Secretaría de Salud Huila  
Luisa Consuelo Rubiano Perea. Universidad de Antioquia.  
Luisa Fernanda Trujillo Rivera, Secretaría de Salud de Neiva  
María Clara Zambrano Martínez. Secretaría de Salud de Bolívar  
Martha Cecilia Díaz Ardila. Secretaría de Salud de Santander  
Martha Lucia Silvera Malagón. Secretaría de Salud de Cundinamarca  
Martha Patricia Ospino. Organización Panamericana de la Salud.  
Rafael Antonio Herazo Tapia. DNDi  
Raúl Alberto Rojo Ospina. Secretaría municipal de Salud de Medellín  
Tomás Zamora. Docente Universidad del Cauca  
Wilson Fernando Torres Torres. Secretaría de Salud de Santander.



## Tabla de contenido

Introducción .....	8
Consideraciones Generales.....	11
<b>I.    Objetivo General de la Ruta de enfermedades infecciosas transmisibles. ....</b>	<b>11</b>
<b>II.    Resultados esperados para los tramos o sub-rutas de grupo de riesgo.....</b>	<b>11</b>
<b>III.    Gestión para la atención en salud de las personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmisibles. ....</b>	<b>12</b>
<b>IV.    Adaptabilidad. ....</b>	<b>16</b>
Atenciones para la población en riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por vía sexual .....	18
<b>1.1    Población sujeto .....</b>	<b>19</b>
<b>1.2    Objetivos específicos.....</b>	<b>19</b>
<b>1.3    Resultados esperados .....</b>	<b>20</b>
<b>1.4    Gestión para la atención en salud de las personas con riesgo o presencia de ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C .....</b>	<b>20</b>
<b>1.5.    Intervenciones Colectivas.....</b>	<b>22</b>
<b>1.6.    Intervenciones Individuales .....</b>	<b>28</b>
<b>1.7.    Monitoreo y evaluación .....</b>	<b>79</b>
<b>1.8.    Anexos Técnicos .....</b>	<b>81</b>
Atenciones para las personas en riesgo o con enfermedades infecciosas transmitidas por vía sanguínea.....	89
<b>2.1.    Población sujeto .....</b>	<b>90</b>
<b>2.2.    Objetivos específicos.....</b>	<b>90</b>
<b>2.3.    Gestión para la atención en salud de las personas con riesgo a infecciones transmitidas por vía sanguínea y la presencia de HTLV 1 y 2. ....</b>	<b>91</b>
<b>2.4.    Intervenciones Colectivas.....</b>	<b>92</b>
<b>2.5.    Intervenciones individuales .....</b>	<b>103</b>
<b>2.6.    Monitoreo y evaluación .....</b>	<b>113</b>
<b>2.7.    Anexos Técnicos .....</b>	<b>114</b>
Atenciones para las personas en riesgo o con enfermedades infecciosas transmitidas por vectores.....	115
<b>3.1.    Población sujeto .....</b>	<b>116</b>
<b>3.2.    Objetivos específicos.....</b>	<b>116</b>



<b>3.3. Gestión para la atención en salud de las personas con factores de riesgo a enfermedades infecciosas transmitidas por vectores o presencia de malaria, arbovirosis, leishmaniasis o enfermedad de Chagas .....</b>	<b>117</b>
<b>3.4. Intervenciones Colectivas.....</b>	<b>119</b>
<b>3.5. Intervenciones individuales .....</b>	<b>131</b>
<b>3.6. Monitoreo y evaluación .....</b>	<b>169</b>
<b>3.7. Anexos Técnicos .....</b>	<b>170</b>
<b>Atenciones para la población en riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea.....</b>	
<b>4.1 Población sujeto.....</b>	<b>172</b>
<b>4.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>174</b>
<b>4.3 Resultados esperados .....</b>	<b>174</b>
<b>4.4 Gestión para la atención en salud de las personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea.....</b>	<b>176</b>
<b>4.5 Intervenciones colectivas .....</b>	<b>178</b>
<b>4.6 Intervenciones individuales .....</b>	<b>186</b>
<b>4.7 Monitoreo y evaluación .....</b>	<b>238</b>
<b>4.8 Anexos técnicos .....</b>	<b>241</b>
<b>Atenciones para la población en riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por suelo, agua y alimentos (ETSAA) .....</b>	
<b>5.1 Población sujeto.....</b>	<b>244</b>
<b>5.2 Objetivos específicos.....</b>	<b>244</b>
<b>5.3 Resultados en salud .....</b>	<b>244</b>
<b>5.4 Gestión para la Salud Pública de las personas con riesgo o presencia de enfermedades transmitidas suelo, agua y alimentos.....</b>	<b>245</b>
<b>5.5 Intervenciones colectivas .....</b>	<b>246</b>
<b>5.6 Intervenciones individuales .....</b>	<b>251</b>
<b>5.7 Monitoreo y evaluación .....</b>	<b>253</b>
<b>5.8 Anexos Técnicos .....</b>	<b>254</b>
<b>Atenciones para la población en riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo .....</b>	
<b>6.1 Población sujeto.....</b>	<b>259</b>
<b>6.2 Objetivos específicos: .....</b>	<b>260</b>
<b>6.3 Resultados Esperados en salud .....</b>	<b>260</b>
<b>6.4 Gestión para la atención en salud de las personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo.....</b>	<b>261</b>



---

<b>6.5</b>	<b>Intervenciones Colectivas.....</b>	<b>268</b>
<b>6.6</b>	<b>Intervenciones individuales .....</b>	<b>279</b>
<b>6.7</b>	<b>Monitoreo y evaluación .....</b>	<b>304</b>
<b>6.8</b>	<b>Anexos Técnicos.....</b>	<b>311</b>



# Introducción

---

Las enfermedades infecciosas transmisibles son aquellas producidas por agentes vivos como parásitos, bacterias, virus, rickettsias, protozoos, hongos, los cuales parasitan personas o animales produciendo en ellos una infección, seguida o no de una enfermedad clínica evidente.

Las enfermedades infecciosas han azotado a la humanidad, desde los albores de la civilización; históricamente los humanos hemos estado expuestos a las mismas amenazas microbianas, que el resto de los animales que habitan el mismo ecosistema; la agricultura y el sedentarismo que ésta trajo consigo, seguido del establecimiento de asentamientos urbanos, cada vez más grandes, facilitó la difusión de microorganismos infectivos y proporcionó una reserva microbiana sin precedentes. Actualmente, el crecimiento poblacional que se ha venido presentando en los últimos años, el cambio climático, la depredación de ecosistemas, así como la expansión de las fronteras urbanas que han invadido diferentes ecosistemas ha generado un aumento en el riesgo de transmisión de patógenos o el resurgimiento de algunas enfermedades que se consideraban controladas hace algunos años.

A pesar de la gran abundancia de microorganismos en nuestro medio, solamente una pequeña fracción de las especies microbianas son patógenos reales o potenciales para el ser humano (más de 1407 especies de microorganismos), aunque los patógenos continúan emergiendo a lo largo del tiempo.

En general, la presencia de estos agentes es causa necesaria pero no suficiente para desencadenar enfermedad en los humanos; es decir, para que esta ocurra, se requiere la conjugación de características asociadas al agente (patogenicidad del microorganismo, la producción de toxinas, su capacidad de invasión y replicación, entre otras); aspectos sociales de vulnerabilidad (pobreza, hacinamiento, estilos de vida); medio ambiente o entorno en el que se desenvuelva la persona y aspectos individuales relacionados con la susceptibilidad genética y la respuesta inmunológica del huésped. Dado lo anterior, la infección en el huésped tiene un carácter multifactorial y depende de otros factores que pueden ser comunes para muchas poblaciones como la pobreza, la ruralidad, la falta de acceso a servicios públicos, la habitabilidad en zonas endémicas, la adherencia a medidas de higiene, autocuidado, el nivel educativo, entre otros.

Los determinantes y factores de riesgo mencionados afectan las condiciones de salud de las personas, familias y comunidades, que se materializan en enfermedades infecciosas y transmisibles, poniendo en riesgo la garantía del derecho fundamental a la salud establecido en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, generando alta carga económica y social. Por lo anterior, la Política de Atención Integral en Salud (PAIS), aporta al goce del derecho fundamental a la salud de las personas expuestas a estos factores de riesgo o con





presencia de enfermedades transmisibles a través de la implementación de la ruta de atención integral en salud de enfermedades infecciosas, la cual también, contribuye a los fines, objetivos, estrategias y metas nacionales e internacionales, establecidas en los Planes de Desarrollo, tanto nacional como territoriales, el Plan Decenal de Salud Pública, los Objetivos de Desarrollo Sostenible, el Reglamento Sanitario Internacional, las metas de control, eliminación y erradicación de las enfermedades transmisibles de la OMS y la OPS, entre otras.

La presente RIAS, orientan a los agentes del sistema de salud y se construye considerando las características ecoepidemiológicas, para el abordaje de los factores de riesgo en las personas que se encuentran expuestas a ellos y su atención cuando estas se materializan en enfermedades; por lo anterior, las atenciones se organizan según los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria (promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación). Dado que, la transmisión de los agentes etiológicos que producen las enfermedades infecciosas transmisibles se enmarca en mecanismos de transmisión particulares, esta RIAS se organiza en sub-rutas o tramos de acuerdo a las vías de transmisión, así:

**Tramo 1. Atenciones para las personas en riesgo o con enfermedades infecciosas transmitidas por vía sexual**

Comprende eventos como el VIH, la sífilis, la hepatitis B, otras ITS y las confecciones.

**Tramo 2. Atenciones para las personas en riesgo o con enfermedades infecciosas transmitidas por vía sanguínea**

Desarrolla acciones para la prevención de Infecciones transmitidas por vía sanguínea y atenciones para HTLV.

**Tramo 3. Atenciones para las personas en riesgo o con enfermedades infecciosas transmitidas por Vectores**

Incluye eventos como malaria, enfermedad de Chagas, leishmaniasis, arbovirosis como dengue, Zika y Chikunguña.

**Tramo 4. Atenciones para las personas en riesgo o con enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea**

Desarrolla acciones de eventos como la tuberculosis, la lepra o enfermedad de Hansen, la infección respiratoria aguda, el Covid-19, el sarampión, la rubeola, la difteria, la varicela, la tosferina, la parotiditis y otros agentes infecciosos.

**Tramo 5. Atenciones para las personas en riesgo o con enfermedades infecciosas transmitidas por suelo, agua y alimentos (ETSAA).**

Incluye eventos como las geohelmintiasis, la tungiasis, el complejo teniasis/ cisticercosis, enfermedades transmitidas por alimentos, rotavirus, y otros agentes patógenos que causan enfermedad diarreica aguda, y no cuentan con programas específicos.



## **Tramo 6. Atenciones para las personas en riesgo o con enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo con piel y mucosas**

Incluye eventos con programas o estrategias nacionales como tracoma, escabiosis, pian, pediculosis, varicela y otros patógenos que no las tienen como estafilococos, bacterias gramnegativas y gram positivas responsables de infecciones asociadas a la atención en salud, entre otras que penetran por esta vía y cuyas manifestaciones clínicas se expresan en la puerta de entrada.

Esta RIAS es subsecuente y complementaria a la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, organiza y desarrolla las atenciones de gestión del riesgo individuales y colectivas para personas que comparten factores de riesgo en áreas geográficas y/o grupos poblacionales específicos y se articulan o generan derivaciones de personas a las RIAS de otros grupos de riesgo.

Dependiendo de la existencia o no de estrategias específicas de evento o de guías de práctica clínica, se delimitó el alcance y el detalle de las tecnologías dispuestas en cada una de los tramos. Asimismo, se definieron los indicadores trazadores tanto de impacto como de resultado, hitos para estos tramos, alineados estratégicamente a metas internacionales y nacionales de cada evento, esto con el propósito de hacer seguimiento al cumplimiento de las acciones por parte de las empresas administradoras de planes de beneficios, los prestadores de servicios de salud, las administradoras de riesgos laborales y las entidades territoriales de orden departamental, distrital o municipal, acorde a sus competencias.

Las acciones definidas en cada tramo de grupo riesgo incluyen intervenciones específicas basadas en la evidencia para eventos que cuentan con programas o estrategias de prevención, control o eliminación, así como acciones genéricas para el control de otros patógenos que no las tienen, pero cuya implementación apunta a su control. De igual forma, incluyen acciones para prevención de la resistencia antimicrobiana, de manera transversal y de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud, cuando aplique.

# Consideraciones Generales

Los tramos incluidos en la Ruta de enfermedades infecciosas transmisibles comparten un tronco común y por lo cual se presentan a continuación algunos aspectos que son comunes y deben ser tenidos en cuenta para su implementación.

## I. Objetivo General de la Ruta de enfermedades infecciosas transmisibles.

Definir, ordenar e integrar las intervenciones individuales y colectivas, así como las acciones de gestión en salud pública, bajo responsabilidad de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), requeridas para garantizar la gestión integral de los riesgos individuales y colectivos de las personas, familias y comunidades expuestas a factores de riesgo y sus consecuentes enfermedades infecciosas transmitidas por vectores ETV, vía sanguínea, agua suelo y alimentos, vía sexual, contacto directo y vía aérea.

## II. Resultados esperados para los tramos o sub-rutas de grupo de riesgo

Tabla 1. Resultados esperados Ruta Transmisibles

Tipo de Resultado esperado	Resultados esperados	Tramo o sub-ruta al que aplica
Impacto	Personas sin mortalidad evitable asociada a enfermedades transmisibles	Todas
Impacto	Personas sin morbilidad evitable asociada a enfermedades transmisibles	Todas
Impacto	Personas sin discapacidad evitable asociada a enfermedades transmisibles	Agua Suelo y alimentos, Contacto Directo, Vía Aérea
Impacto	Personas sin discriminación y estigma asociados a enfermedades transmisibles	Vía aérea, contacto directo, sexual
Intermedio	Personas con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud asociados a enfermedades transmisibles	Todas
Intermedio	Personas, familias y comunidades, que habitan, laboran y estudian en entornos saludables	Todas
Intermedio	Personas, familias y comunidades con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud	Todas



Intermedio	Personas, familias y comunidades que cuentan con redes de apoyo comunitarias y sociales para la promoción de la salud	Todas
------------	---	-------

### III. Gestión para la atención en salud de las personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmisibles.

Cada subruta o tramo de la RIAS de enfermedades infecciosas incluyen procesos específicos para la gestión en salud pública, sin embargo, se han identificado algunos procesos que son genéricos y deben ser tenidos en cuenta para su implementación:

#### Procesos estratégicos

- *Planeación integral en salud.* gestión con las dependencias de planeación territorial para la inclusión, monitoreo y evaluación en el Plan Territorial de Salud y el Plan de Acción de Salud, de los resultados esperados y sus metas, establecidos en el presente lineamiento, así como las intervenciones de gestión del riesgo y gestión en salud pública, establecidas en la RIAS del grupo de riesgo de enfermedades infecciosas.
- *Coordinación intersectorial.* A nivel nacional y territorial se deben garantizar procesos de articulación con:
  - Gobernaciones y alcaldías: gestión para la incorporación en las políticas públicas territoriales de las acciones de promoción de la salud, la gestión integral del riesgo y la gestión en salud pública, necesaria para la implementación de las RIAS del grupo de riesgo y específicas de las enfermedades infecciosas, así como otros planes y proyectos que aporten a los resultados esperados del presente lineamiento. Para lo cual, el secretario de salud y de planeación o quien haga sus veces, deberán incorporar en la agenda territorial, departamental, municipal o distrital la implementación, desarrollo y seguimiento de la RIAS de acuerdo al contexto epidemiológico.
  - Sector educación: gestionar con el Ministerio Educación, las secretarías de educación departamental, municipal o distrital y los consejos directivos de las instituciones educativas públicas y privadas, la inclusión de las intervenciones de información en salud, educación y comunicación para la salud, y prevención y control de las enfermedades infecciosas descritas en esta RIAS, en los proyectos ambientales escolares y los planes educativos de gestión del riesgo en salud, con la participación activa de los miembros de la comunidad educativa, teniendo en cuenta la estructura organizacional pública y privada del sector educación y sus mallas curriculares en el marco de las competencias. También deben considerar el control de los riesgos ambientales en las instalaciones físicas.
  - Sector trabajo: realizar acciones de abogacía con el Ministerio de Trabajo para que en el marco de los programas de entorno laboral saludable y los sistemas de gestión de seguridad y salud en el trabajo (SGSST), se gestionen los riesgos biológicos relacionados con la exposición a factores de riesgo de enfermedades infecciosas de

los trabajadores formales, que incluye la adecuada valoración, su inclusión en los profesiogramas, las actividades de medicina preventiva y los controles correspondientes; para los trabajadores informales, la caracterización del sector y de las ocupaciones y su articulación con el desarrollo de las intervenciones colectivas en el entorno laboral. Además, en el marco del Sistema Nacional de Formación para el Trabajo, realizar gestión con el Servicio Nacional de Aprendizaje (SENA) para la generación de competencias laborales para el talento humano que desarrolla las acciones de gestión del riesgo individual y colectivo necesarias para la implementación de la presente RIAS.

- Sector vivienda, ciudad y territorio: gestión o abogacía con el Ministerio de Vivienda, Ciudad y Territorio, gobernaciones, alcaldías o las dependencias responsables para incluir en sus programas y proyectos de construcción de vivienda rural y urbana especificaciones técnicas con factores protectores que garanticen condiciones locativas y de infraestructura que proteja a la población, de los factores de riesgo para enfermedades infecciosas. Además, gestionar con las empresas de servicios públicos la disponibilidad y acceso de agua apta para consumo humano y el desarrollo de capacidades que permitan a los usuarios el acceso al agua, manejo sostenible ambiental de ecosistemas y saneamiento básico (peri e intradomiciliario).
- Sector cultura: gestión con el Ministerio de Cultura y sus instancias territoriales para la apropiación y adaptación de las acciones de gestión del riesgo colectivo al contexto de las características culturales de los grupos a riesgo y poblaciones en áreas endémicas de enfermedades infecciosas.
- Sector ciencia, tecnología e innovación: gestión por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para la incorporación en las políticas, prioridades y financiación de investigaciones y desarrollo de tecnologías e innovación que permitan suplir las necesidades y el fortalecimiento de los procesos de gestión en salud pública, de la promoción de la salud y la gestión del riesgo individual y colectivo de las enfermedades infecciosas en alianza con otros actores del sistema de ciencia, tecnología e innovación. A nivel territorial la identificación de necesidades y el desarrollo de investigaciones que apunten al logro de los resultados en salud definidos en la RIAS.
- Sector defensa: abogacía con las fuerzas militares y la policía nacional para la garantía de las condiciones de seguridad al talento humano que implementa las acciones establecidas en las RIAS del grupo de riesgo de enfermedades infecciosas en las zonas que se requiera. Adicionalmente, implementar las acciones acogidas en esta RIAS en su régimen de salud.
- Sector justicia: realizar abogacía con los agentes del sistema penitenciario y carcelario para adelantar acciones de promoción de la salud y de prevención y control de enfermedades previstas en esta RIAS, dirigida a la población privada de la libertad, reclusa en establecimientos del orden nacional (ERON) a cargo del INPEC, en las cárceles del orden municipal y distrital, así como en las unidades de detección temporal (URI, estaciones de policía, centros de menores infractores),



jardines o establecimientos de atención de niños y niñas menores de 3 años, anexos a los reclusorios de mujeres, que impacten los determinantes y factores de riesgo a los que está expuesta esta población, en articulación con los actores del sector salud y justicia, acorde con sus competencias.

- Sector gobierno: gestión y articulación con el ICBF, Presidencia de la República, secretarías de gobierno departamentales, municipales o las que hagan sus veces, para la identificación e integración de las organizaciones sociales, los programas de asistencia social, así como la articulación de los diversos sectores, instituciones y actores presentes en el territorio, con el fin de que sus objetivos contribuyan a la gestión del riesgo de las personas expuestas a las enfermedades infecciosas y promover el acceso de estas a programas de bienestar social.
- Unidad Nacional de Gestión del Riesgo de Desastres y comités de gestión del riesgo de desastres: articulación para el desarrollo de intervenciones de gestión del riesgo colectivas e individuales en situaciones de emergencia y desastres, así como ante epidemias por enfermedades infecciosas, con el propósito de optimizar los recursos y garantizar la oportunidad de las atenciones.
- Organizaciones no gubernamentales (ONG), organismos de cooperación internacional, organizaciones basadas en la fe (OBF): gestión para la articulación en el desarrollo de las atenciones colectivas e individuales en sus áreas de influencia y sus mecanismos de concertación con las comunidades.
- *Desarrollo de capacidades.* gestión para la construcción y fortalecimiento de capacidades en el talento humano y los actores del SGSSS (conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes) para el desarrollo de las intervenciones de gestión del riesgo y la gestión en salud pública requeridas para la implementación de esta RIAS y el desarrollo de las estrategias y los programas de promoción, prevención, control y eliminación de las enfermedades transmisibles. Está orientada a la implementación de las guías, los protocolos y los lineamientos que emita o adopte MinSalud e incorpora las acciones de capacitación, seguimiento, evaluación y divulgación, integrando en el marco de las competencias a los actores del SGSSS y articulado con los programas de educación continuada; también incorpora la generación de capacidades a las comunidades en áreas endémicas para enfermedades infecciosas.
- *Participación social.* gestión para promover y fortalecer el empoderamiento de las comunidades en los procesos de planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de las intervenciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión en salud pública, establecida en los planes, programas y proyectos conducentes al control, la interrupción, eliminación o erradicación de las enfermedades infecciosas que afectan a las personas, así como la implementación de las intervenciones contempladas en las RIAS del grupo de riesgo y las específicas correspondientes.
- *Gestión del conocimiento.* gestión con los agentes del Sistema de Ciencia, Tecnología e Innovación, a nivel nacional y territorial, para generar información y su análisis correspondiente, para la planeación de las intervenciones de los programas de



promoción, prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas, lo cual incluye la definición de las necesidades, el desarrollo de encuestas poblacionales, monitoreos o evaluaciones rápidas, evaluaciones centinelas y estudios para el conocimiento de la distribución de los factores de riesgo e identificación de factores protectores.

## Procesos misionales

- *Gestión de las intervenciones colectivas.* gestión para la incorporación de las intervenciones colectivas establecidas en las RIAS de grupo de riesgo de enfermedades infecciosas, en la planeación, ejecución y contratación territorial, según pertinencia, monitoreo y evaluación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), articulando los niveles departamentales y municipales para dar respuesta a los resultados esperados en el presente lineamiento.
- *Vigilancia en salud pública.* gestión a nivel nacional y territorial para obtener información, realizar su análisis e interpretación de forma integrada, que permita la planeación, monitoreo y evaluación de los programas de promoción, prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas, sus planes de control, interrupción, eliminación o erradicación y los resultados esperados establecidos en el presente lineamiento. Comprende la información desde las distintas fuentes y estrategias a nivel institucional y comunitario (Sivigila, RIPS, Sivicap, SIHEVI, SUIA, estadísticas vitales, RUAF, entre otras) de tipo epidemiológica (morbilidad, mortalidad y discapacidad), y de factores de riesgo (entomológica, de los agentes etiológicos en humanos y vectores, de prácticas en salud, ambientales, entre otras); también comprende las investigaciones epidemiológicas de campo y de caso, la estratificación y focalización (según la metodología adoptada por Minsalud para el desarrollo de los programas) y la identificación de las estructuras vecinales.
- *Inspección, vigilancia y control.* Articulación con el INVIMA, el ICA y las DTS para el desarrollo de acciones a nivel territorial, de inspección, vigilancia y control sanitario en establecimientos priorizados, con el objetivo de identificar, mitigar o eliminar la presencia de factores de riesgo para enfermedades infecciosas y orientar su control desde los planes de saneamiento básico u otros mecanismos.
- *Gestión de la prestación de servicios individuales.* Las EAPB, IPS y DTS deberán garantizar las intervenciones individuales establecidas en de RIAS del grupo de riesgo de enfermedades infecciosas y las específicas, mediante la organización de la red prestadora de servicios y su articulación con el gestor comunitario. Se deberá asegurar la suficiencia y la cualificación del talento humano, la garantía de la calidad de las atenciones y la farmacovigilancia en relación con los medicamentos que hacen parte de las RIAS específicas.
- *Gestión del aseguramiento.* gestión de las EAPB para identificar y caracterizar las personas susceptibles de enfermedades infecciosas, ubicarlas, derivarlas y garantizar su tránsito en la RIAS, asegurar las atenciones individuales y familiares establecidas en la RIAS del grupo de riesgo enfermedades infecciosas, así como las RIAS específicas





pertinentes. Así mismo, en el marco de los paquetes establecidos, organicen y conformen la red prestadora y desarrollen las contrataciones para garantizar las atenciones con oportunidad y calidad, evitando barreras administrativas o traslados innecesarios de los afiliados desde su lugar de residencia.

### Procesos de apoyo

- *Gestión de insumos de interés en salud pública.* En el marco del ciclo de gestión de los insumos críticos para la prevención y control de las enfermedades transmisibles (medicamentos, insecticidas, pruebas de diagnóstico y otros requeridos para las intervenciones colectivas), la nación y las DTS deben realizar la gestión con la red prestadora, EAPB y Centros Reguladores de Urgencias y Emergencias (CRUE), según su competencia, para la estimación de medicamentos, su desconcentración, seguimiento al stock; así mismo, la selección, adquisición (acorde al marco legal vigente), almacenamiento, distribución, uso y seguimiento de los otros insumos críticos. De igual forma, debe garantizarse este ciclo de la gestión por parte de las DTS, en el caso de los medicamentos para uso masivo descritos en la Resolución 518 de 2015 y en la Resolución 3280 de 2018 u otras relacionadas.
- *Gestión del talento humano.* Las DTS, EAPB e IPS deben promover el fortalecimiento de la cualificación del talento humano mediante la formación y actualización de sus competencias laborales. También incluye la planeación, monitoreo y evaluación del talento humano en el marco de los resultados esperados mencionados en el presente lineamiento. Así mismo, deben garantizar la suficiencia, disponibilidad, continuidad e idoneidad del talento humano, esta última, acorde con los perfiles establecidos para el desarrollo de las intervenciones contempladas en esta RIAS.

## IV. Adaptabilidad.

Para la implementación de cada tramo o sub-ruta de enfermedades infecciosas, es necesario realizar procesos de adaptación y adecuaciones técnicas y socioculturales, según se desarrollen en los ámbitos territoriales urbanos, rurales y rurales dispersos y con diferentes grupos poblacionales, bien sea por diversidad étnica, situaciones o condiciones de vida atendiendo a las particularidades de cada evento.

Las orientaciones para adaptar o adecuar las intervenciones de cada tramo considera criterios poblacionales y territoriales y debe contemplar los siguientes aspectos particulares<sup>[1]</sup>:

- Los procesos de adecuaciones territoriales deben articularse a la implementación de los componentes del Sistema Indígena de Salud Propia e Intercultural (SISPI) y los Modelos de Salud Indígenas, de manera progresiva y por grupo étnico.
- Realizar procesos de concertación con representantes de las poblaciones y autoridades propias, asegurando que sea en los espacios oficiales y con la representatividad necesaria, para lo cual se requiere la articulación con las oficinas o encargados de participación y asuntos étnicos de las entidades.





- Asegurar la participación de los representantes de las poblaciones y autoridades propias en todos los momentos de la planeación e implementación de las intervenciones; lo cual contempla desde los tiempos, medios y requisitos para el ingreso a sus territorios, hasta el monitoreo y evaluación.
- En los sistemas de información incluir las variables diferenciales por género, sexualidad, curso de vida, etnia, condiciones o situaciones específicas (habitabilidad en calle, consumo de SPA, víctimas del conflicto armado, discapacidad, entre otras).
- Asegurar procesos de interpretación sociolingüística que trasciendan la traducción y garanticen la comprensión intercultural en las atenciones individuales y colectivas y elaboración de material con fines educativos en lengua propia y elaboración de material con fines educativos en lengua propia.
- Implementación de metodologías sociales y cualitativas para los procesos de información en salud, educación y comunicación para la salud que promuevan cambios comportamentales ante los riesgos y que articulen a las medicinas ancestral y alopática.
- Adecuación en la atención individual y colectiva, infraestructura, alimentación e interpretación sociolingüística en los albergues u hogares de paso.
- Articulación intersectorial para que las adecuaciones socioculturales atiendan los determinantes sociales de la salud desde la integralidad, en especial para la calidad del aire, infraestructura en saneamiento básico, entre otros.

<sup>[1]</sup> Las orientaciones generales se encuentran en el lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la salud (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf>).



# Tramo 1

---

## Atenciones para la población en riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por vía sexual

La Política de Atención Integral en Salud, propuesta en la Resolución 429 de 2016<sup>1</sup>, coloca como centro de la atención en salud a las personas, familias y comunidades, en un contexto o ámbito territorial que incide en la situación de la población. Esta relación se expresa en la existencia de características poblacionales y territoriales propias, que pueden ser factores protectores o condiciones de riesgo, que deben ser identificados e intervenidos por los diferentes sectores e integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSS) en el marco de sus responsabilidades y funciones.

Este tramo es una herramienta operativa para garantizar la promoción de la salud, la prevención de la enfermedad, las intervenciones para la recuperación de la salud y la generación de una cultura del cuidado para todas las personas, familias y comunidades, sin perjuicio de recibir otras intervenciones incluidas en otras rutas integrales de atención, como parte de la garantía del derecho a la salud, definido en la Ley Estatutaria de Salud<sup>2</sup>.

Para la operación de esta ruta se debe tener en cuenta:

1. El reconocimiento de las personas vulnerables o que viven con ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, en un marco de garantía de sus derechos, sin incurrir en conductas que configuren estigma o discriminación, ofreciendo un trato digno, sin discriminación por razones de género, orientación sexual, clase social, etnia, discapacidad u otra condición o situación.
2. Otorgar las atenciones en salud a las personas vulnerables que viven con ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, de acuerdo con la mejor evidencia científica disponible y eliminando barreras de acceso a la atención integral.

---

<sup>1</sup> Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social, 2016. Resolución 429 de 2016 Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud, disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf)

<sup>2</sup> Colombia. Congreso de la República, 2016. Ley 1751 de 2015 Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf)



3. Organizar la gestión y la prestación de los servicios en una lógica centrada en las personas, lo cual implica trascender de una gestión por estrategias temáticas atomizadas, a una integrada que garantice el continuo de la atención con criterios de proximidad, disponibilidad y accesibilidad.
4. Fortalecer el plan integral de cuidado primario de la salud como instrumento que orienta las diferentes intervenciones requeridas por las personas con diagnóstico de ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, de acuerdo con sus necesidades.

En este documento se encontrarán las orientaciones para la implementación de este tramo de la ruta, indicando los parámetros para la aplicación de las atenciones colectivas e individuales contenidas en ella.

## 1.1 Población sujeto

La población sujeto de este lineamiento son todas las personas con riesgo o presencia de ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C o que son derivadas de las intervenciones de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud o la ruta integral de atención en salud materno perinatal y que residen en el territorio colombiano.

## 1.2 Objetivos específicos

1. Describir las intervenciones que deben ser desarrolladas a nivel comunitario, a través del plan de intervenciones colectivas, para la promoción de la salud sexual y reproductiva, prevención y diagnóstico temprano de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.
2. Detallar las atenciones que se deben otorgar por parte de los prestadores de servicios de salud para la atención de las personas con diagnóstico de ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.
3. Fomentar las acciones de cuidado de sí, que las personas con riesgo o que viven con ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C deben implementar para mejorar su calidad de vida y favorecer el éxito de la atención que reciben por parte de los aseguradores y prestadores de servicios de salud.
4. Definir las acciones de gestión en salud pública que se deben implementar para garantizar el acceso universal a la atención integral e integrada de las personas que viven con ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.

### 1.3 Resultados esperados

Tabla 2. Resultados esperados Tramo 1

indicadores de la ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C	
Resultado esperado	tipo de resultado
Personas de poblaciones vulnerables con aumento en la disponibilidad de intervenciones e insumos para la prevención de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.	Intermedio
Personas con mayor acceso al diagnóstico temprano de VIH, sífilis, hepatitis B y C desde la comunidad.	Intermedio
Personas de poblaciones vulnerables con disminución del riesgo de hepatitis B a través de acciones de vacunación.	Impacto
Personas con mayor acceso al diagnóstico de ITS	Intermedio
Niños y niñas expuestos al VIH, sífilis y hepatitis B por vía materno infantil con mejores condiciones de salud.	Impacto
Personas con coinfección TB/VIH con acceso oportuno a intervenciones en salud	Intermedio
Personas con exposición de riesgo biológico vía laboral o no laboral reciben intervenciones para reducir el riesgo de infección por ITS, VIH y hepatitis B.	intermedio
Personas que viven con VIH, hepatitis B o hepatitis C con mayor acceso al tratamiento.	Impacto

### 1.4 Gestión para la atención en salud de las personas con riesgo o presencia de ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C

La RIA de ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C enfatiza el valor estratégico de la gestión de la salud pública<sup>3</sup> como condición fundamental para materializar la atención integral en salud, bajo el principio de la garantía del derecho a la salud de todas las personas.

Este concepto es trascendental, pues la gestión de la salud pública es la herramienta, por excelencia, que potencia la rectoría sanitaria nacional y territorial, orientada a la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, articulando esfuerzos, recursos y capacidades con todos los integrantes del SGSSS.

<sup>3</sup> Se entiende por Gestión en Salud Pública “el proceso dinámico, integral, sistemático y participativo que bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria, está orientado a que las políticas, planes, programas y proyectos de salud pública se realicen de manera efectiva, coordinada y organizada, entre los diferentes actores del SGSSS junto con otros sectores del Gobierno, de las organizaciones sociales y privadas y la comunidad, con el propósito de alcanzar los resultados en salud” (Resolución 518 de 2015).



A continuación, se describen las acciones de la gestión en salud pública que, bajo el liderazgo y conducción de la autoridad sanitaria territorial, deben implementarse para el logro de los resultados en salud de la ruta de ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, basados en las acciones descritas en la Resolución 518 de 2015<sup>4</sup>.

1. Coordinar, en el marco de los comités intersectoriales de promoción y prevención de las infecciones de transmisión sexual y VIH/Sida, establecidos por el Decreto 1543 de 1997 o aquellos que lo modifiquen o sustituyan, las acciones que garanticen y promuevan la implementación de la ruta de ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, incluyendo el acceso a los servicios de salud y protección social para las poblaciones vulnerables y personas que viven con estas patologías, a través de la articulación con las instituciones que ofrecen programas para la inclusión en educación, trabajo, cultura y otros sectores.
2. Desarrollar las capacidades del talento humano de los integrantes del sistema general de seguridad social en salud para la implementación de las atenciones de la ruta, incluyendo acciones de control de infecciones.
3. Realizar la gestión administrativa y financiera, para ejecutar de manera óptima los recursos y las acciones necesarias para el direccionamiento, coordinación, ejecución, monitoreo y evaluación de las intervenciones de la ruta.
4. Llevar a cabo la gestión del aseguramiento de las poblaciones vulnerables o que viven con ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C, para garantizar la identificación de los riesgos en salud y las atenciones requeridas en el marco de la ruta.
5. Gestionar el conocimiento a través de la destinación de recursos para la apropiada recolección, procesamiento y uso de los datos requeridos por los sistemas de información y la investigación en salud pública, para la toma de decisiones oportunas en salud relacionadas con el manejo de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.
6. Gestionar insumos de interés en salud pública para garantizar a la población vulnerable o que vive con ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C las pruebas rápidas, condones, kits de inyección de menor riesgo y otros pertinentes para las acciones de promoción, prevención y atención integral.

---

<sup>4</sup> Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 518 de 2015 por la cual se dictan disposiciones en relación con la Gestión de la Salud Pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC. Diario Oficial, 49436 (Feb. 25 2015).



7. Gestionar la disponibilidad, suficiencia y pertinencia del talento humano necesario para la implementación y seguimiento de la ruta de ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.
8. Gestionar la planeación, implementación, seguimiento y evaluación de las intervenciones colectivas dirigidas a la promoción, prevención y diagnóstico temprano de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.
9. Hacer seguimiento a la prestación de servicios individuales para mejorar la calidad y oportunidad de las atenciones relacionadas con las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH, y las hepatitis B y C.
10. Garantizar la participación social de las poblaciones vulnerables y personas que viven con ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C en los procesos de planeación y veeduría ciudadana de las intervenciones de la ruta.
11. Llevar a cabo procesos de planeación integral en salud para la mitigación de los determinantes sociales que inciden en la salud sexual y reproductiva y la transmisión de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.
12. Fortalecer la vigilancia en salud pública para generar información que permita orientar las políticas y acciones orientadas a la promoción, prevención, diagnóstico temprano y atención integral de las ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C.
13. Realizar acciones de Inspección, Vigilancia y Control de las instituciones que implementan las intervenciones de la ruta de ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C a fin de identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos en la salud de las personas.

### 1.5. Intervenciones Colectivas

Las intervenciones colectivas que son pertinentes a la implementación de esta ruta, basados en la Resolución 3280 de 2018<sup>5</sup> son:

**ENTORNO:** Hogar, laboral, educativo y comunitario

**POBLACIÓN SUJETO:**

- Población general
- Poblaciones clave: Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH), mujeres transgénero (MT), habitantes de calle (HC), personas que se inyectan drogas (PID - antes llamados usuarios de drogas inyectables), personas en situación de prostitución (también denominados trabajadores sexuales - TS).

<sup>5</sup> Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3280 de 2018 por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud para la Población Materno Perinatal y se establecen las directrices para su operación Diario Oficial, 50674 (ago. 3 2018).



- Poblaciones prioritarias: gestantes, personas con diagnóstico de tuberculosis, hepatitis B, hepatitis C o infecciones de transmisión sexual (ITS), adolescentes y jóvenes, mujeres en situación de vulnerabilidad, víctimas del conflicto armado, personas desplazadas o migrantes, en condición de discapacidad, población indígena y afrodescendiente y consumidores de sustancias psicoactivas (SPA).

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Caracterización social y ambiental	<p>Bajo esta actividad se lleva a cabo la evaluación de factores que puedan incrementar el riesgo del individuo frente a las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, para ofrecerle las pruebas pertinentes y proponer intervenciones frente a los riesgos identificados, tanto al usuario como a su prestador primario y asegurador.</p> <p><b>1. VULNERABILIDADES A NIVEL INDIVIDUAL</b> Condiciones físicas, mentales o comportamientos que aumenten el riesgo ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B o C.</p> <p><b>2 VULNERABILIDADES A NIVEL SOCIAL</b> Aspectos culturales, políticos, geográficos, económicos y factores institucionales que pueden ser relevantes en el aumento individual del riesgo ante las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C.</p> <p>Se deberán canalizar al prestador primario en salud las personas que durante la identificación de vulnerabilidades presenten signos de alarma como: fiebre, tos, pérdida de peso, sudoración nocturna, diarrea, cefalea, anorexia, vómitos, lesiones mucocutáneas, secreciones por pene o ano, flujo vaginal de mal olor o que produce prurito, dolor durante las relaciones sexuales, úlceras a nivel genital, ganglios inguinales aumentados de tamaño, entre otros, o requieran atenciones en salud.</p> <p>Igualmente, se deberán canalizar al prestador primario en salud a las personas que requieren atenciones enmarcadas en otras rutas como la de promoción y mantenimiento de la salud; materno perinatal; problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia; violencias de género, entre otras, y aquellas que habían abandonado sus tratamientos o seguimiento en instituciones de salud o tengan problemas de adherencia y se identifiquen a nivel comunitario.</p> <p>Esta canalización debe estar apoyada en un proceso de coordinación interinstitucional previo al</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestores comunitarios</li> <li>• Auxiliares de enfermería</li> <li>• Auxiliares de salud pública</li> <li>• Profesional de enfermería</li> <li>• Profesional de psicología.</li> <li>• Personal técnico o profesional que implemente acciones de educación en salud.</li> </ul>





	<p>desarrollo de las acciones a nivel comunitario, de manera que se eliminen barreras de acceso a la prestación del servicio. Para ello se diligencia el formato de canalización a servicios de salud y se dan las indicaciones para el acceso a los mismos.</p>	
2. Educación para la salud	<p>Se debe ofrecer educación a la comunidad y en particular a las poblaciones vulnerables en:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Información en salud para el ejercicio del derecho a la salud (CUPS I10604)</li><li>2. Educación y comunicación en salud sobre el libre ejercicio de la sexualidad, la identidad de género y la orientación sexual (CUPS: I11201)</li><li>3. Educación y comunicación para la salud en derechos sexuales y reproductivos y equidad de género (CUPS I11207)</li><li>4. Educación y comunicación para la prevención de violencias de género y violencias sexuales (CUPS I11202)</li><li>5. Educación y comunicación para la prevención del embarazo en la infancia y adolescencia (CUPS I11203)</li><li>5. Educación y comunicación para la prevención de ITS, VIH/sida y hepatitis (CUPS: I11206)</li></ol> <p>Información sobre signos de alarma, entre otros.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>6. Entrega o dispensación de condones masculinos para poblaciones vulnerables. (CUPS I20106)</li><li>7. Educación y comunicación en salud para la reducción de riesgos y daños en relación al consumo de sustancias psicoactivas (CUPS I11105)</li><li>8. Entrega o dispensación de insumos y dispositivos necesarios para la implementación de estrategias de reducción de daños y riesgos en personas que se inyectan drogas (CUPS: I20105). Incluye kits de inyección de menor riesgo de acuerdo con los lineamientos técnicos vigentes.</li><li>9. Entrega o dispensación de medicamentos específicos para la implementación de estrategias de reducción de daños y riesgos en personas que se inyectan drogas. (CUPS: I20107)</li><li>10. Educación y comunicación en salud para la reducción del autoestigma, estigma social y discriminación (CUPS: I11106)</li><li>11. Educación y comunicación para el uso efectivo de métodos anticonceptivos modernos y acceso a la anticoncepción (CUPS I11204)</li><li>12. Información en salud para mejorar el acceso y la calidad de los servicios de salud a adolescentes y jóvenes (CUPS I10208)</li></ol>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestores comunitarios</li><li>• Auxiliares de enfermería.</li><li>• Auxiliares de salud pública</li><li>• Profesional de enfermería</li><li>• Profesional de psicología.</li><li>• Personal técnico o profesional que implemente acciones en educación en salud.</li></ul>





	<p>13. Educación en el auto reconocimiento de comportamientos de riesgo para la autoexclusión como donante de sangre o tejidos.</p> <p>Se deberán canalizar al prestador primario en salud las personas que en el proceso educativo presenten signos de alarma (ver arriba) o requieran atenciones en salud.</p>	
3. Información en salud	<p>De acuerdo con los factores de vulnerabilidad identificados se procederá a la oferta de las pruebas rápidas para VIH, sífilis, hepatitis B o hepatitis C. Esta oferta debe incluir un proceso informativo sobre estos eventos, en línea con lo estipulado en la normatividad vigente (información en salud para la prevención de ITS, VIH/Sida y hepatitis (CUPS: I10206)</p> <p>Con los resultados (positivos o negativos) deberá complementarse el proceso de información acorde con los resultados, según la normatividad vigente.</p>	Talento humano en salud especificado en la normatividad vigente
4. Conformación y fortalecimiento de redes sociales y comunitarias	<p>Teniendo presente la necesidad de impactar los determinantes sociales en salud, deberá aplicarse el instrumento de evaluación de las necesidades en protección social (ver sección de anexos) a las personas vulnerables o que viven con ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B o C en la comunidad para identificar necesidades de apoyo social y las instituciones que pueden responder a tales necesidades, estableciendo alianzas públicas y privadas para fortalecer y promover el acceso al Sistema General de Seguridad Social en Salud y a servicios de protección social.</p> <p>Si la persona cumple con los criterios para ser beneficiaria de los programas de protección social (vivienda, educación, alimentos o comedores comunitarios, albergues, programas del ICBF como guarderías, madres comunitarias, bonos económicos de emergencia, programas culturales, deportivos, etc.), y acepta la intervención, se diligencia el formato de canalización (ver sección de anexos) a tales servicios y se dan las indicaciones para el acceso a los mismos.</p> <p>Esta canalización debe estar apoyada en un proceso de coordinación interinstitucional e intersectorial previo al desarrollo de las acciones a nivel comunitario, de manera que se eliminen barreras de acceso a los servicios.</p>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestores comunitarios.</li><li>• Auxiliares en enfermería</li><li>• Auxiliares en salud pública</li><li>• Profesional en trabajo social</li><li>• Profesional en psicología</li></ul>



	<p>Esta canalización no excluye que desde las instituciones u organizaciones que desarrollan acciones a nivel comunitario se puedan ofrecer incentivos sociales como tarjetas de transporte público, reembolso de costos de transporte, vales para alimentos, refrigerios, subsidio de alojamiento, entre otros. Incluso podrán coordinarse con el sector de protección social la oferta conjunta de servicios.</p> <p>Cuando en una actividad se encuentran personas que desconocen los procesos administrativos para acceder a los servicios de salud o protección social o que han sido canalizadas a los servicios de salud o servicios de protección social en intervenciones anteriores, se debe revisar si accedieron a los servicios y, en caso contrario, identificar las barreras que se hayan presentado para ofrecerles acompañamiento y acceder de tal manera a las atenciones requeridas.</p>	
--	---	--

**ENTORNO:** laboral y comunitario

**POBLACIÓN SUJETO:**

**Entorno laboral:**

- Trabajadores de las actividades de la economía informal, agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, manufactura, minería, comercio y artesanías y priorizadas en el PDSP o en la norma que lo modifique o sustituya.
- Mujeres rurales trabajadoras, adultos mayores trabajadores, personas trabajadoras con discapacidad que trabajan en el sector informal de la economía.
- Trabajadores formales cubiertos por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

**Poblaciones vulnerables priorizadas:**

- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH),
- Mujeres transgénero (MT),
- Habitantes de calle (HC),
- Personas que se inyectan drogas (PID) (antes llamadas usuarios de drogas inyectables),
- Personas en situación de prostitución (también denominadas en algunos documentos como trabajadores sexuales - TS).

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
5. Tamizaje	<p>Cuando la persona acepta realizarse la(s) prueba(s) y se cumplen los requisitos para la oferta de este servicio se procederá a la toma, lectura y entrega del resultado correspondiente, siguiendo los lineamientos establecidos en la normatividad vigente.</p> <p><b>Si el resultado es negativo, se deberá reforzar</b></p>	Talento humano en salud especificado en la normatividad vigente



la educación en factores protectores y medidas de prevención.

**Si el resultado es reactivo/positivo**, se deberá ampliar el proceso de información, lo que implica explicar el significado del resultado, los pasos a seguir para completar el algoritmo diagnóstico, aclarar las inquietudes que puedan surgir en la persona, ofrecer apoyo para la asimilación del diagnóstico y hacer la canalización efectiva a los servicios de salud para las atenciones requeridas, incluyendo atención psicológica, de ser necesario.

**En el caso de una primera prueba reactiva de VIH**, se deberá ofrecer inmediatamente una segunda prueba para la confirmación del diagnóstico, teniendo en cuenta el talento humano y disponibilidad de pruebas establecido en la normatividad vigente, y proceder de acuerdo con los resultados.

**En el caso de pruebas reactivas de hepatitis B o C**, se deberá tomar inmediatamente una segunda muestra para la confirmación del diagnóstico de hepatitis C o para la clasificación del caso de hepatitis B.

**En el caso de una prueba treponémica rápida reactiva en población no gestante**, se deberá tomar inmediatamente una segunda muestra para una prueba no treponémica para complementar el diagnóstico

**Códigos CUPS de las pruebas:**

- Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 Anticuerpos – CUPS: 90.6.2.49
- *Treponema Pallidum* anticuerpos (prueba treponémica) manual o semiautomatizada o automatizada. CUPS: 90.6.0.39
- Hepatitis B Antígeno de superficie [Ag HBs] CUPS: 90.6.3.17
- Hepatitis C anticuerpos manual CUPS: 90.6.2.63

Se deberán canalizar al prestador primario en salud las personas con resultados de pruebas rápidas reactivas/positivas o confirmadas de ITS, VIH, hepatitis B o C.

Igualmente, personas con resultados negativos a la prueba de hepatitis B y que requieren vacunación contra la hepatitis B, podrán ser canalizadas al prestador primario en salud



	cuando este servicio no es ofertado a nivel comunitario.	
6. Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública	<p>Esta actividad incluye el proceso de adquisición, suministro y entrega de insumos o materiales necesarios para la implementación de las estrategias de reducción de daños y riesgos en personas que se inyectan drogas, conforme a los lineamientos expedidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, los cuales incluyen agujas, jeringas, preservativos, cazoletas, guardianes, para depositar material utilizado.</p> <p>Igualmente, la adquisición y suministro de preservativos masculinos para las poblaciones vulnerables priorizadas en la Resolución 3280 de 2018 o aquellas que la modifiquen o sustituyan, acompañados de actividades de educación.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gestores comunitarios.</li> <li>• Auxiliares en enfermería</li> <li>• Auxiliares en salud pública</li> </ul>
7. Jornadas de salud	<p>Actividades organizadas en conjunto con las IPS y EPS presentes en el territorio, para la oferta de intervenciones dirigidas, principalmente a las poblaciones vulnerables, de manera que se puedan acercar los servicios a las personas y optimizar los resultados de las intervenciones en salud.</p> <p>Entre las acciones a incluir se encuentra la valoración integral en salud, realización de pruebas rápidas, toma de muestras para exámenes complementarios o para su procesamiento con tecnologías en el punto de atención, vacunación contra hepatitis B a personas con resultados negativos al tamizaje o con esquemas incompletos, suministro y aplicación de tratamiento unidososis para ITS, entre otros.</p>	Talento humano en salud de acuerdo con los objetivos de la jornada.

Los códigos CUPS incluidos están basados en la Resolución 2077 de 2021<sup>6</sup>

## 1.6. Intervenciones Individuales

A continuación, se presentan las atenciones individuales que se deben ofrecer a las personas en riesgo o con ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C por tipo de prestador. Estas indicaciones incluyen los aspectos más relevantes a tener en cuenta, pero no excluyen otros elementos técnicos o insumos que se deban utilizar o aplicar en el proceso de atención.

### 1.6.1. Intervenciones desde el prestador primario en salud

<sup>6</sup> Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2077 de 2021 Por la cual se establece la clasificación única de procedimientos en salud – CUPS. Disponible en:

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/Forms/DispForm.aspx?ID=24649>



1. Apoyar a la EAPB en la gestión del riesgo en salud de las personas con factores de riesgo o con resultados reactivos a pruebas rápidas de VIH, sífilis, hepatitis B o hepatitis C que no han acudido a solicitar servicios de salud.

**Objetivo:** Evitar la pérdida de personas identificadas con factores de riesgo en los entornos hogar, laboral, educativo, comunitario o desde otros puntos de entrada a los servicios de salud como los bancos de sangre.

**Descripción:** La IPS puede recibir desde la comunidad o desde el asegurador las solicitudes para la gestión del riesgo de personas con factores de vulnerabilidad individual, social o programática para implementar intervenciones frente a los riesgos identificados a través de los diferentes mecanismos de atención ambulatoria (visita domiciliaria, asesoría telefónica, telesalud, telemedicina, entre otros).

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Cada vez que sea necesario	<ul style="list-style-type: none"><li>• Reportes del Sivigila.</li><li>• Solicitudes de la EAPB.</li><li>• Remisiones desde el banco de sangre<sup>7</sup>.</li><li>• Copia de canalizaciones desde la comunidad, entre otros.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Profesional de la medicina</li><li>• Profesional de enfermería</li><li>• Profesional de trabajo social</li><li>• Profesional de la psicología</li><li>• Auxiliar de enfermería</li><li>• Auxiliar en salud pública</li><li>• Promotor de la salud</li></ul>

## 2. Consulta de valoración integral para infecciones de transmisión sexual

**Objetivo:** Dar respuesta a las necesidades de atención de personas que han sido identificadas con vulnerabilidades, comportamientos de riesgo, canalizadas desde la comunidad o que acuden espontáneamente a los servicios de salud por presentar signos o síntomas o para valoración médica.

**Descripción:** Valoración integral en una **consulta médica** a las personas que ingresan por alguno de los siguientes puntos de entrada:

- Personas que acuden espontáneamente a los servicios de salud por autorreconocimiento de factores de riesgo o signos o síntomas sugestivos de ITS.
- Personas que refieren resultados reactivos/positivos en una prueba de auto-test.

<sup>7</sup> Colombia. Instituto Nacional de Salud, 2017. Anexo técnico 3 Respecto a la confirmación, asesoría, canalización a los servicios de salud y reporte al sistema de vigilancia epidemiológica de donantes de sangre con pruebas tamiz doblemente reactivas para marcadores infecciosos en bancos de sangre de Colombia, emitida el 3 de mayo de 2017 y que forma parte de la Circular 82 de 2011 "Pruebas confirmatorias de donantes de sangre serorreactivos". Disponible en: <https://www.ins.gov.co/Direcciones/RedesSaludPublica/DonacionSangre/NormatividadRelNaIBancosSangre/Anexo%20Tecnico%203%20Circular%200082%20de%202011.pdf>



- Personas que fueron canalizadas desde la comunidad por signos o síntomas de VIH, sífilis, hepatitis u otras ITS o por signos de alarma<sup>8</sup>.
- Personas identificadas con factores de riesgo para ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B o C por búsqueda activa institucional en salas de espera, servicios de urgencias u otros servicios.
- Personas identificadas desde la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, ruta materno perinatal u otras rutas de atención vigentes.

La atención debe ser individual en un área privada, en un ambiente totalmente confidencial. Se sugiere utilizar un lenguaje sencillo y sin hacer juicios de valor. Se realizará una anamnesis, examen físico completo, y evaluación genital cuando sea necesario. De acuerdo con los resultados de esta valoración se pueden ordenar pruebas paraclínicas como las pruebas rápidas de VIH, sífilis, hepatitis B o hepatitis C y otras que el médico considere pertinentes.

De la misma manera, en el caso de sospecha de ITS (ver anexo 1: Características de las ITS más frecuentes), el profesional de la medicina puede realizar el abordaje sindrómico,<sup>9</sup> de acuerdo con lo establecido en la guía de práctica clínica vigente, teniendo en cuenta el siguiente plan de cuidado:

- Se administrará el tratamiento, recordando que puede haber más de un agente etiológico causal (ver cuadro abajo de manejo sindrómico de las ITS).
- Se utilizarán en lo posible, esquemas de tratamiento de una sola dosis y se recomienda administrarlo en la institución prestadora de servicios de salud donde acude el paciente, el mismo día de la consulta, para asegurar el tratamiento de manera oportuna.
- Se hará la entrega del tratamiento para la pareja o contactos sexuales, independientemente del nivel de aseguramiento del compañero(s) sexuales y de la aseguradora a la cual se encuentre(n) afiliado(s).
- En caso de contraindicaciones para los medicamentos de elección, se prescribirán los tratamientos alternativos (ver cuadro abajo de manejo sindrómico de las ITS).
- Cuando sea necesario, se realizará la desensibilización en caso de alergia a la penicilina benzatínica.
- Cuando se considere pertinente, se prescribirán pruebas de laboratorio para confirmación del diagnóstico presuntivo.

<sup>8</sup> Los signos de alarma en salud incluyen: fiebre, tos, pérdida de peso, sudoración nocturna, diarrea, cefalea, anorexia, vómitos, lesiones mucocutáneas, secreciones por pene o ano, flujo vaginal de mal olor o que produce prurito, dolor durante las relaciones sexuales, úlceras a nivel genital, ganglios inguinales aumentados de tamaño, entre otros.

<sup>9</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud y COLCIENCIAS, 2013. Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital. Versión profesionales de salud. 2013 - Guía No. 16. Bogotá – Colombia. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/INEC/IETS/profesionales%20salud.pdf>



- A toda persona con diagnóstico sindrómico o por laboratorio, de infección gonocócica, se le ordenarán las siguientes pruebas para descartar otras ITS: clamidia, sífilis, hepatitis B y VIH.<sup>10</sup>
- Teniendo en cuenta que cuando se tiene una infección de transmisión sexual pueden adquirirse al mismo tiempo otras ITS, se ordenarán pruebas para descartar otras ITS<sup>11</sup>
- En el caso de poblaciones clave (HSH, MT, TS, PID, HC) se debe ordenar también prueba para hepatitis C. Esta intervención también aplica a la población privada de la libertad.
- Las pruebas rápidas para VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C pueden ser realizadas en el marco de la consulta médica, si el profesional de la medicina está entrenado para su realización, o ser realizadas por otros profesionales o auxiliares entrenados (de acuerdo con la normatividad vigente), en el marco de la misma visita a la institución de salud y proceder inmediatamente de acuerdo con los resultados.
- Ofrecer educación en salud para el fortalecimiento de las prácticas de autocuidado como el uso correcto y consistente del condón y la toma adecuada del tratamiento.
- Realizar entrega de condones a todas las personas con ITS para la prevención de la transmisión a su(s) contactos sexuales y evitar reinfecciones.

Para el manejo sindrómico se utilizan los siguientes tratamientos:

Síndrome	Posibles agentes etiológicos	Tratamiento indicado	Tratamiento alternativo
<b>SÍNDROME DE INFECCIÓN CERVICAL</b>	<i>Chlamydia trachomatis</i> ; <i>Neisseria gonorrhoeae</i>	<b>Azitromicina</b> 1 gr. Vía oral (VO) dosis única + <b>Ceftriaxona</b> 500 mg.intramuscular (IM) dosis única	En caso de no disponer de <b>Azitromicina</b> o haber contraindicaciones para su uso se utilizará como segunda opción <b>Doxiciclina</b> 100 mg. VO cada 12 horas por 7 días.  En caso de no disponer de <b>Ceftriaxona</b> o haber contraindicaciones para su uso se utilizará como segunda opción <b>Cefixime</b> 400 mg. VO dosis única.  Como tercera opción se recomienda <b>Espectinomicina</b> 2 grs. IM dosis única.

<sup>10</sup> Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto Nacional de Salud, 2018. Circular 043 de 2018 “Directrices para el fortalecimiento de la prevención y vigilancia de la resistencia antimicrobiana de *Neisseria gonorrhoeae*” Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Circular%20No.%2043%20de%202018.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Circular%20No.%2043%20de%202018.pdf)

<sup>11</sup> Centers for Disease Control and Prevention, 2021. Sexually transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. Screening recommendations and considerations referenced in treatment guidelines and original sources. Page Last reviewed: Sept 15, 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/screening-recommendations.htm>





<b>SÍNDROME DE DESCARGA URETRAL</b>	<p><i>Chlamydia trachomatis</i>;</p> <p><i>Neisseria gonorrhoeae</i></p> <p><i>Trichomonas vaginalis</i></p>	<p><b>Azitromicina</b> 1 gr. VO dosis única + <b>Ceftriaxona</b> 500 mg. IM dosis única + <b>Tinidazol</b> 2 grs. VO dosis única</p>	<p>En caso de no disponer de <b>Azitromicina</b> o haber contraindicaciones para su uso se utilizará como segunda opción <b>Doxiciclina</b> 100 mg. VO cada 12 horas por 7 días.</p> <p>En caso de no disponer de <b>Ceftriaxona</b> o haber contraindicaciones para su uso se utilizará como segunda opción <b>Espectinomicina</b> 2 grs. IM dosis única.</p>
<b>SÍNDROME DE ÚLCERA GENITAL</b>	<p><i>Treponema pallidum</i>;</p> <p>Virus Herpes simple (VHS);</p> <p><i>Haemophilus ducreyi</i> (HD);</p> <p><i>Chlamydia trachomatis</i> (CT)</p>	<p><b>Penicilina G Benzatínica</b> 2.400.000 UI dosis única IM para el tratamiento de sífilis + <b>Azitromicina</b> 1 gr. VO dosis única para <i>H. ducreyi</i>.</p> <p>Ante la sospecha de infección por VHS primer episodio agregar <b>Aciclovir</b> 200 mg. VO 5 veces al día x 6 días. Segunda opción <b>Valaciclovir</b> 1 gr. VO 2 veces al día por 7 a 10 días</p> <p>Ante sospecha de Linfogranuloma venéreo (LGV) y granuloma inguinal se agregará <b>Azitromicina</b> 1 gr. VO 1 vez a la semana x 3 semanas o hasta la curación de las lesiones o <b>Doxiciclina</b> 100 mg. VO cada 12 horas x 21 días.</p>	<p>En casos de alergia documentada a penicilina se utilizará <b>Doxiciclina</b> 100 mg. VO cada 12 horas por 14 días.</p> <p>En caso de no disponer de Azitromicina para tratar <i>H. ducreyi</i> o haber contraindicaciones para su uso se utilizará como segunda opción <b>Ceftriaxona</b> 250 mg. IM en dosis única. En caso de no disponer de Ceftriaxona o tener alguna contraindicación se utilizará como tercera opción <b>Eritromicina</b> 500 mg. VO 3 veces al día x 7 días.</p> <p>En casos de LGV que no se pueda utilizar Azitromicina se utilizará como segunda opción <b>Doxiciclina</b> 100 mg. 2 veces al día por 21 días</p>
<b>SÍNDROME DE FLUJO VAGINAL</b>	<p>Vaginosis bacteriana;</p> <p>infección por <i>Candida albicans</i> e</p> <p>infección por <i>Trichomonas vaginalis</i>.</p> <p>En pacientes con factores de alto riesgo para ITS también podrían ser agentes causales <i>C. trachomatis</i> y <i>N. gonorrhoeae</i>.</p>	<p>La primera opción en casos de vaginosis bacteriana o <i>Trichomonas vaginalis</i> es <b>Tinidazol</b> 2 grs. VO dosis única.</p> <p>Si hay sospecha concomitante de <i>Candida albicans</i> se adicionará <b>Fluconazol</b> 150 mg. VO dosis única</p>	<p>En casos de vaginosis bacteriana la segunda opción es <b>Secnidazol</b> 2 gr. VO dosis única.</p> <p>Tercera opción <b>Clindamicina</b> crema vaginal al 2% 5 gr. Intravaginal, 1 vez al día por 7 días.</p> <p>Segunda opción en casos de <i>Trichomonas vaginalis</i> es <b>Metronidazol</b> 2 grs. VO dosis única</p> <p>En <i>Candida albicans</i> si no se cuenta con Fluconazol o que esté contraindicado se debe usar como segunda opción <b>Clotrimazol</b> 500 mg. vía vaginal dosis única.</p>





<b>SINDROME DE INFLAMACIÓN ESCROTAL</b>	<i>N. gonorrhoeae</i> ; <i>C. trachomatis</i> enterobacterias	<b>Doxiciclina</b> 100 mg cada 12 horas por 10 días (para tratar Chlamydia) más <b>Ceftriaxona</b> 500 mg IM dosis única.  En pacientes mayores de 40 años o que practiquen relaciones sexuales penetrativas anales en rol activo adicionar al tratamiento <b>Levofloxacin</b> 500 mg cada 24 horas x 10 días, para el tratamiento de gérmenes entéricos.	En caso de no disponer de Ceftriaxona para tratamiento de <i>Neisseria</i> se utilizará como segunda opción <b>Cefixime</b> 400 mg vía oral dosis única
<b>SINDROME DE DOLOR ABDOMINAL BAJO AGUDO (ENFERMEDAD PELVICA INFLAMATORIA)</b>	<i>N. gonorrhoeae</i> ; <i>C. trachomatis</i> ;  bacterias gramnegativas, anaerobios y <i>G. vaginalis</i>	Se recomienda dar tratamiento empírico de la EPI ante la presencia de mínimos signos y/o síntomas sugestivos de EPI, lo más pronto posible, debido a la falta de criterios diagnósticos clínicos definitivos y a las potenciales consecuencias de no tratarla. En casos severos se recomienda remitir para manejo hospitalario y para la realización de pruebas diagnósticas adicionales.  El tratamiento antibiótico ambulatorio debe basarse en el siguiente esquema:  <b>Ceftriaxona</b> intramuscular de 500 mg dosis única + <b>Azitromicina</b> 1g VO por semana durante 2 semanas + <b>Metronidazol</b> 500 mg VO cada 12 horas x 14 días	En caso de alergia a las cefalosporinas o no poderse asegurar la administración o adherencia al anterior tratamiento se recomienda manejo intrahospitalario.  El tratamiento hospitalario debe basarse en terapia endovenosa que debe ser continuada hasta 24 horas después de que la paciente experimente mejoría clínica. Posteriormente se continuará con terapia oral.  Para el manejo intrahospitalario el tratamiento será determinado por el especialista.  Se realizará tratamiento quirúrgico cuando se trate de casos severos o cuando haya evidencia de la presencia de absceso pélvico.
<b>BUBÓN INGUINAL</b>	<i>Chlamydia trachomatis</i> y <i>H. ducreyi</i> .	<b>Doxiciclina</b> 100 mg VO cada 12 horas por 21 días (para tratar LGV) + <b>Azitromicina</b> 1 gramo VO dosis única (para tratar chancroide)	En caso de no disponer de Doxiciclina o encontrarse contraindicada y sospecha de LGV se utilizará como segunda opción <b>Eritromicina</b> 500 mg vía oral cada 6 horas por 21 días.  Si no dispone de Eritromicina se utilizará como tercera opción <b>Azitromicina</b> 1 gramo VO una vez a la semana x 3 semanas.  En caso de no disponer de Azitromicina o estar contraindicada y sospecha de Bubón inguinal por chancroide se utilizará <b>Ceftriaxona</b> 500 mg. IM dosis única

**Fuente:** Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud y COLCIENCIAS, 2013. Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital. Versión profesionales de salud. 2013 - Guía No. 16. Bogotá - Colombia



En caso de contar con diagnóstico etiológico se utilizarán los esquemas de tratamiento acordes al origen de la infección.

Se debe también tener en cuenta:

- Indagar si la persona consume sustancias psicoactivas. En caso positivo, ofrecer las intervenciones de la ruta de riesgo de problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y derivar a estrategias de reducción de riesgos y daños de acuerdo con los resultados de la valoración (programas de metadona, entrega de jeringas y agujas, dispositivos comunitarios, etc.), en particular, cuando el consumo de drogas se realiza por vía inyectada.
- Individualizar el manejo según orientación sexual del paciente y rol dentro de las relaciones sexuales.
- Informar sobre la necesidad de tratar a los contactos sexuales.
- Cuando se prescribe tratamiento con Metronidazol o Tinidazol, se debe aconsejar evitar el consumo de alcohol durante el tratamiento hasta 24 horas posterior a terminar la terapia con Metronidazol y hasta 72 horas después de terminar la terapia con Tinidazol.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
En la primera consulta por médico general.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia clínica.</li><li>• Antibióticos unidos para ITS.</li><li>• Pruebas rápidas para VIH, sífilis, hepatitis B y C.</li><li>• Guías de Práctica clínica.</li><li>• Materiales educativos para los procesos de información en salud.</li><li>• Modelos anatómicos de pene y vagina.</li><li>• Condones.</li></ul>	Profesional de la medicina

### 3. Realización de pruebas rápidas VIH, sífilis, hepatitis B o hepatitis C, en el punto de atención.

**Objetivo:** Fortalecer el diagnóstico oportuno del VIH, la sífilis y las hepatitis B y C, a través del proceso para la realización de pruebas rápidas

**Descripción:** La oferta de las pruebas rápidas debe hacerse a toda persona que solicite la prueba, independientemente de si pertenece a poblaciones clave o no; o que ha sido canalizada desde la comunidad para este servicio; o que acude a una atención diferencial para adolescentes y jóvenes; o a personas que les haya sido prescrita por un profesional de la salud (por ejemplo, por un diagnóstico de ITS, tuberculosis, consulta preconcepcional, consulta prenatal), entre otros.

Este proceso educativo deberá incluir la evaluación de los factores y comportamientos de riesgo como las relaciones sexuales sin protección, el uso de sustancias psicoactivas, situaciones de sexo transaccional, entre otros; información sobre las características e historia natural de la infección, mecanismos de



transmisión, diagnóstico, tratamiento y estrategias de prevención; también deberá explicarse el significado de los posibles resultados de la prueba de tamizaje<sup>12</sup>.

El hecho de no identificar factores de riesgo específico no es óbice para dejar de realizar las pruebas.

Cuando la persona acepta realizarse la(s) prueba(s), se procederá a la toma, lectura y entrega del resultado correspondiente en el sitio de atención, de acuerdo con los parámetros establecidos en la normatividad vigente.

**Si el resultado de cualquiera de estos tamizajes es negativo**, se deberá reforzar la educación en factores protectores y medidas de prevención, tales como derechos sexuales y reproductivos, comportamientos preventivos frente a las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, educación en el uso adecuado del condón, auto reconocimiento de comportamientos de riesgo para la autoexclusión como donante de sangre o tejidos e información sobre signos de alarma.

En estos casos debe siempre hacerse entrega de insumos para la prevención como condones o kits de inyección de menos riesgo, oferta de profilaxis preexposición (PrEP), si se cumplen los criterios de riesgo substancial para infección por VIH, canalización a la vacunación contra la hepatitis B, entre otros, de acuerdo con los factores de riesgo identificados.

La vacuna contra la hepatitis B se aplicará a personas pertenecientes a poblaciones clave (HSH, MT, PID, HC y TS) en esquema 0,1,2 (es decir, la segunda dosis se aplica al mes de la primera y la tercera dosis a los dos meses de la primera dosis) que sean mayores de 18 años de edad, nacionales o migrantes, con un documento de identidad válido en el PAI WEB 2, que cuenten con un resultado negativo a una prueba de antígeno de superficie para hepatitis B realizada en los últimos 6 meses. Cuando sea posible, se aplicará un refuerzo a los 12 meses de la primera vacuna, de acuerdo con las indicaciones del fabricante, dadas en el inserto.

Cuando se encuentre personas elegibles con esquemas incompletos de vacunación contra la hepatitis B certificados con carné o en las bases de datos del PAI, registros diarios o en el sistema de información nominal PAIWEB, se dará continuidad a la aplicación de las dosis faltantes hasta completar el esquema recomendado.

Se debe recomendar la realización de pruebas de VIH de manera periódica a personas con comportamientos de riesgo. En el caso de gestantes, repetir la prueba de acuerdo con lo establecido en la ruta materno perinatal y en la guía de práctica clínica vigente.

---

<sup>12</sup> Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2020. Resolución 1314 de 2020 Por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad+Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201314%20de%202020.pdf>



Si el **resultado es reactivo/positivo**, se deberá ampliar el proceso de información, lo que implica explicar el significado del resultado, los pasos a seguir para completar el algoritmo diagnóstico, aclarar las inquietudes que puedan surgir en la persona, ofrecer apoyo para la asimilación del diagnóstico, incluyendo atención psicológica, de ser necesario.

Cuando el algoritmo diagnóstico indique la realización de otras pruebas para la confirmación o clasificación del caso, se realizará inmediatamente la toma de la muestra para los paraclínicos complementarios y envío de muestra al laboratorio de acuerdo con las siguientes indicaciones:

- En el caso de una primera prueba reactiva de VIH, se deberá ofrecer inmediatamente una segunda prueba para la confirmación del diagnóstico, siempre y cuando se cuente con dos pruebas de diferente plataforma tecnológica y el talento humano especificado en la normatividad vigente.
- En el caso de gestantes con dos pruebas rápidas positivas, se tomará inmediatamente la muestra para carga viral para la confirmación del diagnóstico de VIH.<sup>13</sup>
- Toda persona con un resultado reactivo / positivo para hepatitis B, se deberá tomar inmediatamente muestra para la clasificación del diagnóstico, la cual se realiza con anticuerpos IgM y anticuerpos totales contra el antígeno core de la hepatitis B para definir si es una hepatitis B aguda o crónica.
- En el caso de hepatitis C, se tomará inmediatamente una muestra para confirmar o descartar el diagnóstico con carga viral para el virus de la hepatitis C. Si se cuenta con tecnologías en el punto de atención para carga viral, se puede obtener el resultado el mismo día y avanzar a la solicitud de los exámenes para la estadificación del caso inmediatamente, lo que puede incrementar el número de personas vinculadas a la atención tratamiento de la hepatitis C<sup>14</sup>.
- En el caso de una prueba treponémica positiva, se tomará inmediatamente una muestra para prueba no treponémica para complementar el diagnóstico. En el caso de gestantes y poblaciones vulnerables tales como habitantes de calle, se iniciará inmediatamente el tratamiento con 2.400.000 UI de penicilina benzatínica, indagando previamente por antecedentes alérgicos y

<sup>13</sup> Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2020. Resolución 1314 de 2020 Por la cual se adoptan los lineamientos para la realización de pruebas rápidas fuera del laboratorio clínico para el diagnóstico temprano de la infección por VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201314%20de%202020.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201314%20de%202020.pdf)

<sup>14</sup> Meiwen Zhang Daniel O'Keefe Jennifer Craig Keo Samley Voeurng Bunreth Pascal Jolivet Suna Balkan Tonia Marquardt Jean-Philippe Dousset Mickael Le Paih. 2021. Decentralised hepatitis C testing and treatment in rural Cambodia: evaluation of a simplified service model integrated in an existing public health system. Lancet Gastroenterol Hepatol 2021 Published Online March 18, 2021. doi.org/10.1016/S2468-1253(21)00012-1.



se tomará la muestra para prueba no treponémica para definir la continuidad del tratamiento.

- En el caso de gestantes con una prueba de antígeno de superficie para hepatitis B positiva, se le tomará inmediatamente muestra para las siguientes pruebas: carga viral para hepatitis B o Antígeno e para hepatitis B, si la carga viral no está disponible; anticuerpos para hepatitis Delta, anticuerpos para hepatitis C, hemograma completo y transaminasas (ALT y AST). A fin de que el médico pueda en la siguiente consulta definir la necesidad de tratamiento de la gestante con hepatitis B.

Estas pruebas adicionales no requerirán de una consulta médica para ser prescritas, ni requerirán autorización.

A todas las personas con resultados reactivos también deberá hacerse entrega de condones, kits de inyección de menos riesgo y otros insumos para la prevención, de acuerdo con los factores de riesgo identificados.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Toda vez que se oferte o prescriba una prueba de tamizaje para VIH, sífilis, hepatitis B o C.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Materiales educativos para los procesos de información o educación en salud, incluyendo contenidos digitales en salud.</li> <li>• Modelos anatómicos de pene y vagina para las acciones educativas.</li> <li>• Condones.</li> <li>• Kits de inyección de menos riesgo.</li> <li>• Espacio físico para la toma de muestras y proceso de información.</li> <li>• Dispositivos de pruebas rápidas para VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C.</li> <li>• Lancetas, algodones, antiséptico.</li> <li>• Guantes.</li> <li>• Recipientes y bolsas para el desecho de residuos biológicos.</li> <li>• Formatos de registro y reporte de resultados.</li> <li>• Vacuna contra la hepatitis B.</li> <li>• Elementos de la cadena de frío.</li> <li>• Recipientes y bolsas para desechos biológicos.</li> <li>• Carnets de vacunación</li> <li>• Registros.</li> <li>• Software PAIWEB 2.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Talento humano en salud especificado en la normatividad vigente para la realización de pruebas rápidas.</li> <li>• Auxiliares entrenados en vacunación.</li> </ul>

**4. Consulta médica a personas de la población general o poblaciones clave (gestantes o no gestantes) que llegan con resultados de pruebas,** sea que hayan sido realizadas en la comunidad, en la misma institución, en otra institución, o que son donantes canalizados desde los bancos de sangre o tejidos por marcadores positivos para VIH, sífilis, hepatitis B o C, entre otros.



**Objetivo:** Definir los pasos a seguir de acuerdo con los resultados obtenidos en el tamizaje inicial y pruebas complementarias.

**Descripción:** Todas las personas, gestantes o no, que acuden con resultados reactivos a pruebas rápidas de VIH, sífilis, hepatitis B o hepatitis C y sus pruebas complementarias, sea que se hayan realizado por cualquiera de los siguientes puntos de entrada:

- En el marco de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud,
- En el marco de la ruta materno perinatal,
- Hayan sido canalizados con pruebas reactivas desde la comunidad,
- Les hayan realizado pruebas de tamizaje en un servicio diferente de la misma institución (por ejemplo, en urgencias).
- Hayan sido remitidos desde otra institución prestadora de servicios de salud.
- Hayan sido remitidos desde los bancos de sangre o tejidos por marcadores reactivos/positivos.
- Otros puntos de entrada

Deben recibir una consulta médica en la cual se realice la anamnesis y examen físico completo, evaluación de factores de riesgo y valoración de la salud sexual. De acuerdo con los resultados de las pruebas de tamizaje y pruebas complementarias, se evaluará la oferta de otras intervenciones en salud o inicio de tratamiento, según las guías de práctica clínica vigente, así:

**Si el resultado de la prueba de VIH es negativo**, se deberá reforzar la educación en factores protectores y medidas de prevención, tales como derechos sexuales y reproductivos, comportamientos preventivos frente a las ITS, el VIH, la coinfección TB/VIH y las hepatitis B y C, educación en el uso adecuado del condón, auto reconocimiento de comportamientos de riesgo para la auto-exclusión como donante de sangre o tejidos e información sobre signos de alarma y se deberá evaluar si se cumplen los criterios de riesgo substancial para infección por VIH los cuales incluyen:

Haber presentado en los 6 meses anteriores alguno de los siguientes:

- Antecedentes de una infección de transmisión sexual aguda.
- Historial de sexo transaccional.
- Tener relaciones sexuales sin condón con alguien cuyo estado de infección por el VIH sea desconocido o positivo (incluidas parejas serodiscordantes).
- Haber recibido PEP no ocupacional<sup>15</sup>.

---

<sup>15</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Versión para profesionales de salud. Bogotá D.C. Colombia; 2021 Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>





De acuerdo con los resultados de esta evaluación deberá ofrecerse Profilaxis Preexposición (PrEP) y hacer la prescripción de los paraclínicos pertinentes previo al inicio de la toma de los medicamentos (ver guía de práctica clínica vigente).

### **Si el diagnóstico de VIH está confirmado se debe:**

- Hacer el reporte del caso al Sivigila<sup>16</sup>
- Ordenar los paraclínicos de inicio de la atención y aquellos para el descarte de coinfecciones.
- Hacer el tamizaje clínico para tuberculosis con las cuatro preguntas: fiebre, tos, sudoración nocturna y pérdida de peso de cualquier duración. Ante la presencia de cualquiera de estos síntomas se debe **descartar tuberculosis activa** con prueba molecular rápida, cultivo líquido y radiografía de tórax. En caso de no tener síntomas deberá ordenarse la prueba de tuberculina (PPD) para el **diagnóstico de tuberculosis latente**.
- Se hace la remisión inmediata de la persona al prestador complementario.
- Se debe ofrecer apoyo para la revelación del diagnóstico a la o las parejas sexuales e invitarles a acudir a la consulta.
- Se debe ofrecer educación en la prevención de otras infecciones transmitidas por vía sexual, enfatizando por lo tanto en el uso correcto y regular del condón en todas las relaciones sexuales.

### **En el caso de gestantes con dos pruebas reactivas para VIH o diagnóstico confirmado se hará:**

- Inicio inmediato del tratamiento antirretroviral, independientemente de la edad gestacional, de acuerdo con los esquemas recomendados por la guía de práctica clínica vigente.
- Toma de muestra para genotipo de VIH, en caso de que el tratamiento antirretroviral no incluya inhibidores de integrasa.
- Tamizaje clínico para tuberculosis (fiebre, tos, sudoración nocturna y pérdida de peso de cualquier duración) y prescripción de paraclínicos de acuerdo con los resultados del tamizaje, teniendo en cuenta que se debe descartar la coinfección TB/VIH lo antes posible por el alto riesgo de mortalidad de estas pacientes.
- Remisión al prestador complementario (si no se ha realizado antes), para continuidad del cuidado prenatal e inicio del tratamiento antirretroviral, si no se inició en el prestador primario.<sup>17</sup>

<sup>16</sup> Ver protocolo y ficha de notificación de VIH del Instituto Nacional de Salud en el link: [https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx#InplviewHash53b394d9-1b59-4486-827a-d52877de1891=Paged%3DTRUE-p\\_GroupCol1%3DLeptospirosis-PageFirstRow%3D31-WebPartID%3D%7B53B394D9--1B59--4486--827A--D52877DE1891%7D](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx#InplviewHash53b394d9-1b59-4486-827a-d52877de1891=Paged%3DTRUE-p_GroupCol1%3DLeptospirosis-PageFirstRow%3D31-WebPartID%3D%7B53B394D9--1B59--4486--827A--D52877DE1891%7D)

<sup>17</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Versión para profesionales de salud. Bogotá D.C. Colombia; 2021 Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>



### **En el caso de personas con coinfección TB/VIH**

- A toda persona con tuberculosis, se deberá ofrecer la prueba de VIH para descartar la coinfección tuberculosis/VIH. Igualmente, en toda persona con VIH se debe descartar la presencia de tuberculosis activa.<sup>18</sup> Cuando se diagnostica la coinfección, se solicitará al profesional de enfermería coordinar con la EAPB una cita prioritaria para valoración por el equipo interdisciplinario de atención integral del VIH en un tiempo no mayor a 5 días hábiles.
- El seguimiento clínico de los dos eventos en estas personas deberá integrarse en una misma institución, mediante el seguimiento por parte de un mismo equipo interdisciplinario de salud.
- La administración supervisada del tratamiento de la tuberculosis se deberá realizar en la IPS más cercana al domicilio o trabajo del paciente o bajo cualquiera de las modalidades de Tratamiento Directamente Observado (TDO) establecidas por el Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), según concertación con el usuario<sup>19</sup>.

### **En el caso de gestantes con coinfección TB/VIH**

- Se deberá solicitar al profesional de enfermería coordinar con la EAPB una cita prioritaria para valoración por el equipo interdisciplinario de atención integral del VIH en un tiempo no mayor a 5 días hábiles.
- El seguimiento clínico de la tuberculosis y el VIH en estas gestantes deberá integrarse en una misma institución, mediante el seguimiento por parte de un mismo equipo interdisciplinario de salud.
- La administración supervisada del tratamiento de la tuberculosis se deberá realizar en la IPS más cercana al domicilio o trabajo de la gestante o bajo cualquiera de las modalidades de TDO establecidas por el PNPCT, según concertación con la usuaria.<sup>20</sup>
- Se debe recordar que, a pesar de que la coinfección TB/VIH es poco frecuente en mujeres embarazadas, el riesgo de mortalidad es extremadamente alto, tanto durante el embarazo (18%) como después de este (24%).<sup>21</sup> De igual manera, en estas pacientes -se duplica el riesgo de transmisión materno infantil del VIH<sup>22</sup>, de ahí la importancia de un seguimiento estricto.

<sup>18</sup> World Health Organization. (2012). Política de la OMS sobre actividades de colaboración TB/VIH: guías para programas nacionales y otros interesados directos. Organización Mundial de la Salud. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/44838>

<sup>19</sup> Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2020. Resolución 227 de 2020 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis – PNPCT y se dictan otras disposiciones. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5901](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5901)

<sup>20</sup> Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2020. Resolución 227 de 2020 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis – PNPCT y se dictan otras disposiciones. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5901](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5901)

<sup>21</sup> Suresh S, Sharath BN, Anita S, Lalitha R, Prasad TJ, Rewari BB. TB-HIV co-infection among pregnant women in Karnataka, South India: A case series. J Infect Public Health. 2016 Jul-Aug; 9(4):465-70. doi: 10.1016/j.jiph.2015.11.016. Epub 2015 Dec 20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26711476>

<sup>22</sup> Lesley Odendal. TB transmission and prevention . HIV and TB in Practice for nurses: Pregnancy and TB/HIV. Published: 14 February 2013, en: <http://www.aidsmap.com/HIV-and-TB-in-Practice-for-nurses-Pregnancy-and-TB/HIV/page/2572148/>





### **En el caso de sífilis**

- Cuando el resultado de la prueba treponémica rápida para sífilis es positivo y la no treponémica es negativo, se ofrecerá educación y condones para evitar nuevas infecciones.
- Si la prueba treponémica rápida para sífilis es positiva y la no treponémica es positiva también, se iniciará tratamiento para sífilis.
- Se deberá indagar por historia de alergia a la penicilina o antecedentes de reacciones alérgicas sistémicas tipo I (edema angioneurótico, urticaria generalizada, choque anafiláctico o dificultad respiratoria) antes del inicio del tratamiento con penicilina benzatínica, según la GPC vigente.
- En el caso de antecedentes de alergias, se debe realizar la desensibilización según lo establecido en la GPC vigente y aplicar el tratamiento de acuerdo con el estadio clínico de la sífilis.
- Después del terminado el tratamiento de sífilis, se ordenarán pruebas no treponémicas verificar el descenso de los títulos y determinar el éxito del tratamiento.

### **En el caso de sífilis en gestantes**

Si se confirma el diagnóstico de sífilis

- Se continuará el esquema de tratamiento de acuerdo con el estadio clínico de la sífilis y la guía de práctica clínica vigente.
- Se notifica el caso al Sivigila.
- Se hará seguimiento de los resultados del tratamiento en cada trimestre de la gestación y en el momento del parto, realizando prueba no treponémica (VDRL o RPR) reportada en diluciones.

Si no se confirma el diagnóstico de sífilis

- Se considera como un caso probable y no se continúa el tratamiento.
- Se repetirá la prueba treponémica rápida para sífilis en cada trimestre de la gestación, en el momento del parto, postaborto, así como en la primera consulta en la institución de salud en caso de parto domiciliario.

### **En el caso de hepatitis B**

- Con los resultados de las pruebas se definirá si la persona tiene una hepatitis aguda o una hepatitis crónica (dos pruebas de HBsAg positivas realizadas con una diferencia de 6 meses o una prueba de HBsAg positivo y un anticore IgM negativo) y se hará la notificación al Sivigila.

Si es un caso de hepatitis B aguda, se evaluará la presencia de síntomas que requieran atención y se darán indicaciones para repetir el antígeno de superficie para hepatitis B después de 6 meses a fin de determinar si hubo curación espontánea o avanzó a la cronicidad.

Si es un caso de hepatitis B crónica, se prescribirán los exámenes las pruebas para la estadificación de la infección por hepatitis B: recuento de plaquetas y transaminasas para el APRI y FIB-4; y ecografía de hígado y



vías biliares, de acuerdo con el criterio clínico. Las pruebas no invasivas ampliamente disponibles para el estadiaje son:

**APRI:** El índice de la razón aspartato aminotransferasa (AST) / plaquetas, es un índice simple para estimar la fibrosis hepática con base en una fórmula derivada de las concentraciones de AST y de plaquetas.

La fórmula dada para calcular el APRI es:

**APRI = (AST/Límite Superior Normal) x 100) / recuento de plaquetas ( $10^9$  /L).**

Una calculadora en línea se puede encontrar en:

<http://www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/apri>

Se considera fibrosis significativa con un puntaje  $\geq 1.5$  y cirrosis con un puntaje  $\geq 2$ .

**FIB-4:** Es un índice simple para estimar la fibrosis hepática con base en un cálculo derivado de AST, ALT, la concentración de plaquetas, y la edad.

La fórmula para el cálculo de FIB-4 es:

**FIB-4 = (edad (años) x AST (UI/L)) / (recuento de plaquetas ( $10^9$  /L x [ALT (UI L)  $^{1/2}$ ])**

Una calculadora en línea se puede encontrar en:

<http://www.hepatitisc.uw.edu/page/clinical-calculators/fib-4>

Se considera fibrosis significativa con un puntaje entre 1.45 y 3.25.

- Igualmente, se deben ordenar pruebas para evaluar posibles coinfecciones como hepatitis Delta, hepatitis C y VIH, y remitir al especialista en hepatología, gastroenterología o infectología para seguimiento.
- En los casos de hepatitis B crónica, se ordenará inmediatamente la toma de muestra para carga viral de hepatitis B o antígeno e para la hepatitis B (cuando no se cuenta con disponibilidad de carga viral) para determinar la necesidad de inicio de tratamiento.
- Se prescribirán pruebas para evaluar coinfecciones con hepatitis Delta, hepatitis C y VIH, si no se han realizado.
- Se remitirá al prestador complementario para la definición de la necesidad de tratamiento y seguimiento.

#### **En el caso de gestantes con hepatitis B**

- Se definirá la necesidad de tratamiento con base en los resultados de la carga viral para hepatitis B o el antígeno e para la hepatitis B (ver lineamiento de la Estrategia ETMI Plus).
- Se remitirá a la consulta de gineco-obstetricia para continuidad del cuidado prenatal.



- **No se debe prescribir elastosonografía o fibroscan** dado que está contraindicada durante el embarazo,<sup>23</sup>.
- Todas las gestantes con hepatitis B deberán ser remitidas a hepatología, gastroenterología o infectología en el período post-parto para el seguimiento y tratamiento de la madre, si lo requiere, y para la evaluación de los niños y niñas que se infecten con hepatitis B.

**Si el resultado de la carga viral para hepatitis C es negativo:**

Se recomendará repetir la prueba cada 6 meses, cuando persistan los factores de riesgo que llevaron al tamizaje inicial.

En toda persona en quien se identifiquen factores de riesgo como el consumo de sustancias psicoactivas por vía inhalada o inyectable, se derivarán a estrategias de reducción de riesgos y daños: programas de metadona, entrega de jeringas y agujas, dispositivos comunitarios (ver ABC de los dispositivos comunitarios), entre otros; se canalizarán a los procesos de educación de la IPS donde está siendo atendido, y a la evaluación por trabajo social para identificar necesidades de protección social. Igualmente, se les ofrecerán las intervenciones de la ruta de riesgo de problemas, trastornos mentales y consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.

En las personas que viven con VIH existe un mayor riesgo de transmisión por vía sexual del virus de la hepatitis C<sup>24</sup>, por lo cual se debe insistir en el uso correcto y regular del condón en todas las relaciones sexuales para la reducción de este riesgo.

**En casos de diagnóstico de hepatitis C activa** (anticuerpos para el VHC reactivo y carga viral detectable):

- Se notifica el caso al Sivigila
- Si no se han realizado las pruebas para estadificación, se ordenarán en esta consulta el recuento de plaquetas y transaminasas para el APRI y FIB-4; y ecografía de hígado y vías biliares, de acuerdo con el criterio clínico.
- Si ya se cuenta con los resultados del APRI y FIB-4 se podrá proceder con base en las siguientes consideraciones:
  - **Personas con estadíos F1 - F2:** Si es un paciente naive, se podrá iniciar el tratamiento antiviral de acuerdo con las recomendaciones de la guía

<sup>23</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. Guía de práctica clínica sobre diagnóstico y tratamiento de Hepatitis B Crónica Adopción [Internet]. Ministerio de Salud y Protección Social. 2016 Disponible en: [http://gpc.minsalud.gov.co/gpc\\_sites/Repositorio/Otros\\_conv/GPC\\_hepatitis/gpc\\_hepatitis\\_b\\_completa.aspx](http://gpc.minsalud.gov.co/gpc_sites/Repositorio/Otros_conv/GPC_hepatitis/gpc_hepatitis_b_completa.aspx)

<sup>24</sup> Chan DP, Sun HY, Wong HT, Lee SS, Hung CC. 2016. Sexually acquired hepatitis C virus infection: A review. Int J Infect Dis. 2016 Aug;49:47-58. doi: 10.1016/j.ijid.2016.05.030. Epub 2016 Jun 3.



- de práctica clínica vigente<sup>25</sup> y su correspondiente vía clínica<sup>26</sup> desde el prestador primario y su seguimiento podrá ser llevado a cabo por médico general.
- **Personas con estadio F3 - F4 (cirrosis):** Deben ser remitidas al especialista en hepatología, gastroenterología, infectología o médico internista con experiencia en el tratamiento de la hepatitis C.
  - **Personas con cirrosis descompensada:** Deben remitirse al especialista en hepatología o gastroenterología.
  - **Personas con hepatitis C con cirrosis descompensada o trasplante hepático:** se remitirán al especialista en hepatología o trasplante hepático.
  - **Persona con coinfección VIH-VHC:** Estos pacientes se pueden remitir a la IPS de atención integral en VIH para su manejo del VIH y la hepatitis C.
  - **Personas con falla previa al tratamiento con antivirales de acción directa (AAD):** Deberán ser atendidas por el especialista en hepatología o gastroenterología.
  - **Todo paciente con reinfección de hepatitis C:** deberá ser remitido al especialista en hepatología, gastroenterología o infectología para su evaluación y seguimiento, y a procesos de educación para la modificación de factores de riesgo que hayan contribuido a la reinfección.
- En todos los casos, se ofrecerá educación frente al tratamiento, la importancia de la adherencia y de la modificación de comportamientos de riesgo para evitar reinfecciones.
  - **El equipo interdisciplinario podrá determinar qué pacientes pueden tomar su tratamiento de forma autoadministrada y cuáles requieren tratamiento directamente observado,** basado en factores de riesgo para la adherencia. En los casos en que se requiera supervisión, la EAPB garantizará la administración del tratamiento bajo las modalidades institucional, domiciliaria, en el sitio de trabajo, telefónica o virtual, según lo concertado con la persona con diagnóstico de hepatitis C.
  - **12 semanas después de finalizado el tratamiento** deberá realizarse una nueva carga viral para determinar el resultado del tratamiento. En personas con respuesta viral sostenida, pero que persistan con factores de riesgo, deberán realizarse por lo menos cada año una prueba de carga viral para descartar reinfecciones. Pacientes con falla al tratamiento, deberán remitirse al prestador complementario.

### **En el caso de gestantes con hepatitis C**

#### **Si se confirma el diagnóstico de hepatitis C crónica**

<sup>25</sup> Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. 2018. Guía de Práctica Clínica Para la tamización, diagnóstico y tratamiento de personas con infección por el virus de la hepatitis C. Segunda Edición. ISBN: 978-958-5401-60-0.

<sup>26</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud, Asociación Colombiana de Hepatología y Asociación Colombiana de Infectología. 2018. Vía clínica para el tratamiento de la hepatitis C crónica. Segunda edición, diciembre 2018



El virus de la hepatitis C durante el embarazo puede producir un riesgo más alto de parto prematuro. Se estima que la transmisión materno infantil se produce en alrededor del 3 al 10% de los casos, principalmente durante el intraparto y en un porcentaje menor de casos se da de manera intrauterina hacia el final de la gestación. Sin embargo, este riesgo es más alto en mujeres coinfectadas con VIH (4 veces más alto), ruptura de membranas prolongada, monitoreo fetal invasivo, mujeres que se inyectan drogas.<sup>27</sup> Ante la confirmación del diagnóstico se debe:

- Notificar el caso al Sivigila.
- Verificar que se haya realizado el tamizaje para otras infecciones de transmisión sexual como el VIH, la sífilis y la hepatitis B, y en lo posible ordenar pruebas para gonorrea y clamidia.
- Prescribir pruebas para la estadificación del caso: recuento de plaquetas y transaminasas (ALT y AST) para el APRI y FIB-4, y ecografía de hígado y vías biliares para descartar la presencia de cirrosis y ascitis (no se debe prescribir elastasonografía o fibroscan dado que está contraindicado durante el embarazo).<sup>28</sup>
- Remitir a gineco-obstetricia para continuar el control prenatal por clasificación como embarazo de alto riesgo.
- En caso de cirrosis o estadios avanzados de la infección por el VHC (F3 o F4), remitir de manera prioritaria a hepatología, gastroenterología o infectología para evaluación especializada.
- Educar sobre la importancia del no consumo de bebidas alcohólicas, dado que aceleran la progresión de la enfermedad
- Repetir la prueba de carga viral después del parto, dado que algunas mujeres pueden eliminar el virus en el período postparto debido a la reconstitución inmune y desarrollo de respuesta de células T específica contra el virus de la hepatitis C.<sup>29</sup>
- Postergar el inicio del tratamiento hasta después del parto, dado que aún no se encuentra aprobado el uso de los antivirales de acción directa durante el embarazo.
- Evitar los procedimientos invasivos como la amniocentesis y aquellos que incrementen el riesgo de exposición a sangre materna como el monitoreo fetal invasivo, la ruptura prolongada de membranas y la episiotomía.
- Explicar que la infección por el virus de la hepatitis C no es una indicación de cesárea, salvo que existan condiciones gineco-obstétricas que lo requieran.
- La infección por el virus de la hepatitis C no es una contraindicación para la lactancia materna, sin embargo, se debe evitar la aparición de fisuras y grietas en el pezón que pudiesen exponer al recién nacido a la sangre

<sup>27</sup> Chilaka V. y Konje J. 2021. Viral hepatitis in pregnancy. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 256 (2021) 287–296. Disponible en: <https://www.ejog.org/action/showPdf?pii=S0301-2115%2820%2930765-X>

<sup>28</sup> Ministerio de Salud y Protección Social e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. 2018. Guía de Práctica Clínica Para la tamización, diagnóstico y tratamiento de personas con infección por el virus de la hepatitis C. Segunda Edición. ISBN: 978-958-5401-60-0.

<sup>29</sup> Anand V Kulkarni, Nageshwar Reddy Duvvuru. 2021. Management of hepatitis B and C in special population. World J Gastroenterol 2021 October 28; 27(40): 6861-6873. DOI: 10.3748/wjg.v27.i40.6861



materna. Por tal razón, deberá ofrecerse educación en las técnicas de lactancia materna.

- Todas las gestantes con hepatitis C deberán ser remitidas a hepatología, gastroenterología o infectología en el período post-parto para el seguimiento y tratamiento de la madre, si lo requiere, y evaluación y tratamiento de niños o niñas que se infecten con hepatitis C.

Si no se confirma el diagnóstico de hepatitis C crónica, se deberá continuar las atenciones prenatales establecidas en la ruta de atención integral materno perinatal.

### **En todos los casos**

- Se deberá recomendar que el o los contactos sexuales se acerquen a los servicios de salud para la atención correspondiente.
- Se podrá ofrecer apoyo para la revelación del diagnóstico a la pareja o parejas sexuales e invitarle a acudir a la consulta.
- Se deberán evaluar otros factores de riesgo, como el consumo de sustancias psicoactivas por vía inyectada y, tales casos, se deberán canalizar a estrategias de reducción de riesgos y daños y ofrecer las intervenciones de la ruta de atención integral para personas con problemas, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
- Se verificará que se hayan realizado otras pruebas para infecciones de transmisión sexual (VIH, hepatitis B, sífilis, gonorrea, clamidia, entre otras), cuando aplique.
- Se hará entrega de condones para la prevención de otras ITS.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Cuando se cuenta con resultados de tamizaje.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia clínica.</li><li>• Elementos necesarios para el examen físico.</li><li>• Guías de práctica clínica vigentes.</li><li>• Lineamiento del PNPCT.</li><li>• Protocolos y fichas de reporte al Sivigila.</li><li>• Medicamentos antirretrovirales.</li><li>• Medicamentos unidosos para ITS, tanto para la gestante como para su pareja a cargo de la EAPB de la gestante.</li><li>• Otros medicamentos para ITS, para personas con alergias o que requieran otros esquemas de tratamiento.</li><li>• Penicilina benzatínica.</li><li>• Penicilina V potásica para procesos de desensibilización, si es necesario.</li><li>• Otros insumos para la aplicación de medicamentos.</li><li>• Materiales educativos para los procesos de información y educación en salud.</li><li>• Modelo anatómico de pene y vagina.</li><li>• Condones.</li></ul>	Profesional de la medicina



## 5. Atención al o los contactos sexuales de la persona con una infección de transmisión sexual (incluyendo VIH y hepatitis B) que acude a la institución de salud a consulta

**Objetivo:** Cortar cadena de transmisión a través de la atención del o los contactos sexuales de la persona diagnosticada con una ITS.

**Descripción:** Abarca la consulta médica y aquellas otras atenciones dirigidas al o los contactos sexuales de la persona con una infección de transmisión sexual (incluyendo VIH y hepatitis B, entre otras) cuando acude a la institución de salud. Tales actividades comprenden:

- Anamnesis y examen físico completo.
- Valoración en salud sexual.
- Oferta de pruebas rápidas para VIH, sífilis, hepatitis B o C, de acuerdo con los factores de riesgo identificados.
- Oferta de vacunación contra la hepatitis B, si aplica.
- Entrega de tratamiento unidosis en el sitio de la atención, si no lo ha recibido.
- Educación para el manejo de los factores de riesgo y adherencia al tratamiento.
- Educación en el uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales y entrega de condones durante la consulta.

Para la realización de estas actividades el médico se puede apoyar en los profesionales y auxiliares entrenados en la realización de pruebas rápidas, de acuerdo con la normatividad vigente.

CUPS	FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Consulta de primera vez por medicina general – 89.0.2.01	Cada vez que sea necesario.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia clínica</li><li>• Elementos necesarios para el examen físico.</li><li>• Guías de práctica clínica vigentes.</li><li>• Protocolos y fichas de reporte al Sivigila.</li><li>• Pruebas rápidas para VIH, sífilis, hepatitis B y C.</li><li>• Medicamentos unidosis para ITS.</li><li>• Otros medicamentos para ITS de acuerdo con la necesidad.</li><li>• Materiales educativos para los procesos de información y educación en salud.</li><li>• Modelo anatómico de pene y vagina</li><li>• Condones</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Profesional de la medicina</li><li>• Otros profesionales y auxiliares entrenados en la realización de pruebas rápidas, de acuerdo con la normatividad vigente.</li></ul>

## 6. Identificar y canalizar a los servicios de protección social a las personas vulnerables o que viven con ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B o C, y que necesitan apoyo social.





**Objetivo:** Reducir las vulnerabilidades sociales de las personas con ITS o en riesgo de contraerlas a través de la canalización a servicios de protección social.

**Descripción:** Si la persona cumple con los criterios para ser beneficiaria de los programas de protección social (vivienda, educación, alimentos o comedores comunitarios, albergues, programas del ICBF como guarderías, madres comunitarias y cuidadores, bonos económicos de emergencia, programas culturales, deportivos, entre otros), y acepta la intervención, se diligencia el formato de canalización a tales servicios y se dan las indicaciones para el acceso a los mismos. Este abordaje es fundamental para fortalecer la adherencia a tratamientos médicos.<sup>30</sup>

Esta canalización no excluye que desde las instituciones de salud se puedan ofrecer incentivos sociales como tarjetas de transporte público, reembolso de costos de transporte, vales para alimentos, refrigerios, subsidio de alojamiento, entre otros.

CUPS	FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Educación individual en salud por trabajo social 99.0.2.07  Consulta de primera vez por trabajo social 89.0.2.09	Cada vez que sea necesario.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formato de identificación de necesidades de protección social.</li><li>• Formato de canalización a servicios de protección social.</li><li>• Lista de contactos en instituciones de protección social</li><li>• Inventario de la oferta social territorial o nacional.</li></ul>	Profesional de trabajo social.

## 7. Consultas de seguimiento en los casos de manejo sindrómico de ITS y PrEP

**Objetivo:** Evaluar los resultados del tratamiento administrado y determinar conducta a seguir.

**Descripción:** Dos (2) semanas después de iniciado el tratamiento sindrómico para las ITS, se debe realizar un control clínico de la evolución del paciente, en el cual:

- Se debe evaluar los resultados del tratamiento y, si persisten los síntomas, ofrecer manejo acorde a la guía de práctica clínica vigente.
- En caso de sospecha de infección persistente o recurrente, se debe indagar acerca del tratamiento a la pareja, la adherencia al tratamiento, el tiempo durante el cual tomó el tratamiento, el uso del condón durante las relaciones sexuales, entre otros.
- En caso de sospecha de infección cervical persistente o recurrente debida a *Neisseria gonorrhoeae*, se debe tomar muestra para cultivo y ofrecer

<sup>30</sup> Deshmukh RD, Dhande DJ, Sachdeva KS, Sreenivas AN, Kumar AMV, Parmar M. 2018. Social support a key factor for adherence to multidrug-resistant tuberculosis treatment. Indian J Tuberc. 2018 Jan;65(1):41-47. doi: 10.1016/j.ijt.2017.05.003. Epub 2017 Jun 2.



tratamiento de acuerdo con los resultados del antibiograma y recomendaciones de la OMS.

- Las mujeres con candidiasis vaginal recurrente deben ser estudiadas para descartar condiciones subyacentes como Diabetes Mellitus Tipo 2 o VIH, entre otras.
- Se deben obtener cultivos de las pacientes con candidiasis vaginal recurrente para confirmar el diagnóstico clínico e identificar especies inusuales incluyendo *Candida glabrata* y otras especies de *Candida* no *albicans* que se pueden observar hasta en el 20% de las pacientes con candidiasis vulvovaginal recurrente, y para las cuales la terapia de primera línea suele no ser efectiva.
- Enfatizar en el uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales.

En personas con riesgo substancial para infección por VIH, se podrá iniciar profilaxis preexposición con base en los resultados de los paraclínicos iniciales y se continuará el seguimiento al mes de iniciada la profilaxis, y en adelante, cada 3 meses. En cada consulta se realizará la prueba de anticuerpos y antígeno P24 para descartar una infección aguda por VIH y se reforzará la educación en el uso correcto y regular del condón, lubricantes y otros cambios comportamentales para la reducción del riesgo de infección. Descartada la infección por hepatitis B, se recomienda ofrecer la vacunación contra la hepatitis B y cada año se repetirán las pruebas para sífilis y hepatitis C o antes, de acuerdo con los factores de riesgo.

CUPS	FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Consulta de control o de seguimiento por medicina general – 89.0.3.01	Dos semanas después de la consulta en la que se ha prescrito tratamiento para ITS	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia clínica.</li><li>• Elementos necesarios para el examen físico.</li><li>• Guías de práctica clínica.</li><li>• Materiales educativos para los procesos de información y educación en salud.</li><li>• Modelo anatómico de pene y vagina.</li><li>• Condones.</li><li>• Formatos de remisión.</li></ul>	Profesional de la medicina

#### 8. Consultas de seguimiento trimestral a personas que viven con VIH remitidas desde el prestador complementario

**Objetivo:** Facilitar el acceso a los servicios de salud a personas que viven con VIH a través de la descentralización de las atenciones hacia el prestador primario de personas controladas y que aceptan continuar sus atenciones desde el prestador primario y hacer seguimiento a los resultados clínicos y paraclínicos del tratamiento antirretroviral, efectos secundarios y posible aparición de toxicidad y complicaciones.



**Descripción:** Aquellas personas que viven con VIH controladas, es decir, que cumplen los siguientes criterios:

- Carga viral indetectable (de acuerdo con los umbrales establecidos según el tipo de prueba).
- CD4 mayor de 300 células / mm<sup>3</sup> estable en dos mediciones en los últimos 6 meses.
- Adherencia a la terapia antirretroviral

Pueden ser remitidas al prestador primario, para continuar sus atenciones en salud desde este prestador, siempre y cuando la persona que vive con VIH acepte la remisión.

Para este ingreso al prestador primario, la persona viviendo con VIH debe contar con un resumen de historia clínica elaborado por el prestador complementario, en el cual se evidencie como mínimo los datos relacionados con el diagnóstico de VIH, fecha de inicio del tratamiento antirretroviral, esquemas recibidos y esquema actual, situación frente a comorbilidades y coinfecciones, descripción de otros medicamentos en uso, y otros datos que se consideren relevantes.

En esta consulta el médico(a) experto(a) en VIH del prestador primario deberá realizar una anamnesis y examen físico completo, prescripción del esquema antirretroviral de acuerdo con el esquema que viene recibiendo el paciente, prescripción de otros medicamentos que se requiera y exámenes paraclínicos de manera periódica, de acuerdo con lo establecido en la guía de práctica clínica vigente.

En las consultas de seguimiento, el profesional de la medicina deberá evaluar la adherencia al tratamiento, vigilar posibles efectos secundarios, identificar comorbilidades y hacer la prescripción y dispensación trimestral de medicamentos.

En las personas que viven con VIH en las que el profesional de la medicina observe carga viral detectable, efectos secundarios o toxicidad al TAR, nuevas infecciones oportunistas, coinfecciones, comorbilidades, embarazo, entre otros, deberá remitirlas de manera inmediata al prestador complementario para retomar sus atenciones bajo las directrices del especialista.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Mensual trimestral	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia clínica.</li><li>• Elementos para examen físico completo.</li><li>• Guía de práctica clínica vigente.</li><li>• Medicamentos antirretrovirales.</li><li>• Otros medicamentos según necesidad.</li><li>• Formatos de remisión.</li></ul>	Médico(a) experto en VIH, de acuerdo con los criterios establecidos en la guía de práctica clínica para la atención de la infección por VIH/sida vigente.

## 9. Consultas de seguimiento a niños y niñas expuestos al VIH, sífilis, hepatitis B o hepatitis C por vía materno-infantil



**Objetivo:** Hacer seguimiento a los niños y niñas expuestos al VIH, sífilis, hepatitis B o C desde el nacimiento hasta la definición del diagnóstico frente a la infección.

**Descripción:** Las atenciones a ofrecer a los niños y niñas expuestos incluyen:

**En el caso de niños y niñas expuestos al virus de la hepatitis B**, después del nacimiento y de la aplicación de la vacuna y la gammaglobulina contra la hepatitis B (entregadas por el Programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI) en las primeras 12 horas de vida en la institución que atendió el parto, el niño o niña debe ingresar a la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, bajo la cual deberá recibir su esquema completo de vacunación, de acuerdo con los lineamientos del PAI. El esquema incluye la vacuna contra la hepatitis B (sea bajo la forma de dosis monovalente, pentavalente o hexavalente) aplicada usualmente a los 2, 4 y 6 meses de edad. Después de la tercera dosis se esperarán 3 meses para realizar las pruebas con las cuales se definirá la **condición del niño o niña frente al diagnóstico de la hepatitis B**, que usualmente corresponderá a los 9 meses de edad. Si la última dosis fue después de los 6 meses de edad, por ejemplo, a los 7 meses, se esperará hasta los 10 meses de edad para la realización de las pruebas.

Los exámenes a realizar son:

- Antígeno de superficie de la hepatitis B (HBsAg)
- Anticuerpos contra el antígeno de superficie de la hepatitis B (Anti HBs).

Los resultados se interpretarán de la siguiente manera:

HBsAg	Anti HBs	Interpretación	Paso a seguir
+	-	Caso confirmado de hepatitis B	Remitir al especialista para seguimiento.
-	+	Inmunidad por vacuna o por resolución espontánea de la infección.	Se da por finalizado el seguimiento para hepatitis B y se continúan las intervenciones del niño sano.
-	-	El niño no se infectó, pero tampoco desarrolló respuesta a la vacuna. Está en riesgo de adquirir la infección.	Se deberá iniciar un 2º. esquema de vacunación completo contra la hepatitis B.

*Fuente: Basada en el documento Prevention of Hepatitis B Virus Infection in the United States: Recommendations of the Advisory Committee on Immunization Practices, 2018.*

**En el caso de los niños y niñas que requieren un segundo esquema de vacunación completo contra la hepatitis B**, se repetirán las pruebas 3 meses después de finalizado este segundo esquema. Si no desarrolla inmunidad se considerará como un no respondedor por lo cual, ante nuevas exposiciones al virus de la hepatitis B deberá aplicarse gammaglobulina contra el virus de la hepatitis B. De considerarse necesario podrá remitirse al prestador complementario.

**En la consulta de enfermería de los 10 meses de nacido**, adicional a las atenciones propias de la edad, deberá verificarse si se completó el esquema de vacunación contra la hepatitis B, si se hizo la prescripción de los paraclínicos para la definición del diagnóstico por parte del médico, si se han realizado las pruebas al niño o niña para programar la consulta de revisión de resultados, si ya se definió su



condición frente al diagnóstico de la hepatitis B y, de ser necesario, apoyar cualquier proceso administrativo que se requiera para la superación de barreras de acceso a las atenciones requeridas.

**NOTA:** De acuerdo con la RPMS las consultas médicas pueden ser proporcionadas por médico general, especialista en pediatría o especialista en medicina familiar.

**En el caso de niños y niñas expuestos al virus de la hepatitis C,** después del nacimiento, el niño o niña debe ingresar a la RPMS, bajo la cual deberá recibir su esquema completo de vacunación, de acuerdo con los lineamientos del PAI. El esquema incluye la vacuna contra la hepatitis B y la hepatitis A para proteger contra otras posibles infecciones hepáticas en estos niños.

Para la definición del estado serológico de los niños y niñas expuestos al virus de la hepatitis C, se deberá ordenar a partir de los **18 meses de edad**, una prueba de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C (anti VHC).

- **Si los anticuerpos contra el virus de la hepatitis C son positivos:** El niño se infectó y deberá remitirse al prestador complementario para seguimiento por el especialista.
- **Si los anticuerpos contra el virus de la hepatitis C son negativos:** El niño no se infectó por vía materno infantil y puede continuar sus atenciones bajo la ruta de promoción y mantenimiento de la salud. Sin embargo, es fundamental que se refuerce la educación a su grupo familiar respecto a la hepatitis C, sus vías de transmisión y estrategias de prevención para evitar que el niño o niña se infecte en el contexto del hogar.

**Todos los niños y niñas expuestos a la sífilis por vía materno-infantil** deben ingresar a la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud, bajo la cual deberán recibir su esquema completo de vacunación y otras atenciones de promoción y prevención.

El seguimiento de los niños y niñas con **sífilis congénita** se hará de la siguiente manera:

- **Seguimiento clínico y serológico** (prueba no treponémica VDRL o RPR) cada 3 meses hasta el año de edad (3, 6, 9 y 12 meses), para verificar el descenso de los títulos en dos (2) diluciones, hasta la negativización o hasta tener títulos persistentemente bajos en al menos dos mediciones separadas utilizando la misma técnica para todas las mediciones (VDRL, RPR).
- Si el recién nacido tuvo compromiso del sistema nervioso central, a los seis meses de edad se le deberá hacer punción lumbar para verificar la normalidad de los parámetros en el LCR de acuerdo con la edad.
- Si persiste algún parámetro alterado deberá recibir el tratamiento nuevamente ajustado al peso actual (ver guía de práctica clínica vigente)<sup>31</sup>.

<sup>31</sup> Ministerio de Salud y Protección Social y Fondo de Población de las Naciones Unidas. Guía de práctica clínica (GPC) basada en la evidencia para la atención integral de la sífilis gestacional y congénita. Bogotá 2014. ISBN: 978-958-8735-88-7



**Los neonatos con una prueba no treponémica negativa al nacimiento** y cuyas madres fueron serorreactivas al parto, deben ser retesteados a la edad de 3 meses para descartar que al momento del parto se estuviese incubando una sífilis congénita. Las pruebas treponémicas no deben usarse para evaluar la respuesta al tratamiento dado que los resultados son cualitativos y porque pueden persistir positivos hasta más allá de los 15 meses de edad por la transferencia pasiva de anticuerpos IgG treponémicos maternos.<sup>32</sup>

**NOTA:** De acuerdo con la RPMS las consultas médicas pueden ser proporcionadas por médico general, especialista en pediatría o especialista en medicina familiar.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
<p>Consultas por médico general y enfermería de acuerdo con la periodicidad establecida por la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.</p> <p>Consultas médicas para la revisión de paraclínicos con los que se defina la condición final de niño o niña expuesto.</p> <p>Pruebas HBsAg y anti HBs 3 meses después de la tercera dosis de vacuna contra la hepatitis B, pero no antes de los 9 meses de vida en niños y niñas expuestos al virus de la hepatitis B</p> <p>Prueba de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C a los 18 meses de edad en niños y niñas expuestos al virus de la hepatitis C.</p> <p>Prueba no treponémica VDRL o RPR) cada 3 meses hasta el año de edad (3, 6, 9 y 12 meses) en niños y niñas con sífilis congénita.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica.</li> <li>• Elementos para el examen físico.</li> <li>• Guía de práctica clínica vigente.</li> <li>• Esquema de vacunación del PAI.</li> <li>• Insumos para la vacunación</li> <li>• Carné de vacunación.</li> <li>• Lineamiento técnico de la ETMI Plus.</li> <li>• Caja de herramientas de la ETMI Plus.</li> <li>• Pruebas de HBsAg y Anti HBs.</li> <li>• Prueba de Anti VHC.</li> <li>• Prueba no treponémica.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional de la medicina.</li> <li>• Profesional especialista en pediatría</li> <li>• Profesional especialista en medicina familiar.</li> <li>• Profesional de la enfermería.</li> </ul>

## 10. Acompañamiento a la adherencia al tratamiento, controles y trámites requeridos para la recuperación de la salud.

**Objetivo:** Apoyar la adherencia, controles y necesidades de acompañamiento para trámites administrativos a fin de optimizar los resultados en salud.

**Descripción:** Los aseguradores y prestadores de servicios de salud podrán apoyarse en organizaciones de base comunitaria, ONG y agentes comunitarios para el acompañamiento a personas con vulnerabilidades para fortalecer la adherencia al tratamiento, controles y gestión administrativa para el acceso a los servicios de

<sup>32</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Congenital Syphilis. Web page. Last reviewed: July 22, 2022. <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/congenital-syphilis.htm>





salud con el objetivo de optimizar los resultados en salud. Este acompañamiento se puede hacer a través de grupos de apoyo, visitas domiciliarias, asesoría telefónica, acciones educativas y de acompañamiento individual, entre otros.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Cada vez que sea necesario.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Directorio de instituciones de salud.</li><li>• Materiales educativos como modelos anatómicos, videos, rotafolios, plegables, entre otros.</li><li>• Transporte para quienes organizan las actividades.</li><li>• Medios de comunicación.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Pares</li><li>• Agentes comunitarios.</li><li>• Auxiliares de enfermería</li><li>• Auxiliares en salud pública.</li><li>• Profesionales en trabajo social.</li></ul>

### 1.6.2. Intervenciones desde el prestador primario o complementario que ofrece atención del parto

#### 11. Admisión de la gestante que acude para la atención del parto

**Objetivo:** Identificar factores de riesgo en las gestantes que acuden a la atención del parto para instaurar las medidas que correspondan de acuerdo con las características de cada paciente.

**Descripción:** Valoración integral por médico general o gineco-obstetra que recibe a la gestante para la atención del parto. Esta consulta incluye anamnesis, examen físico, solicitud de exámenes paraclínicos del momento del parto y aquellos tamizajes no realizados durante la gestación, en consonancia con lo establecido en la ruta materno perinatal y guías de práctica clínica vigentes.

En esta consulta debe particularmente:

- Identificar aquellas gestantes que ya tienen un diagnóstico de VIH, sífilis, hepatitis B o hepatitis C o alguna otra ITS previamente diagnosticada.
- Identificar aquellas gestantes que no tuvieron cuidado prenatal o llegan sin información relacionada con la atención prenatal.
- Realizar los siguientes paraclínicos del momento del parto, de acuerdo con la normatividad vigente: Hemoclasificación, prueba treponémica rápida, prueba no treponémica (si la prueba treponémica es positiva), prueba rápida para VIH de tercera o cuarta generación, en caso de no haberse realizado en el tercer trimestre de la gestación, gota gruesa en zona endémica de malaria, hematocrito y hemoglobina, antígeno de superficie de hepatitis B, en caso de que no se haya realizado durante la gestación o se identifiquen factores de riesgo para la hepatitis B.
- Cuando se identifiquen gestantes con factores de riesgo para hepatitis C tales como consumo de sustancias psicoactivas por vía inyectada, deberá realizarse una prueba rápida de hepatitis C para orientar la atención del parto y de la madre y su hijo o hija expuesta.





FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Al ingreso para la atención del parto, independientemente de la vía de atención del parto.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Elementos para el examen físico.</li> <li>• Guías de práctica clínica vigente.</li> <li>• Formatos de remisión</li> <li>• Pruebas rápidas para VIH, sífilis, hepatitis B y hepatitis C.</li> <li>• Pruebas no treponémicas.</li> <li>• Otras pruebas de laboratorio.</li> </ul>	Profesional de la medicina

## 12. Atención del parto de la gestante con ITS, VIH, sífilis, hepatitis B o C

**Objetivo:** Ofrecer a la madre las atenciones específicas requeridas para la prevención de la transmisión materno infantil de las ITS, el VIH y las hepatitis B y C al momento del parto.

### Descripción:

#### En caso de gestantes con diagnóstico presuntivo o confirmado de VIH:

La vía del parto para la gestante que vive con VIH está determinada por la carga viral realizada 2 a 4 semanas antes del parto. De esta manera, si la carga viral realizada en dicho periodo es mayor o igual a 1.000 copias/ml, se debe programar parto por cesárea electiva en la semana 38.

Si la carga viral realizada 2 a 4 semanas antes del parto es menor a 1.000 copias/ml, se podrá programar parto vaginal. De elegirse esta vía, está contraindicada la amniotomía y cualquier procedimiento invasivo que aumente el riesgo de exposición fetal a sangre materna como monitoreo fetal invasivo, instrumentación, etc.

Independientemente de la vía del parto, se debe aplicar zidovudina intravenosa de la siguiente manera:

#### Preparación de zidovudina para infusión endovenosa en 100 ml de dextrosa al 5%

Peso de la gestante	Bolo de 2 mg/kg IV aplicar en una hora - Zidovudina N° de gotas	Mantenimiento: 1 mg/kg/hora en infusión continua hasta el parto. Zidovudina N° de gotas
40 kilos	8 ml: 18 gotas/minuto	4 ml: 17 gotas/minuto
50 kilos	10 ml: 18 gotas/minuto	5 ml: 18 gotas/minuto
60 kilos	12 ml: 19 gotas/minuto	6 ml: 18 gotas/minuto
70 kilos	14 ml: 19 gotas/minuto	7 ml: 18 gotas/minuto
80 kilos	16 ml: 19 gotas/minuto	8 ml: 18 gotas/minuto
90 kilos	18 ml: 20 gotas/minuto	9 ml: 18 gotas/minuto

Fuente: Estrategia para la reducción de la transmisión perinatal del VIH y de la sífilis congénita 2009 - Ministerio de Salud y Protección Social.



- En el caso de cesárea, el bolo de zidovudina debe iniciarse 3 horas antes del acto quirúrgico.
- En el caso de parto vaginal, el bolo de zidovudina debe iniciarse desde el comienzo de las contracciones uterinas o inmediatamente cuando hay una ruptura prematura de membranas.
- El bolo se suspende después de realizar la ligadura del cordón umbilical.
- Si la paciente está tomando medicamentos antirretrovirales desde el embarazo, no deben interrumpirse en el momento del parto, independientemente de la vía de atención.

Inmediatamente después del parto se debe:

- Suministrar medicamentos para la supresión de la lactancia materna como la Cabergolina.
- Educar sobre el remplazo de la lactancia materna y uso de los sucedáneos de la leche materna (leche de fórmula).
- Iniciar la fórmula láctea al bebé y entregarla a la madre para su continuación al alta hospitalaria.

#### **En el caso de gestantes con sífilis:**

- Si la gestante tiene un diagnóstico de sífilis, debe realizársele una prueba no treponémica para sífilis en el momento del parto, la cual debe ser reportada en diluciones. Esta prueba es necesaria para determinar la efectividad del tratamiento, identificar casos de reinfecciones y como uno de los criterios utilizados para establecer el caso de sífilis congénita.
- El diagnóstico de sífilis *per se* **no es una indicación para cesárea**, por tal razón, solo se realizará cesárea cuando esté obstéticamente indicado.
- En los casos en que se desconoce el diagnóstico de sífilis en la gestante y se obtiene un resultado positivo a la prueba treponémica rápida al momento del parto, se deberá completar el algoritmo diagnóstico con pruebas no treponémicas en el postparto y aplicar el tratamiento, si se confirma la infección. Además, se debe recordar la atención al o los contactos sexuales.
- **La lactancia materna no está contraindicada.**

#### **En el caso de gestantes con hepatitis B:**

- El diagnóstico de **hepatitis B no es una indicación para cesárea**, por tal razón, solo se realizará cesárea cuando esté obstéticamente indicado o en los casos de coinfección con VIH en los que, de acuerdo con la carga viral de VIH, se definirá si la requiere o no.
- Durante el parto vaginal se deben evitar los procedimientos invasivos que incrementen el riesgo de exposición a sangre materna como el monitoreo fetal invasivo, la ruptura prolongada de membranas, la episiotomía y la instrumentación del parto.
- Inmediatamente después del parto se debe recordar a la madre las técnicas adecuadas de lactancia materna para evitar fisuras o grietas en los pezones que conlleven a exposición del bebé a sangre materna y consiga el riesgo de infección.



- **La lactancia materna no está contraindicada**, sin embargo, cuando se tienen grietas o fisuras en los pezones se recomienda suspenderla transitoriamente hasta la recuperación de los tejidos.
- Es fundamental que se ofrezca antes del alta hospitalaria educación a su grupo familiar respecto a la hepatitis B, sus vías de transmisión y estrategias de prevención para evitar que el niño o niña se infecte en el contexto del hogar.

### **En el caso de gestantes con hepatitis C**

- Cuando se conoce el diagnóstico de hepatitis C durante el embarazo o se ha obtenido un resultado positivo a la prueba rápida en el momento del parto realizada por la presencia de factores de riesgo tales como el consumo de sustancias psicoactivas por vía inhalada o inyectable, se deben evitar los procedimientos invasivos como la amniocentesis y aquellos que incrementen el riesgo de exposición a sangre materna como el monitoreo fetal invasivo, la ruptura prolongada de membranas y la episiotomía.
- **La infección por el virus de la hepatitis C no es una indicación de cesárea<sup>33</sup>.**
- Inmediatamente después del parto se debe recordar a la madre las técnicas adecuadas de lactancia materna para evitar fisuras o grietas en los pezones que conlleven a exposición del bebé a sangre materna y consiga el riesgo de infección.
- **La lactancia materna no está contraindicada**, sin embargo, cuando se tienen grietas o fisuras en los pezones se recomienda suspender transitoriamente la lactancia materna hasta la recuperación de los tejidos.
- Es fundamental que se ofrezca antes del alta hospitalaria educación a su grupo familiar respecto a la hepatitis C, sus vías de transmisión y estrategias de prevención para evitar que el niño o niña se infecte en el contexto del hogar.
- Si es una madre con consumo de opioides se debe garantizar el acceso a programas de mantenimiento con metadona y garantizar un abordaje integral al neonato, incluyendo el manejo del síndrome de abstinencia, de ser necesario.

### **En el caso de gestantes con otras ITS**

- En la mayoría de los casos de gestantes con ITS no hay medidas especiales a aplicar al momento del parto.
- En casos de condilomatosis, la cesárea solo está indicada si el canal del parto está obstruido por las lesiones o si el parto por vía vaginal puede provocar un sangrado excesivo, dado que no hay evidencia de que la cesárea pueda evitar la papilomatosis laríngea neonatal<sup>34</sup>.

<sup>33</sup> Chilaka V. y Konje J. 2021. Viral hepatitis in pregnancy. European Journal of Obstetrics & Gynecology and Reproductive Biology 256 (2021) 287–296. Disponible en: <https://www.ejog.org/action/showPdf?pii=S0301-2115%2820%2930765-X>

<sup>34</sup> Centers for Disease Control and Prevention. STDs during pregnancy – CDC Fact Sheet. Last reviewed July 22, 2022. [https://www.cdc.gov/std/pregnancy/stdfact-pregnancy-detailed.htm#modalIdString\\_table1](https://www.cdc.gov/std/pregnancy/stdfact-pregnancy-detailed.htm#modalIdString_table1)



- En el herpes genital, la cesárea solo se recomienda en casos de infección activa o con síntomas tempranos de esta infección al momento del parto como dolor vulvar y prurito.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Al momento del parto	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia clínica</li><li>• Guías de práctica clínica vigente.</li><li>• Insumos para la atención del parto</li><li>• Medicamentos antirretrovirales para la madre.</li><li>• Zidovudina ampolla</li><li>• Cabergolina tabletas</li><li>• Fórmula láctea<sup>35</sup></li><li>• Pruebas treponémicas rápidas</li><li>• Pruebas no treponémicas</li><li>• Prueba rápida de anticuerpos contra el virus de la hepatitis C</li><li>• Caja de herramientas de la ETMI Plus.</li><li>• Materiales educativos sobre lactancia materna.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Profesional de la medicina.</li><li>• Especialista en gineco-obstetricia.</li><li>• Profesional de enfermería</li><li>• Auxiliar de enfermería</li></ul>

### 13. Atención del recién nacido expuesto al VIH, sífilis, hepatitis B o hepatitis C por vía materno infantil

**Objetivo:** Ofrecer al recién nacido las atenciones específicas para la prevención de la transmisión materno infantil del VIH, hepatitis B o hepatitis C al momento del parto.

#### Descripción:

##### En el caso de niños y niñas expuestos al VIH

Inmediatamente después del nacimiento se debe:

- Lavar al niño o niña con agua y jabón para disminuir el contacto con secreciones cervicovaginales, líquido amniótico y sangre materna.
- Succionar la vía aérea evitando traumatismos.
- Iniciar la leche de fórmula entre los 30 minutos y 4 horas de vida. La leche de fórmula la suministra el sistema de salud desde el nacimiento hasta los 12 meses de edad (ver abajo).
- Independientemente de si la madre recibe tratamiento antirretroviral o si la niña o el niño se encuentra en profilaxis antirretroviral, **no se debe dar leche materna.**
- Iniciar suministro de profilaxis antirretroviral entre las 6 y 12 horas de vida, de acuerdo con la clasificación del riesgo: neonato de bajo riesgo, neonato de alto riesgo, según la guía de práctica clínica vigente.

<sup>35</sup> Ministerio de Salud y Protección Social. 2021. Resolución 2292 de 2021 Por la cual se actualiza y establecen los servicios y tecnologías de salud financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC). Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202292%20de%202021.pdf](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%202292%20de%202021.pdf)



- En los niños y niñas clasificados como **neonatos de alto riesgo**, se debe tomar la primera carga viral en las primeras 72 horas de vida.

**NOTA:** Estas atenciones se aplicarán también a los niños y niñas hijos de madres con un tamizaje reactivo al VIH al momento del parto, hasta que se descarte o se confirme la infección en la madre.

**Alimentación de fórmula láctea de reemplazo para neonatos de 0 a 6 meses de vida presentación latas por 900 gramos**

Edad	Leche (onzas)	Medidores	Tomas diarias	Gramos día	Total gramos	Latas 900 gramos	Nº tarros entregar por mes
1a Semana	3	3	10	129	903	1,00	5
2a Semana	3	3	10	129	903	1,00	
3a Semana	4	4	10	172	1.204	1,34	
4a Semana	4	4	10	172	1.204	1,34	
Mes 2	5	5	8	172	5.160	5,73	6
Mes 3	6	6	8	206,4	6.192	6,88	7
Mes 4	7	7	7	210,7	6.321	7,02	7
Mes 5	7	7	7	210,7	6.321	7,02	7
Mes 6	7	7	7	210,7	6.321	7,02	7
Total					34.529	38,4	39

Medidor = 4.3 gramos

1 Onza = 30 cc

**Fuente:** S. Caicedo, I. Idárraga, P. Villegas, A. Osorio. 2009. Estrategia para la reducción de la TMI del VIH y de la sífilis congénita. Manual de procedimientos 4ª. Edición. Ministerio de la Protección Social, Colombia,

## Alimentación de fórmula láctea de reemplazo para neonatos de 0 a 6 meses de vida presentación latas por 400 gramos

Edad	Leche (onzas)	Medidores	Tomas diarias	Gramos día	Total gramos	Latas 400 gramos	Nº tarros entregar por mes
1a Semana	3	3	10	129	903	2,26	11
2a Semana	3	3	10	129	903	2,26	
3a Semana	4	4	10	172	1.204	3,01	
4a Semana	4	4	10	172	1.204	3,01	
Mes 2	5	5	8	172	5.160	12,90	13
Mes 3	6	6	8	206,4	6.192	15,48	15
Mes 4	7	7	7	210,7	6.321	15,80	16
Mes 5	7	7	7	210,7	6.321	15,80	16
Mes 6	7	7	7	210,7	6.321	15,80	16
Total					34.529	86,32	87

Medidor = 4.3 gramos

1 Onza = 30 cc

**Fuente:** S. Caicedo, I. Idárraga, P. Villegas, A. Osorio. 2009. Estrategia para la reducción de la TMI del VIH y de la sífilis congénita. Manual de procedimientos 4ª. Edición. Ministerio de la Protección Social, Colombia,

### En el caso de niños y niñas expuestos al virus de la hepatitis B:

Inmediatamente después del nacimiento se debe:

- Aplicar la **vacuna contra la hepatitis B** en las primeras 12 horas de vida, independientemente del peso al nacer y la edad gestacional.
- Aplicar la **Inmunoglobulina específica contra la hepatitis B (HBIG)** también llamada gammaglobulina en las primeras 12 horas de vida, de acuerdo con las dosis y vía de aplicación del laboratorio fabricante.

La aplicación de la inmunoglobulina puede hacerse en el mismo momento en que se hace la aplicación de la vacuna contra el virus de la hepatitis B, pero **en sitios diferentes de inyección**. Aunque la recomendación de aplicación de la inmunoglobulina es durante las primeras 12 horas de vida, cuando el parto fue domiciliario o no hubo oportunidad de instaurar esta medida profiláctica en dicho período de tiempo, el personal de salud podrá aplicarla tan pronto como sea posible, pero en un tiempo no superior a los 7 días después del nacimiento, teniendo presente la reducción de la efectividad con el paso de las horas. En recién nacidos con antecedentes familiares de coagulopatías es necesario tener precaución con la aplicación de medicamentos por vía intramuscular.



El esquema de vacunación contra la hepatitis B (sea monovalente, pentavalente o hexavalente) debe continuarse a partir de los 2 meses de edad, de acuerdo con el esquema PAI vigente.

### **En el caso de niños y niñas expuestos a la sífilis**

Inmediatamente después del nacimiento se debe:

- Establecer el estado serológico del niño o niña frente a la sífilis con base en los criterios establecidos en la guía de práctica clínica vigente para sífilis congénita.
- Si se determina que es un caso de **sífilis congénita**, se deberá hospitalizar al bebé y realizar tratamiento por 10 días con penicilina G cristalina 100.000 UI/Kg/IV dividida en dos dosis, cada una de 50.000 UI cada 12 horas por 7 días, y luego 150.000 UI/Kg/IV del día 8 al día 10 administrada en tres dosis (1 dosis cada 8 horas) de 50.000 UI/Kg cada una.
- Igualmente, se deberán realizar los paraclínicos establecidos en la guía de práctica clínica vigente y hacer la notificación al Sivigila.
- **Si no cumple los criterios de caso de sífilis congénita** y la madre fue tratada adecuadamente para la sífilis gestacional, se sugiere aplicar una sola dosis de penicilina benzatínica 50.000 UI/Kg/IM como profilaxis.
- **No hay contraindicación para la lactancia materna.**

### **En el caso de niños y niñas expuestos a la hepatitis C**

- No hay medidas profilácticas postparto para los recién nacidos expuestos al virus de la hepatitis C por vía materno infantil. Sin embargo, entre estas gestantes es más frecuente el parto pretérmino, por lo cual, será necesario adoptar los cuidados apropiados a la edad gestacional al nacimiento.
- En hijos e hijas de madres que consumen opioides, se debe valorar la aparición de **síndrome de abstinencia** (hipotonía, irritabilidad, llanto, dificultades para la alimentación, entre otros) que requiera manejo farmacológico y hacer una valoración de línea de base para el seguimiento del desarrollo y posible aparición de alteraciones en el desarrollo cognitivo que requieran intervención especializada.

### **En el caso de niños y niñas expuestos a otras ITS**

A todos los recién nacidos se les aplica la profilaxis ocular para la prevención de la oftalmía neonatal producida por *Chlamydia* o *Neisseria gonorrhoeae*. Esta se debe realizar con:

- Solución oftálmica de Povidona iodada al 2,5% o al 5% (según disponibilidad), una gota en cada ojo en dosis única.
- En caso de no contar con solución oftálmica de Povidona iodada, se puede hacer uso de solución de pomada de Eritromicina al 0,5%, de pomada de tetraciclina al 1% o de nitrato de plata al 1%.
- Es importante tener en cuenta que con el uso de nitrato de plata hay descripciones de efectos irritantes.





**En caso de antecedentes de herpes genital** en la gestante, se debe evaluar y dar seguimiento al neonato para determinar la aparición de herpes neonatal y el tratamiento de acuerdo con el sitio de infección (mucocutáneo o enfermedad diseminada o que involucre el sistema nervioso central).

**En caso de antecedentes de VPH** en la gestante, se hacer seguimiento al neonato para determinar la aparición de infecciones relacionadas.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Inmediatamente después del nacimiento	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Guías de práctica clínica vigente.</li> <li>• Insumos para la atención del recién nacido.</li> <li>• Fórmula láctea</li> <li>• Zidovudina jarabe</li> <li>• Lamivudina jarabe</li> <li>• Nevirapina jarabe</li> <li>• Raltegravir gránulos orales para suspensión</li> <li>• Penicilina G cristalina</li> <li>• Penicilina benzatínica</li> <li>• Vacuna contra la hepatitis B</li> <li>• Gammaglobulina contra la hepatitis B.</li> <li>• Medicamentos profilácticos para oftalmía neonatal por clamidia y gonorrea</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional de la medicina.</li> <li>• Especialista en pediatría</li> <li>• Especialista en neonatología, cuando está disponible.</li> <li>• Profesional de enfermería</li> <li>• Auxiliar de enfermería</li> </ul>

#### 14. Otras atenciones a la madre con VIH, sífilis, hepatitis B, hepatitis C u otras ITS antes del alta hospitalaria

**Objetivo:** Ofrecer a las madres con diagnóstico de VIH, sífilis, hepatitis B, hepatitis C u otras ITS intervenciones para la reducción de embarazos no planeados y educación para la atención diferencial de sus recién nacidos, antes del alta hospitalaria

**Descripción:** Para espaciar los periodos intergenésicos y disminuir la morbi-mortalidad materna e infantil y reducción del aborto inseguro, se debe:

- Proveer asesoría para la anticoncepción y entrega del método seleccionado en el post evento obstétrico antes de las 48 horas post parto o post aborto, o antes del alta hospitalaria.
- Reforzar durante el puerperio la educación en salud ofrecida a la madre, su núcleo familiar y sus redes de apoyo para la identificación de signos y síntomas de alarma, lactancia materna, cuidados del recién nacido y atenciones específicas para el seguimiento de los niños y niñas expuestos.
- Entrenar a las madres que viven con VIH sobre las buenas prácticas de preparación y reconstitución de las leches de fórmula y las razones para no lactar.
- Remitir a la madre que vive con VIH, hepatitis B o hepatitis C al prestador complementario para la atención integral que requieren posterior al evento obstétrico, para su propio bienestar en salud.

- Remitir a los servicios que correspondan (prestador primario o complementario) a los niños y niñas expuestos al VIH, sífilis, hepatitis B, hepatitis C u otras ITS para su seguimiento.
- En el caso de **madres que tuvieron una prueba reactiva de VIH al momento del parto**, se realizará la segunda prueba rápida y en caso de un resultado positivo, se deberá tomar la muestra para carga viral antes del egreso hospitalario a fin de que pueda acudir a la IPS de atención integral con los resultados de la carga viral para la definición del diagnóstico. Es de anotar que, a pesar de que ya se haya finalizado la gestación, aún persiste el riesgo de falsos positivos en las pruebas de anticuerpos debido a los cambios producidos durante el embarazo, por lo cual aún se aplica el algoritmo de gestantes.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Al momento del parto	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Guías de práctica clínica vigente</li> <li>• Métodos anticonceptivos</li> <li>• Materiales educativos de la caja de herramientas de la ETMI Plus</li> <li>• Modelo anatómico de pene y vagina.</li> <li>• Condones</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional de la medicina.</li> <li>• Especialista en gineco-obstetricia.</li> <li>• Profesional de enfermería</li> <li>• Auxiliar de enfermería</li> </ul>

**15. Identificar y canalizar a los servicios de protección social a los binomios madre-hijo en seguimiento por ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B o C, y que necesitan apoyo social.**

**Objetivo:** Reducir las vulnerabilidades sociales de los binomios madre-hijo en seguimiento por ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B o C, y que necesitan apoyo social, a través de la canalización a servicios de protección social.

**Descripción:** Si la madre o su hijo(a) cumple con los criterios para ser beneficiaria(o) de los programas de protección social (vivienda, educación, alimentos o comedores comunitarios, albergues, programas del ICBF como guarderías, madres comunitarias, bonos económicos de emergencia, programas culturales, deportivos, entre otros), y acepta la intervención, se diligencia el formato de canalización a tales servicios y se dan las indicaciones para el acceso a los mismos. Este abordaje es fundamental para fortalecer la adherencia al tratamiento. Esta canalización no excluye que desde las instituciones de salud se puedan ofrecer incentivos sociales como tarjetas de transporte público, reembolso de costos de transporte, vales para alimentos, refrigerios, subsidio de alojamiento, entre otros.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Cada vez que sea necesario.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Formato de canalización a servicios de protección social.</li> <li>• Lista de contactos en instituciones de protección social</li> </ul>	Profesional de trabajo social.



- |  |  |  |
|--|--|--|
|  | <ul style="list-style-type: none"><li>• Inventario de la oferta social territorial o nacional.</li></ul> |  |
|--|--|--|

### 1.6.3. Intervenciones desde el prestador complementario

#### 16. Inicio de la atención de la persona con diagnóstico presuntivo o confirmado de VIH en el prestador complementario

**Objetivo:** Iniciar las atenciones en VIH a las personas remitidas desde el prestador primario y complementar el algoritmo diagnóstico, cuando es necesario

**Descripción:** En esta atención se deben realizar las siguientes acciones:

- Admisión de la persona, gestante o no, que llega remitida del prestador primario con diagnóstico presuntivo de VIH.
- Elaboración de historia clínica con examen físico completo.
- Tamizaje clínico para tuberculosis (fiebre, tos, sudoración nocturna y pérdida de peso de cualquier duración). En caso de existir síntomas se deberá descartar tuberculosis activa con **prueba molecular rápida, cultivo líquido y radiografía de tórax**. En caso de no tener síntomas deberá aplicarse prueba de tuberculina (PPD). Si esta es positiva, deberá hacerse una radiografía de tórax. Si no se encuentran alteraciones en la radiografía, deberá iniciarse tratamiento para tuberculosis latente<sup>36</sup>.
- En el caso de gestantes, se debe descartar la coinfección TB/VIH lo antes posible porque, a pesar de que es poco frecuente en mujeres embarazadas, el riesgo de mortalidad es extremadamente alto, tanto durante el embarazo (18%) como después de este (24%)<sup>37</sup>. De igual manera, en estas pacientes se duplica el riesgo de transmisión materno infantil del VIH<sup>38</sup> (ver Resolución 227 de 2020 del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis vigente).
- Revisión de los resultados de carga viral y otras pruebas prescritas en el prestador primario.
- Inicio del tratamiento antirretroviral en gestantes, en caso de que no haya sido iniciado en el prestador primario. Recuerde que la profilaxis antirretroviral se inicia cuando se tienen dos pruebas reactivas, independientemente de la edad gestacional, garantizando la toma de la muestra de carga viral (si no se ha realizado previamente) y la muestra para genotipo, en el caso de inicio de tratamiento con medicamentos diferentes a inhibidores de integrasa.

<sup>36</sup> Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2020. Resolución 227 de 2020 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis – PNPCT y se dictan otras disposiciones. Disponible en: [https://www.minsalud.gov.co/Normatividad\\_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5901](https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5901)

<sup>37</sup> Suresh S, Sharath BN, Anita S, Lalitha R, Prasad TJ, Rewari BB. TB-HIV co-infection among pregnant women in Karnataka, South India: A case series. J Infect Public Health. 2016 Jul-Aug; 9(4):465-70. doi: 10.1016/j.jiph.2015.11.016. Epub 2015 Dec 20. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26711476>

<sup>38</sup> Lesley Odendal. TB transmission and prevention . HIV and TB in Practice for nurses: Pregnancy and TB/HIV. Published: 14 February 2013, en: <http://www.aidsmap.com/HIV-and-TB-in-Practice-for-nurses-Pregnancy-and-TB/HIV/page/2572148/>



- Continuidad del control prenatal con gineco-obstetra con experiencia en embarazos de alto riesgo.
- Inicio de los procesos de educación que deben incluir información sobre la gestación, signos de alarma, atención del recién nacido, tuberculosis y otras infecciones oportunistas, entre otros (a ser complementada por otros profesionales del equipo interdisciplinario).

Una vez confirmado el diagnóstico de VIH, se complementa la atención con las siguientes intervenciones:

- Prescripción de exámenes paraclínicos para el inicio de la atención de la persona viviendo con VIH, incluyendo descarte de coinfecciones y comorbilidades.
- Continuación del tratamiento antirretroviral, independientemente de la edad gestacional en que se encuentre la gestante.
- Inicio del tratamiento antirretroviral en personas no gestantes, si se cuenta con los paraclínicos de apoyo, o en un lapso no mayor a 4 semanas desde la confirmación del diagnóstico.
- Programación de la consulta con infectología en un lapso de 3 a 6 meses del inicio de la atención, de acuerdo con los criterios de priorización establecidos en la guía de práctica clínica vigente.
- En el caso de gestantes o mujeres con diagnóstico de VIH, indagar por el estado serológico frente al VIH de otros hijos menores de 15 años.
- Inicio de profilaxis de infecciones oportunistas, cuando aplique.
- De acuerdo con la semana de gestación, deberá hacerse la programación del parto, según los resultados de la carga viral realizada 2-4 semanas antes del parto.
- Informar a la persona de la importancia de que su(s) pareja(s) se realice(n) la prueba, educar sobre las rutas de acceso para el respectivo diagnóstico, indagar por el resultado y realizar el registro de esta información.

**En el caso de** madres con un tamizaje reactivo al momento del parto, a quienes posteriormente se les descarte el diagnóstico de VIH:

- Se procederá a la suspensión de la profilaxis antirretroviral del niño.
- Se entregará fórmula láctea mientras se logra el rescate de la lactancia materna o hasta el primer año de vida, si esto no fue posible.
- Se ofrecerá educación en el uso del condón en todas las relaciones sexuales para la prevención del VIH, especialmente durante la lactancia materna.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Al ingreso al programa de VIH.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia clínica</li><li>• Guía de práctica clínica vigente.</li><li>• Prueba de tuberculina</li><li>• Pruebas moleculares</li><li>• Pruebas de laboratorio del inicio de la atención</li><li>• Medicamentos antirretrovirales</li><li>• Caja de herramientas de la ETMI Plus; caja de herramientas “Juntos por una vida libre de</li></ul>	Médico experto en VIH o especialista en infectología, si aplica.



	tuberculosis y VIH” y otros materiales educativos para los procesos de información en salud. <ul style="list-style-type: none"><li>• Guía de prevención secundaria de VIH “Cuidar de mí es cuidar de ti”</li><li>• Ficha de seguimiento clínico del binomio madre-hijo</li><li>• Condones.</li></ul>	
--	--	--

## 17. Abordaje de la coinfección TB/VIH

**Objetivo:** Ofrecer las atenciones para el tratamiento de la tuberculosis latente o de la tuberculosis activa con base en los resultados del tamizaje clínico y pruebas realizadas.

### Descripción:

Si se confirma la infección tuberculosa latente se hace:

- Notificación al programa de tuberculosis para el inicio del manejo de la TB latente (quimioprofilaxis) y solicitud del medicamento al programa para su dispensación mensual desde la IPS de VIH (en el caso de isoniácida) con el fin de garantizar un adecuado seguimiento del esquema y favorecer la adherencia a la quimioprofilaxis.
- En el caso de administrarse la **profilaxis con isoniácida-rifapentina** que requiere toma supervisada semanal, la IPS/EAPB podrá acordar con la persona la estrategia de Tratamiento Directamente Observado (TDO) que sea más conveniente para la adherencia al tratamiento. Será responsabilidad de la IPS hacer la gestión ante la dirección territorial de salud para la solicitud del medicamento anexando los soportes respectivos.
- Educación al paciente para identificación de signos o síntomas de la tuberculosis activa o signos de toxicidad de los medicamentos.

Si se confirma el diagnóstico de TB activa se hace:

- Reporte del caso al Sivigila
- Evaluación de la condición clínica y paraclínica del paciente para determinar si se requieren exámenes adicionales
- Notificación al programa de tuberculosis para el inicio del tratamiento y georreferenciación para la administración del medicamento de manera supervisada, de acuerdo con las estrategias del TDO del programa y las preferencias del paciente.
- Programación de consulta con especialista en infectología, de acuerdo con lo establecido en la guía de práctica clínica vigente<sup>39</sup>.

<sup>39</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Versión para profesionales de salud. Bogotá D.C. Colombia; 2021 Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>



- El seguimiento clínico de los dos eventos en estas personas deberá integrarse en una misma institución, mediante el seguimiento por parte de un mismo equipo interdisciplinario de salud.
- Educación al paciente para el reporte de los contactos e identificación de signos o síntomas en sus convivientes. Educación en medidas básicas de control de infecciones ventilación del hogar, luz natural, uso del tapabocas por lo menos los primeros 15 días del tratamiento, condiciones de la vivienda), entre otros<sup>40</sup>.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Toda vez que sea necesario.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Guía de práctica clínica vigente.</li><li>• Lineamientos del PNPCT.</li><li>• Materiales educativos de la caja de herramientas “juntos por una vida libre de tuberculosis y VIH”</li><li>• Medicamentos antirretrovirales.</li><li>• Medicamentos antituberculosos.</li><li>• Condones.</li><li>• Directorio de contactos del programa de tuberculosis.</li></ul>	Médico experto en VIH o especialista en infectología, si aplica.

### 18. Inicio de la atención por otros integrantes del equipo interdisciplinario al ingreso al programa de VIH, incluyendo gestantes

**Objetivo:** Iniciar el abordaje interdisciplinario de la persona viviendo con VIH para optimizar los resultados de la atención.

**Descripción:** Estas incluyen:

- Consulta de primera vez por especialista en infectología
- Consulta de primera vez por enfermería
- Consulta de primera vez por psicología
- Consulta de primera vez por trabajo social
- Consulta de primera vez por químico farmacéuta
- Consulta de primera vez por psiquiatría
- Consulta de primera vez por nutrición
- Consulta de primera vez por odontología general

Las atenciones ofrecidas por estos profesionales estarán encaminadas a mejorar las condiciones físicas, sociales, nutricionales y de salud mental del paciente, incrementando de esta manera la adherencia al tratamiento y el bienestar del paciente.

<sup>40</sup> Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social. 2020. Resolución 227 de 2020 Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis – PNPCT y se dictan otras disposiciones. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/Normatividad/Nuevo/Forms/DispForm.aspx?ID=5901>



CUPS	FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Ver arriba códigos por tipo de atención	Al ingreso al programa de VIH.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia clínica.</li><li>• Guía de práctica clínica vigente.</li><li>• Suplementos dietarios.</li><li>• Materiales e instrumentos de odontología.</li><li>• Herramientas de evaluación nutricional.</li><li>• Instrumentos de valoración en salud mental.</li><li>• Formatos de canalización a servicios sociales.</li><li>• Caja de herramientas ETMI Plus.</li><li>• Caja de herramientas “Juntos por una vida libre de tuberculosis y VIH”.</li><li>• Guía de prevención secundaria “Cuidar de mí es cuidar de ti”.</li><li>• Modelo anatómico de pene y vagina.</li><li>• Condones.</li></ul>	Equipo interdisciplinario

**19. Identificar y canalizar a los servicios de protección social a las personas que viven con VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B o C, y que necesitan apoyo social**

**Objetivo:** Reducir las vulnerabilidades sociales de las personas que viven con VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B o C, y que necesitan apoyo social, a través de la canalización a servicios de protección social.

**Descripción:**

Si la persona cumple con los criterios para ser beneficiaria de los programas de protección social (vivienda, educación, alimentos o comedores comunitarios, albergues, programas del ICBF como bienestarina, guarderías, madres comunitarias, bonos económicos de emergencia, programas culturales y deportivos, entre otros), y acepta la intervención, se diligencia el formato de canalización a tales servicios y se dan las indicaciones para el acceso a los mismos. Este abordaje es fundamental para fortalecer la adherencia al tratamiento.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Cada vez que sea necesario.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Formato de identificación de necesidades en protección social.</li><li>• Formato de canalización a servicios de protección social.</li><li>• Lista de contactos en instituciones de protección social</li><li>• Inventario de la oferta social territorial o nacional.</li></ul>	Profesional de trabajo social.





## 20. Consultas de seguimiento a las personas que viven con VIH por el médico experto

**Objetivo:** Dar continuidad a las atenciones de las personas que viven con VIH para identificar tempranamente fallos terapéuticos, infecciones oportunistas u otras condiciones que amenacen la salud del paciente.

**Descripción:** Toda persona que vive con VIH debe ser valorada periódicamente por el médico experto quien, de acuerdo con las condiciones del paciente, determinará la posibilidad de espaciar las consultas a cada 2 o 3 meses, cuando el **paciente se encuentre controlado**, es decir: tenga carga viral indetectable (de acuerdo con los umbrales establecidos según el tipo de prueba), CD4 mayor de 300 células/mm3 estable en dos mediciones y sea adherente a la TAR<sup>41</sup>.

El seguimiento del paciente incluye:

- Tamizaje clínico para tuberculosis en cada consulta (fiebre, tos, sudoración nocturna y pérdida de peso de cualquier duración) y conducta de acuerdo con los resultados (ver Resolución del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis vigente).
- Prescripción periódica de exámenes paraclínicos de acuerdo con lo establecido en la GPC vigente.
- Seguimiento a la efectividad del tratamiento antirretroviral (vigilancia al surgimiento de falla virológica, inmunológica o clínica en un paciente que se encuentra en TAR).
- Solicitud de genotipo en caso de falla virológica e interpretación de los resultados en conjunto con el infectólogo.
- Seguimiento a la aparición de efectos adversos o toxicidad.
- Solicitud de interconsultas con infectología u otros miembros del equipo interdisciplinario de acuerdo con las condiciones del paciente.
- Educación a la persona en aspectos como la importancia de que su(s) pareja(s) se realice(n) la prueba; educar sobre las rutas de acceso para el respectivo diagnóstico; indagar por el resultado y realizar el registro de esta información; planificación del embarazo, cuidados preconcepcionales y opciones de profilaxis preexposición en parejas discordantes, uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales, entre otros.
- Entrega de condones para la prevención de otras ITS e infecciones con virus resistentes.
- Verificación del método anticonceptivo proporcionado en el postparto o prescribirlo si no le fue suministrado antes del alta hospitalaria.
- Inicio o suspensión de profilaxis de infecciones oportunistas, cuando aplique.

<sup>41</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial e Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud. Guía de Práctica Clínica basada en la evidencia científica para la atención de la infección por VIH/SIDA en personas adultas, gestantes y adolescentes. Versión para profesionales de salud. Bogotá D.C. Colombia; 2021 Disponible en <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/gpc-vih-adultos-version-profesionales-salud.pdf>



- Remisión al prestador primario de personas que viven con VIH que se encuentran controladas y que aceptan o solicitan su remisión al prestador primario. En estos casos, la remisión debe acompañarse de un resumen de historia clínica en el cual se evidencie como mínimo: datos relacionados con el diagnóstico de VIH, fecha de inicio del tratamiento antirretroviral, esquemas recibidos y esquema actual, situación frente a comorbilidades, coinfecciones y profilaxis, resultados de los paraclínicos más recientes, entre otros.
- Recibir del prestador primario, personas que viven con VIH que presentan nuevamente carga viral detectable, efectos secundarios o toxicidad al TAR, nuevas infecciones oportunistas, coinfecciones, comorbilidades, embarazo, entre otros, y ofrecer las atenciones pertinentes para la recuperación de la salud.

En grupos de personas que viven con VIH en los que se reconozcan barreras de acceso, el médico experto o el infectólogo pueden contemplar también estrategias de atención con el apoyo de telesalud y otras estrategias de atención ambulatoria y presencialidad mínima cada seis meses.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Mensual, bimensual, trimestral o semestral de acuerdo con las indicaciones del médico y concertación con el paciente.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia clínica</li><li>• Elementos para el examen físico.</li><li>• Guía de práctica clínica vigente.</li><li>• Materiales educativos de la caja de herramientas “juntos por una vida libre de TB y VIH.</li><li>• Materiales educativos de la caja de herramientas de la ETMI Plus</li><li>• Guía de prevención secundaria de VIH “Cuidar de mí es cuidar de ti”</li><li>• Medicamentos antirretrovirales</li><li>• Modelos anatómicos de pene y vagina.</li><li>• Condones</li></ul>	Médico experto en VIH

## 21. Seguimiento al niño o niña expuesto al VIH por vía materno infantil.

**Objetivo:** Realizar seguimiento al niño o niña expuesto al VIH por vía materno infantil para identificar la aparición de problemas de salud, adherencia a la profilaxis antirretroviral, suministro apropiado de la fórmula láctea y esquema de vacunación, de acuerdo con las recomendaciones vigentes, entre otros.

**Descripción:** Posterior al nacimiento el niño o niña expuesto al VIH debe continuar sus atenciones en la IPS de atención integral de VIH donde recibirá las siguientes atenciones:

- Prescripción, entrega y seguimiento a la alimentación con fórmula láctea de los niños y niñas expuestos al VIH, reforzando las buenas prácticas de



preparación y reconstitución de las leches de fórmula y las razones para no lactar.

- Continuar leche de fórmula exclusiva hasta los 6 meses e iniciar alimentación complementaria a partir de los 6 meses de vida, continuando el suministro de fórmula láctea hasta los 12 meses.
- Continuar la profilaxis antirretroviral, de acuerdo con la clasificación del riesgo (neonato de bajo riesgo, neonato de alto riesgo), según la guía de práctica clínica vigente.
- Seguimiento a la realización de las cargas virales de los niños y niñas expuestos al VIH, de acuerdo con la clasificación de alto y bajo riesgo, para la definición del diagnóstico.
- Educación a la madre y el núcleo familiar para la atención y seguimiento del bebé, ofreciendo acompañamiento durante los primeros meses después del parto con el fin de garantizar la adherencia a las leches de fórmula y evitar la **alimentación mixta** (aquella en la que se combina la leche materna con leche de fórmula), reforzando la indicación de NO lactancia materna.
- Programación de consulta(s) con el especialista en infectología pediátrica.
- Definición del diagnóstico frente al VIH, de acuerdo con el algoritmo vigente.
- **No aplicación de la vacuna de BCG** hasta la definición del diagnóstico frente al VIH.
- Seguimiento al desarrollo pondo-estatural, aplicación de otras vacunas y otras intervenciones de acuerdo con la ruta de promoción y mantenimiento de la salud hasta los 12 meses.

En niños y niñas en quienes se ha descartado la infección por VIH se hará remisión al prestador primario al finalizar el primer año de vida para continuar las atenciones de la ruta integral de atención para la promoción y el mantenimiento de la salud.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Primera consulta con médico experto en la IPS de atención integral de VIH después del nacimiento.  Otras consultas de seguimiento hasta el primer año de vida.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia clínica</li><li>• Elementos para el examen físico y seguimiento al desarrollo pondo-estatural.</li><li>• Medicamentos antirretrovirales.</li><li>• Cargas virales de seguimiento.</li><li>• Fórmula láctea.</li><li>• Esquema de vacunación para niños y niñas expuestos al VIH según GPC vigente.</li><li>• Guía de práctica clínica vigente.</li><li>• Materiales educativos de la caja de herramientas de la ETMI Plus.</li><li>• Guía de prevención secundaria de VIH “Cuidar de mí es cuidar de ti”.</li></ul>	Médico experto en VIH



## 22. Seguimiento a niños, niñas y adolescentes con diagnóstico confirmado de VIH

**Objetivo:** Iniciar en los niños y niñas con diagnóstico confirmado de VIH las atenciones correspondientes para su salud y darles seguimiento hasta la adolescencia.

**Descripción:** En niños y niñas con diagnóstico confirmado de VIH se deben ofrecer las siguientes atenciones:

- Elaboración de historia clínica con examen físico completo.
- Evaluación para descarte de tuberculosis activa según lineamientos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.
- En menores de 12 meses de edad, se administrará el tratamiento profiláctico para tuberculosis latente, solo si tienen contacto con un caso confirmado de tuberculosis, descartando previamente la enfermedad tuberculosa activa<sup>42</sup>.
- Prescripción de exámenes paraclínicos para el inicio de la atención de la persona viviendo con VIH, incluyendo descarte de coinfecciones y comorbilidades.
- Inicio del tratamiento antirretroviral de acuerdo con las directrices de la guía de práctica clínica vigente.
- Programación de la consulta con infectología pediátrica y seguimiento hasta los 18 años.
- Inicio de profilaxis de infecciones oportunistas, cuando aplique.
- Evaluación del esquema de vacunación para la edad y aplicación de vacunas de acuerdo con la guía de práctica clínica vigente.
- Seguimiento al desarrollo pondo-estatural y otras intervenciones de acuerdo con la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

En el adolescente que vive con VIH se debe:

- Ofrecer educación en derechos sexuales y reproductivos, atención en anticoncepción, educación en el uso correcto del condón en todas las relaciones sexuales y entrega de preservativos, entre otros.
- Evaluación de riesgo para uso de sustancias psicoactivas (sea por vía inyectada, inhalada o fumada), incluyendo el alcohol.
- Otras intervenciones de acuerdo con la ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Consultas con médico experto en la IPS de atención	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia clínica</li><li>• Elementos para el examen físico y seguimiento al desarrollo pondo-estatural.</li><li>• Escala de Tanner.</li><li>• Medicamentos antirretrovirales.</li><li>• Cargas virales de seguimiento.</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Médico experto en VIH</li><li>• Especialista en infectología</li></ul>

<sup>42</sup> Resolución 227 de 2020



integral de VIH.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fórmula láctea.</li> <li>• Esquema de vacunación para niños y niñas que viven con VIH según GPC vigente.</li> <li>• Guía de práctica clínica vigente.</li> <li>• Guía de prevención secundaria de VIH “Cuidar de mí es cuidar de ti”.</li> <li>• Modelo anatómico de pene y vagina para actividades educativas.</li> <li>• Condones.</li> <li>• Métodos anticonceptivos.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Especialista en pediatría o Especialista en infectología pediátrica.</li> </ul>
------------------	--	--

### 23. Atenciones por otros miembros del equipo interdisciplinario durante el seguimiento

**Objetivo:** Ofrecer atención integral a los niños y niñas expuestos al VIH y personas viviendo con VIH para su salud física, mental y social.

**Descripción:** Estas incluyen:

- **Atención por infectología:** Mínimo 1 vez al año, o según criterios de priorización (ver GPC vigente) o criterio del médico experto o del infectólogo.
- **Atención por químico farmacéuta y odontología:** dos veces al año y de acuerdo con las necesidades del paciente o cada vez que haya cambio de TAR o se presente un evento adverso.
- **Atención por enfermería, psicología y trabajo social:** Se oferta por lo menos una vez al año o de acuerdo a los requerimientos de las PVV e indicación de los profesionales.
- **Atención por nutrición:** Se oferta una vez al año, o bajo consideración de los profesionales del equipo interdisciplinario.
- **Atención por gineco-obstetra:** Para valoración de la gestante dentro del mes siguiente a la confirmación del embarazo y controles prenatales.
- **Atención por psiquiatría:** de acuerdo a las necesidades del paciente y bajo consideración de los profesionales del equipo interdisciplinario.

Todas estas atenciones se ofrecerán de acuerdo con lo establecido en la guía de práctica clínica vigente.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
De acuerdo con lo ya indicado	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica.</li> <li>• Medicamentos</li> <li>• Guía de práctica clínica vigente.</li> <li>• Suplementos dietarios.</li> <li>• Materiales e instrumentos de odontología.</li> <li>• Herramientas de evaluación nutricional.</li> <li>• Instrumentos de valoración en salud mental.</li> <li>• Formatos de canalización a servicios sociales.</li> <li>• Caja de herramientas ETMI Plus.</li> <li>• Caja de herramientas “Juntos por una vida libre de tuberculosis y VIH”.</li> </ul>	Equipo interdisciplinario



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Guía de prevención secundaria “Cuidar de mí es cuidar de ti”.</li><li>• Modelo anatómico de pene y vagina.</li><li>• Métodos anticonceptivos</li><li>• Condones.</li></ul>	
--	--	--

#### 24. Atenciones a personas con diagnóstico de hepatitis B o hepatitis C crónica

**Objetivo:** Hacer seguimiento a las personas con diagnóstico de hepatitis B o hepatitis C crónica e inicio del tratamiento cuando es pertinente.

**Descripción:** Personas con diagnóstico de hepatitis B crónica, con coinfecciones o no, remitidas desde el prestador primario, deberán recibir:

- Consulta especializada
- Exámenes paraclínicos periódicos para determinar la necesidad de inicio de tratamiento
- Descartar la presencia de coinfección con hepatitis Delta, la cual implica una aceleración en la progresión de la enfermedad.
- Prescripción de tratamiento en los casos que aplica, de acuerdo con la guía de práctica clínica vigente<sup>43</sup>.
- Educación para la reducción o abstinencia del consumo de alcohol y otras medidas hepatoprotectoras; el autocuidado y la prevención de la transmisión de la infección a otras personas; educación en el uso del condón de manera correcta en todas las relaciones sexuales.
- Indagar por el estado serológico de los convivientes y explicar la importancia de la vacunación contra la hepatitis B en aquellos con resultados negativos.

**Las personas con diagnóstico de hepatitis C crónica**, remitidas desde el prestador primario, deberán recibir:

- Consulta especializada
- Prescripción del tratamiento acorde a su condición clínica, antecedentes de tratamiento y otras consideraciones pertinentes.
- Exámenes de monitoreo para descartar la aparición de carcinoma hepatocelular.
- Exámenes complementarios acorde al estadio clínico.
- Manejo de complicaciones como la cirrosis descompensada, la insuficiencia hepática, entre otros.
- Educación en la importancia de la adherencia al tratamiento y modificación de comportamientos de riesgo para prevenir las reinfecciones.

<sup>43</sup> Guía hepatitis B



El paciente debe ser evaluado por otros profesionales del equipo de salud (enfermería, psicología, nutrición, trabajo social, entre otros) para determinar las necesidades de apoyo a la adherencia.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Según lo determine el especialista.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica.</li> <li>• Elementos para el examen físico completo.</li> <li>• Guía de práctica clínica vigente.</li> <li>• Medicamentos antivirales de acción directa</li> <li>• Paraclínicos de acuerdo con la GPC vigente.</li> <li>• Modelo anatómico de pene y vagina</li> <li>• Condones.</li> </ul>	Especialista en hepatología, infectología o gastroenterología, de acuerdo con la disponibilidad local de estas especialidades y el estadio clínico del paciente.

## 25. Atenciones de seguimiento a personas con diagnóstico de hepatitis B o hepatitis C crónica

**Objetivo:** Hacer seguimiento a las personas con diagnóstico de hepatitis B o hepatitis C crónica e inicio del tratamiento para hepatitis B cuando sea pertinente.

**Descripción:** Personas con diagnóstico de hepatitis B crónica, con coinfecciones o no, deberán recibir en su seguimiento:

- Consulta especializada
- Exámenes paraclínicos periódicos para determinar la respuesta al tratamiento o la necesidad de inicio de este.
- Prescripción de tratamiento en los casos que aplica, de acuerdo con la guía de práctica clínica vigente<sup>44</sup>.
- Exámenes de seguimiento para evaluar la respuesta al tratamiento.
- Vigilancia de rutina para carcinoma hepatocelular con ecografía de abdomen total y alfa fetoproteína cada 6 meses, en personas con historia familiar de carcinoma hepatocelular y mayores de 40 años sin evidencia clínica de cirrosis, pero con niveles de ADN VHB > 2.000 UI/mL.
- Educación para la reducción o abstinencia del consumo de alcohol y otras medidas hepatoprotectoras; el autocuidado y la prevención de la transmisión de la infección a otras personas; educación en el uso del condón de manera correcta en todas las relaciones sexuales.

Personas con diagnóstico de hepatitis C crónica deberán recibir en su seguimiento:

- Consulta especializada
- Carga viral 12 semanas después de haber finalizado el tratamiento para determinar si se alcanzó respuesta viral sostenida.
- Manejo de complicaciones como la cirrosis descompensada, la insuficiencia hepática, entre otros.
- Vigilancia de rutina para carcinoma hepatocelular con ecografía de abdomen total y alfa fetoproteína cada 6 meses, en personas con factores de riesgo.

<sup>44</sup> Guía hepatitis B





- Educación en la importancia de la adherencia al tratamiento y modificación de comportamientos de riesgo para prevenir las reinfecciones.

En el seguimiento el paciente debe recibir la evaluación por otros profesionales del equipo de salud (enfermería, psicología, nutrición, trabajo social, entre otros) con base en las características y necesidades del paciente.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Según lo determine el especialista.	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia clínica.</li><li>• Elementos para el examen físico completo.</li><li>• Guía de práctica clínica vigente.</li><li>• Medicamentos antivirales.</li><li>• Paraclínicos de acuerdo con la GPC vigente.</li><li>• Modelo anatómico de pene y vagina</li><li>• Condones.</li></ul>	Especialista en hepatología, infectología o gastroenterología, de acuerdo con la disponibilidad de estas especialidades y el estadio clínico del paciente.

#### 1.6.4. Intervenciones ofertadas en servicios de urgencias o consulta prioritaria del prestador primario o complementario donde se ofrece atención a personas con exposición de riesgo biológico laboral o no laboral

##### 26. Atención a la persona que acude espontáneamente o por detección de exposición de riesgo biológico a las ITS, el VIH, la hepatitis B o la hepatitis C, de origen laboral o no laboral

**Objetivo:** Llevar a cabo la evaluación del riesgo para la oferta de intervenciones profilácticas y de seguimiento a las personas con exposición de riesgo biológico laboral o no laboral.

**Descripción:** A toda persona que solicita atención por exposición de riesgo biológico a las ITS, el VIH, la hepatitis B o la hepatitis C, de origen laboral o no laboral, se le debe realizar:

- Anamnesis y examen físico completo
- Caracterización de la persona expuesta
- Características de la fuente
- Evaluación del mecanismo de exposición
- Tipo de fluido al que estuvo expuesto
- Datos de vacunación de la persona expuesta respecto a la hepatitis B
- Tiempo transcurrido desde la exposición de riesgo
- Análisis de la evaluación del riesgo
- Realización de paraclínicos de línea de base
- Oferta de profilaxis acorde con los siguientes parámetros

#### **Profilaxis para VIH**

- **Inicio de profilaxis antirretroviral para VIH** tan pronto como sea posible y nunca más allá de las 72 horas contadas a partir del momento de la



exposición, de acuerdo con los esquemas establecidos en la guía de práctica clínica vigente o protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las ITS, el VIH, el VHC y el VHC (profilaxis posexposición - PEP).

- Entrega de todas las dosis necesarias para completar la profilaxis (30 días), antes de la salida del prestador de servicios de salud.

### **Profilaxis para hepatitis B**

- **Vacunación contra la hepatitis B**
- **Gammaglobulina contra la hepatitis B**, de acuerdo con las recomendaciones del fabricante dadas en los insertos.

**Profilaxis para ITS en dosis únicas** administradas antes de la salida del prestador de servicios de salud, en los casos de exposición por vía sexual.

**Suministro de anticoncepción oral de emergencia** con levonorgestrel a mujeres con exposición sexual de riesgo que consulten en las primeras 72 horas, o con anticoncepción oral + DIU cuando acudan entre las 72 y 120 primeras horas después de la exposición.

### **Otras consideraciones:**

- En los casos de víctimas de violencia sexual, deben activarse adicionalmente las rutas de protección y justicia, hacerse la toma de muestras establecidas por medicina legal, implementar la cadena de custodia, reforzar las atenciones de apoyo psicológico, entre otros, de acuerdo con el protocolo de atención a víctimas de violencia sexual.
- Cuando la persona que solicita los servicios es una persona que se inyecta drogas, deberán ofrecerse adicionalmente las atenciones de la RIA a problemas, trastornos por consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia.
- Educación en signos y síntomas de la infección aguda por VIH, efectos secundarios del tratamiento antirretroviral, posibles interacciones medicamentosas, importancia de la adherencia a los medicamentos, prácticas que permitan evitar la posible transmisión del VIH a terceros mediante la utilización del condón y enfatizando en la recomendación de no donar sangre u órganos durante el período de seguimiento para evitar la posible transmisión de sífilis, VIH, hepatitis B o C a otras personas.
- Es fundamental proveer soporte emocional a la persona expuesta y a su familia.

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
Consulta con médico general, médico experto en VIH o médico especialista en urgencias, consulta	<ul style="list-style-type: none"><li>• Historia clínica</li><li>• Elementos para el examen físico.</li><li>• Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las ITS, el VIH, el VHC y el VHC (profilaxis post-exposición - PEP).</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Médico general, médico experto en VIH o médico especialista.</li></ul>



prioritaria o en el servicio que se haya definido para la oferta oportuna de este tipo de atenciones.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Guía de práctica clínica vigente.</li> <li>• Kit de profilaxis posexposición (pruebas rápidas, medicamentos, otros insumos para la atención).</li> <li>• Materiales educativos.</li> <li>• Condones.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Profesional en psicología</li> <li>• Profesional en trabajo social</li> <li>• Profesional en enfermería</li> </ul>
---	--	---

### 27. Seguimiento a la persona que ha tenido una exposición de riesgo biológico a las ITS, el VIH, la hepatitis B o la hepatitis C, de origen laboral o no laboral.

**Objetivo:** Hacer seguimiento a las personas con exposiciones de riesgo biológico a las ITS, el VIH, hepatitis B, hepatitis C o embarazo para identificar oportunamente aquellas personas que, con o sin intervenciones, se hayan infectado.

**Descripción:** En las consultas de seguimiento se deberá verificar:

- El cumplimiento de la profilaxis antirretroviral para VIH por 30 días
- El cumplimiento del esquema de vacunación contra la hepatitis B, si aplica.
- Solicitar los paraclínicos de seguimiento, de acuerdo con la periodicidad establecida en el protocolo vigente y hacer seguimiento a los resultados.
- Reforzar los procesos de educación en signos y síntomas de la infección aguda por VIH, efectos secundarios del tratamiento antirretroviral, posibles interacciones medicamentosas, importancia de la adherencia a los medicamentos, si aún no ha finalizado la profilaxis, medidas de prevención, entre otros.
- Reforzar la educación en prácticas que permitan evitar la posible transmisión del VIH, ITS, hepatitis B o C a terceros mediante la utilización del condón y enfatizando en la recomendación de no donar sangre u órganos durante el período de seguimiento.

En caso de confirmación de cualquiera de los eventos se debe:

- Iniciar el tratamiento, cuando sea pertinente.
- Canalizar al prestador complementario, cuando aplique.
- Si se confirma embarazo, ofertar la opción de interrupción voluntaria del embarazo

FRECUENCIA	INSTRUMENTOS E INSUMOS	TALENTO HUMANO
De acuerdo con la periodicidad de los paraclínicos de seguimiento y necesidad del paciente.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Historia clínica</li> <li>• Protocolo vigente</li> <li>• Guía de práctica clínica vigente</li> <li>• Medicamentos antirretrovirales</li> <li>• Medicamentos antivirales</li> <li>• Paraclínicos de seguimiento</li> <li>• Condones</li> </ul>	Médico general o médico experto en VIH u otras especialidades, de acuerdo con la ruta de atención estructurada por la EAPB para la oferta de estas atenciones.



## 1.7. Monitoreo y evaluación

A continuación, se presenta el conjunto mínimo de indicadores con los cuales se debe hacer seguimiento a los resultados en salud esperados de la atención integral en salud, sus responsables y fuentes.

indicadores de la ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de ITS, VIH, coinfección TB/VIH, hepatitis B y C			
No.	Indicador	Responsable	Fuente
1	Número anual de condones distribuidos por las entidades territoriales a poblaciones vulnerables en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas.	Entidades territoriales	SISCO SSR
2	Número de personas a las que se les realizaron pruebas de VIH, sífilis, hepatitis B o hepatitis C en el marco del Plan de Intervenciones Colectivas (desagregado por tipo de prueba)	Entidades territoriales	SISCO SSR
3	Porcentaje de personas pertenecientes a las poblaciones vulnerables priorizadas que recibieron primera dosis de vacunación contra hepatitis B que completaron sus esquemas de vacunación contra la hepatitis B (terceras dosis).	Entidades territoriales	PAI WEB
4	Número de personas con diagnóstico de ITS reportadas anualmente	EAPB	RIPS
5	Proporción de gestantes que reciben tratamiento para la sífilis	IPS	Sivigila
6	Porcentaje de transmisión materno infantil del VIH en niños y niñas menores de 2 años de edad.	EAPB / IPS	Estrategia ETMI Plus
7	Proporción de gestantes con tamizaje para hepatitis B	EAPB / IPS	Resolución 202 de 2021 (Cruce variables)
8	Porcentaje de transmisión materno-infantil de la hepatitis B en menores de 2 años de edad.	EAPB / IPS	Estrategia ETMI Plus
9	Porcentaje de personas fallecidas con coinfección TB/VIH	IPS	Programa tuberculosis (TB)
10	Proporción de personas coinfectadas TB/VIH que reciben tratamiento simultáneo para VIH y TB.	EAPB / IPS	Cruce Programa TB / Cuenta de Alto Costo (CAC)
11	Proporción de las víctimas de violencia sexual que consultaron dentro de las primeras 72 horas del evento, que recibieron profilaxis para hepatitis B	IPS	Sivigila
12	Proporción de las víctimas de violencia sexual que consultaron dentro de las primeras 72 horas del evento, que recibieron profilaxis para VIH	IPS	Sivigila



13	Proporción de personas vivas que conocen su diagnóstico de VIH y que reciben TAR.	EAPB /IPS	CAC VIH
14	Proporción de personas con diagnóstico de hepatitis B que reciben tratamiento.	EAPB /IPS	Proyecto Modulo medicamentos RIPS
15	Proporción de personas con diagnóstico de hepatitis C que reciben tratamiento.	EAPB/ IPS	CAC – hepatitis C

Es de anotar que otros indicadores que se encuentran establecidos en la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la ruta integral de atención en salud materno perinatal son aplicables también para esta ruta. Estos son:

Indicadores incluidos en la RIA de promoción y mantenimiento de la salud y la RIA materno perinatal			
No.	Indicador	Responsable	Fuente
1	Proporción de personas con resultado positivo en prueba de tamización para sífilis	EAPB / IPS	Resolución 202 de 2021
2	Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para VIH	EAPB / IPS	Resolución 202 de 2021
3	Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para Hepatitis B	EAPB / IPS	Resolución 202 de 2021
4	Proporción de personas con resultado reactivo en prueba de tamización para Hepatitis C	EAPB / IPS	Resolución 202 de 2021
5	Proporción de gestantes con tamizaje para VIH	EAPB / IPS	CAC
6	Proporción de gestantes con tamizaje para sífilis	EAPB / IPS	Resolución 202 de 2021
7	Proporción de gestantes con sífilis gestacional que recibieron tratamiento al menos 4 semanas antes del parto	IPS	Sivigila
8	Razón de prevalencia de sífilis gestacional	IPS	Sivigila
9	Tasa de incidencia de sífilis congénita.	IPS	Sivigila
10	Tasa de incidencia de hepatitis B	IPS	Sivigila
11	Cobertura de vacunación de la tercera dosis de pentavalente en niños y niñas menores de un año	EAPB / IPS	PAI WEB



## 1.8. Anexos Técnicos

### Anexo 1. Características de las ITS más frecuentes<sup>45</sup>

- **Clamidia:** Es la infección más común de las infecciones de transmisión sexual. Es producida por la bacteria *Chlamydia trachomatis* y aunque la mayoría de las infecciones no producen síntomas, las mujeres infectadas pueden tener flujo vaginal anormal, sangrado después de las relaciones sexuales, prurito o sensación de quemadura al orinar. Si no se trata puede producir enfermedad inflamatoria pélvica e infertilidad. En los hombres se caracteriza por producir secreción por el pene o ardor al orinar, dolor e hinchazón en los testículos.
- **Gonorrea (también denominada Blenorragia):** Es una infección causada por la bacteria *Neisseria gonorrhoeae* que en mujeres puede producir dolor o ardor al orinar, flujo vaginal, sangrado vaginal entre períodos, entre otros. En hombres se caracteriza por una secreción por el pene o ardor al orinar, dolor e hinchazón en los testículos. En los últimos años se viene observando por parte de esta bacteria una creciente resistencia a las cefalosporinas de espectro extendido<sup>46</sup>, por lo cual es importante vigilar el perfil de resistencia local.
- **Tricomoniasis:** Es una infección frecuente, producida por el parásito *Trichomonas vaginalis*, que puede producir prurito genital, irritación, olor inusual, flujo vaginal, dolor al orinar o al tener relaciones sexuales en la mujer y en los hombres se caracteriza por dolor al orinar o eyacular, secreción de un líquido blanco y espeso por el pene y dolor al tener relaciones sexuales.
- **Vaginosis bacteriana:** Esta infección es producida por una cantidad excesiva de ciertas bacterias que cambian el equilibrio normal de las bacterias en la vagina. Tener una nueva pareja sexual o múltiples parejas sexuales, como también hacerse duchas vaginales, puede alterar el equilibrio de las bacterias en la vagina y hacer que la mujer corra un mayor riesgo de esta infección.
- **Virus del Herpes Simple (VHS):** Esta es una infección viral producida por el *Herpes simple tipo II*, aunque, cuando se tienen relaciones oro-genitales puede ser producido por el Herpes simple tipo I. Produce vesículas y

<sup>45</sup> Organización Mundial de la Salud, 2005. "Infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto reproductivo. Una guía para la práctica básica". Disponible en: [http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96349/9243592653\\_spa.pdf;jsessionid=C6D8D0E2F0A56FD7912CEA37C5670524?sequence=1](http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/96349/9243592653_spa.pdf;jsessionid=C6D8D0E2F0A56FD7912CEA37C5670524?sequence=1)

<sup>46</sup> Organización Mundial de la Salud, 2018. Alerta Epidemiológica *Neisseria gonorrhoeae* con resistencia a las cefalosporinas de espectro extendido 2 de febrero de 2018. <file:///C:/Users/cielo/OneDrive/1.%20Documentos%20Minsalud/General%20Minsalud/Ruta%20ITS-VIH-Hepatitis/Evidencia/2018-feb-2-phe-alerta-epi-gonorrea.pdf>



ampollas, agrupadas y dolorosas sobre un área enrojecida, las cuales se rompen para formar llagas que pueden demorar una semana en curarse. Con el tiempo se pueden presentar otros brotes de llagas de menor duración.

- **Virus del Papiloma Humano (VPH):** La infección es producida por diferentes grupos de virus de la familia *Papillomaviridae*. Generalmente no produce síntomas y desaparece solo, pero cuando no desaparece puede producir cáncer de cuello uterino, vulva, vagina, pene, ano y faringe. Algunos síntomas pueden ser irritaciones constantes en la entrada de la vagina, ardor, sensación de quemadura y pequeñas verrugas en el área anogenital.

### **Características de las ITS en gestantes:**

- **Clamidia:** Aunque la mayoría de las infecciones no producen síntomas, las infecciones no tratadas se han relacionado con problemas durante el embarazo incluyendo parto pretérmino, ruptura prematura de membranas y bajo peso al nacer. El recién nacido se puede infectar durante el paso por el canal vaginal y desarrollar infecciones oculares y pulmonares.<sup>47</sup> Para el tratamiento se utilizará como primera opción Azitromicina 1 gramo vía oral dosis única. En casos de no disponer de Azitromicina o haber contraindicaciones para su uso se utilizará como segunda opción de tratamiento Amoxicilina 500 mg cada 8 horas vía oral por 7 días.<sup>48</sup>
- **Gonorrea:** Las infecciones no tratadas durante el embarazo se han asociado a abortos, parto prematuro, bajo peso al nacer, ruptura prematura de membranas y corioamnionitis. El recién nacido también se puede infectar durante el paso por el canal vaginal y desarrollar infecciones oculares.<sup>49</sup> El tratamiento en las gestantes incluye como primera opción Cefixime 400 mg vía oral dosis única. En casos de no disponer de Cefixime o haber contraindicaciones para su uso se utilizará como segunda opción Ceftriaxona 125 mg intramuscular dosis única. En caso de sospecha de alergia a penicilinas se recomienda como tercera opción Espectinomicina 2 gramos intramuscular dosis única (referencia pie de página 24).
- **Tricomoniasis:** Es una infección frecuente, que puede producir durante el embarazo ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, bajo peso al nacer en los infantes. Algunas veces las niñas pueden adquirir la infección durante el paso por el canal del parto y tener flujo vaginal después del nacimiento.<sup>50</sup> El tratamiento debe hacerse con Metronidazol 2 gramos vía oral dosis única como primera opción o Tinidazol 2 gramos vía oral dosis única, como segunda opción (referencia pie de página 24).

<sup>47</sup> Centers for Disease Control and Prevention.. STDs during Pregnancy – CDC Fact Sheet. Page last reviewed: July 22, 2021. Disponible en: [https://www.cdc.gov/std/pregnancy/stdfact-pregnancy-detailed.htm#modalIdString\\_table1](https://www.cdc.gov/std/pregnancy/stdfact-pregnancy-detailed.htm#modalIdString_table1)

<sup>48</sup> GUÍA ITS sindrómico COLOMBIA

<sup>49</sup> FUENTE

<sup>50</sup> BUSCAR EVIDENCIA PARA TRATAMIENTO





- **Vaginosis bacteriana:** Esta infección se ha asociado con serias complicaciones durante el embarazo incluyendo ruptura prematura de membranas, parto pretérmino, corioamnionitis y endometritis, sin embargo, no se conocen efectos directos en el bebé. Cuando se conoce la infección debe tratarse durante la gestación. Para el tratamiento se utilizará como primera opción Metronidazol 500 mg cada 12 horas vía oral por 7 días. En caso de no disponer de Metronidazol o se encontrara contraindicado, se utilizará como segunda opción Clindamicina 300 mg cada 12 horas vía oral por 7 días (referencia pie de página 24).
- **Virus del Herpes Simple (VHS):** La mayor preocupación relacionada con esta infección en gestantes son las complicaciones en el recién nacido. Aunque la transmisión puede ocurrir durante el embarazo y después del parto, el mayor riesgo se da entre las mujeres que se infectan con el herpes genital cerca al tiempo del parto. El riesgo es bajo entre las mujeres con herpes recurrente o aquellas que adquirieron la infección en la primera mitad del embarazo. La cesarea se recomienda en todas las mujeres con herpes genital activo o con síntomas tempranos de esta infección al momento del parto como dolor vulvar y prurito.<sup>51</sup> El tratamiento se hará con aciclovir 200 mg vía oral 5 veces al día por 6 días.<sup>52</sup>
- **Virus del Papiloma Humano (VPH):** Las verrugas genitales frecuentemente se incrementan en número y tamaño durante el embarazo. El tratamiento puede diferirse hasta después del parto. La cesárea solo está indicada si el canal del parto está obstruido por las lesiones o si el parto por vía vaginal puede provocar un sangrado excesivo, dado que no hay evidencia de que la cesárea pueda evitar la papilomatosis laríngea neonatal.<sup>53</sup>

La mayoría de las ITS pueden ser tratadas y curadas, por lo cual es recomendable en la anamnesis indagar por los síntomas de cada una de ellas y realizar el examen físico completo que ayude a orientar el diagnóstico temprano de estos eventos y el tratamiento correspondiente.

<sup>51</sup> Centers for Disease Control and Prevention. Genital Herpes During Pregnancy. Page last reviewed: July 22, 2021. Disponible en: <https://www.cdc.gov/std/treatment-guidelines/herpes.htm>

<sup>52</sup> Ministerio de Salud y Protección Social, Colciencias, Instituto de Evaluación Tecnológica en Salud y Centro Nacional de Investigación en Evidencia y Tecnologías en Salud. 2013. Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital Para uso de profesionales de salud. ISBN: 978-958-8838-12-0

<sup>53</sup> Cristina Tejada Lamas, Ana Ruiz Peña, M<sup>a</sup> Pilar Sáenz Pascual, Cristina Fernández García, M<sup>a</sup> Victoria Rodríguez Gallego, Vega Garijo Cruz. Vía de parto en gestantes con condilomatosis. XXIX Congreso de la AEPCC. 23-25 de noviembre de 2017. Disponible en: <http://www.aepcc.org/congreso2017/comunicaciones/posters/d3fbeb4f19387ab389f248ae52a68967.pdf>



## Anexo 2: Instrumento para la caracterización de las necesidades en protección social.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL							
RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD							
INSTRUMENTO PARA LA CARACTERIZACIÓN DE LAS NECESIDADES EN PROTECCIÓN SOCIAL							
Información general							
1. Nombres y apellidos							
2. Documento de identidad	CC: _____ TI: _____ CE: _____		No: _____		De: _____		
3. Fecha de nacimiento	Día: _____	Mes: _____	Año: _____	Años cumplidos: _____			
4. Sexo asignado al nacer (Marque con X)	H: _____	M: _____					
5. Estado Civil (Marque con X)	Soltero (a): _____	Casado (a): _____	Unión libre: _____	Separado (a) / Divorciado (a): _____		Viudo (a): _____	
6. Dirección de residencia							
7. Municipio							
8. Departamento:							
9. Zona (Marque con una X la que corresponda)	Cabecera:		Centro poblado:		Rural disperso:		
10. Estrato de su lugar de vivienda (Marque con X)	0	1	2	3	4	5	6
Para llenar la sección siguiente, por favor consulte la fuente de información más confiable que tenga disponible en la que pueda verificar el régimen de aseguramiento y la EPS a la que pertenece el paciente.							
11. ¿Le han aplicado la encuesta del SISBEN?	Si/No: _____	Nivel: _____		Puntaje: _____			
12. Régimen de aseguramiento (Marque con X)	Régimen contributivo:		Régimen subsidiado:	Régimen especial:	No asegurado:	EPS: _____	
13. ¿Con quién vive?							
14. Hijos (Marque con X)	No tiene: _____	Si: _____	¿Cuántos?: _____	¿Viven con usted?: _____			
15. ¿Usted se ha declarado o lo han declarado oficialmente como víctima del conflicto armado en Colombia?	Si/No: _____	Hay evidencia? _____					
16. ¿Ha estado en prisión?	Si/No: _____						
17. ¿Hace usted parte de la población LGBTI? LGBTI corresponde a Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual o Intersexual	Si/No: _____	Cuál: _____					
18. ¿Es o ha sido usted ciudadano habitante de calle?	Si/No: _____						
20. De acuerdo con su cultura, pueblo, lengua o rasgos físicos, usted se considera:	Indígena: _____	Raízal de San Andrés y Providencia: _____	Negro (a), mulato (a) (Afrodescendiente): _____	Palenquer o (a) (De San Basilio): _____	Gitano (a) (ROM): _____	De ninguno de los anteriores: _____	
21. Educación: ¿Cuál es su último grado cursado?	Escriba lo que dice	Clasificar al paciente en alguno de los siguientes		Ninguno: _____	Primaria incompleta: _____	Primaria completa: _____	



	el usuario (a):	grados educativos, según respuestas:		Secundaria incompleta: ____		Educación superior: Técnica, tecnológica y universitaria: ____	
<b>Factores relacionados con el estado de salud</b>							
22. ¿Es usted una persona con discapacidad?	Si/No:	Tipo de discapacidad:					
23. ¿Padece usted alguna enfermedad?	Si/No:	Tipo de enfermedad:					
24. En el último año ha estado en consulta con:	Psicología:	Si/No: ____	Psiquiatría	Si/No: ____	Trabajo social	Si/No: ____	
25. ¿Cuál de las siguientes enfermedades tiene o ha tenido?	Cáncer: ____	Tuberculosis: ____	Lepra: ____	VIH: ____	Diabetes: ____	Hipertensión: ____	Artritis: ____
	Otra: ____	Cuál:					
26. ¿Ha tenido dificultades para seguir el tratamiento médico?	No: ____	Si: ____	Cuáles:				
<b>Soporte social</b>							
27. En caso de tener alguna dificultad, ¿Podría contar con el apoyo de su familia?	Si/No:						
28. Si usted se quedara sin dónde vivir, ¿Tendría una persona de su familia o un conocido que le brindara hospedaje?	Si/No:						
29. Si usted tuviera una enfermedad, alguien de su familia o un conocido lo cuidaría?	Si/No:						
<b>Factores económicos</b>							
30. Qué describe mejor su estado laboral? Usted es (Marque con X):	Empleado:	Pensionado:	Ama de casa:	Imposibilitado para trabajar: Por qué?:		Desempleado:	
	Trabaja por su cuenta con contrato:	Trabaja por su cuenta sin contrato:	Estudiante:	Otro:	Cuál:		
31. ¿Ha tenido ingresos propios en el último año?	Si/No:						
32. En promedio, ¿cuántos son sus ingresos mensuales?							
33. ¿Cuántas personas de su familia dependen de sus ingresos?							
34. Otros miembros de su familia reciben ingresos?	Si/No:						
35. ¿Cuál ha sido la fuente de esos ingresos? (Marque con una X los que correspondan)	Sueldo o salario por un trabajo	Pensión por jubilación	Pensión por viudez	Pensión por invalidez	Cuota alimentaria de sus hijos	Recursos provenientes de trabajo informal	



	Ayudas sociales de instituciones públicas	Ayudas económicas de familiares	Ayudas económicas de otras personas diferentes a su familia	Ingresos derivados de un negocio	Otros:	Cuáles:	
36. Durante el último año, ¿Se le han agotado los alimentos y no dispuso de dinero para comprar más?	Con frecuencia						
	Algunas veces						
	Nunca						
37. En el último año, ¿Ha disminuido la cantidad de comida que consume normalmente o incluso se ha saltado alguna comida porque no disponía de dinero suficiente para alimentarse?	Con frecuencia						
	Algunas veces						
	Nunca						
<b>Características de la vivienda</b>							
38. Tipo de unidad de vivienda:	No tiene:	Casa o apartamento:	Cuarto:	Otro tipo de unidad de vivienda:	Cuál?:		
39. Su lugar de vivienda es:	Cedida por familiares o amigos:	Ocupada sin contrato:	Arrendada y compartida:	Arrendada y sin compartir por otros:	Es propia, pero la está pagando:	Es propia y ya la pagó:	
	No tiene lugar de vivienda fijo:	Paga por días un alquiler:	Vive en un hogar de paso o institución:	Vive en la calle:	Otro: Cual:		
40. Material predominante de las paredes exteriores de la vivienda:	Bloque, ladrillo, piedra, madera pulida		Tapia pisada, adobe	Bahareque	Material prefabricado	Madera burda, tabla, tablón	
	Guadua, caña, esterilla, otro material		Zinc, tela, cartón, latas, desechos plásticos		Sin paredes		
41. Su vivienda presenta algunas de las siguientes características:	Hay humedad:	Usted teme que se derrumbe:	Hay poca luz natural:	Duermen más de tres personas por habitación:		Hay mala ventilación:	
42. ¿Con cuáles de los siguientes servicios públicos cuenta su vivienda?:	Energía eléctrica:	Agua potable por tubería:	Gas natural por tubería:	Teléfono fijo o celular:	Recolección de basuras:	Alcantarilla do:	Internet:
43. Cuántos grupos de personas que cocinan por separado hay en su unidad de vivienda?							
44. El hogar cuenta con los siguientes bienes o servicios?	Nevera	Lavadora	Televisor	Servicio de televisión por cable o parabólica	Calentador de agua o ducha eléctrica	Horno microondas	Aire acondicionado
	Computador	Equipo de sonido	Motocicleta para uso del hogar	Tractor para uso del hogar	Automóvil para uso del hogar	Bienes raíces	

### Anexo 3. Formatos de canalización a servicios de salud y protección social (ver archivo adjunto)



## Anexo 4. Instrumento psicosocial para la identificación de factores de riesgo de no adherencia al tratamiento antituberculoso

El siguiente instrumento contribuye a caracterizar a las personas afectadas por tuberculosis e identificar los factores sociales y psicosociales de riesgo de no adherencia al tratamiento antituberculoso. Fue desarrollado en cooperación con FONADE, OPS/OMS, Ministerio de Salud y Protección Social, el programa especial de TDR (*Research and Training in Tropical Diseases*) y la Universidad de los Andes, con el apoyo del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria. Se aplicará una vez la persona sea diagnosticada o al inicio del tratamiento y podrá ser usado por las IPS o equipos de salud pública en el seguimiento a casos.

Es importante que quien aplica el instrumento se tome el tiempo para recoger la información con la mayor calidad posible. En las preguntas cerradas, debe marcar con una equis (X) la respuesta dada por la persona afectada por tuberculosis; en las preguntas abiertas debe llenar el campo con la información dada por la persona afectada.

Fecha de diligenciamiento:  Día  Mes  Año

Instrumento aplicado por:

INFORMACIÓN PERSONAL																																	
1. Nombre completo:		2. Número de identificación (Nº Id):																															
3. ¿Cuál es su fecha de nacimiento?	<input type="text"/> Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año	4. ¿Cuántos años cumplidos tiene?	<input type="text"/>																														
5. ¿Es usted hombre o mujer?		Hombre <input type="checkbox"/>	Mujer <input type="checkbox"/>																														
6. Dirección:	7. Teléfono(s):	8. Municipio:	9. Departamento:																														
10. Barrio:		11. Vereda:																															
<div> <div> 12. En la actualidad ¿Usted está? <table border="1"> <tr> <td>Soltero(a)</td> <td>Vive con su pareja pero no está casado(a)</td> <td>Viudo(a)</td> </tr> <tr> <td>Casado(a)</td> <td>Separado(a) o Divorciado(a)</td> <td></td> </tr> </table> </div> <div> 13. ¿Cuántos hijos tiene? <input type="text"/> </div> <div> 14. ¿Se ha declarado o lo han declarado oficialmente víctima del conflicto armado en Colombia?  Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> </div> <div> 15. ¿Tiene usted casa por cárcel?  Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> </div> <div> <b>Si el paciente se encuentra en una institución carcelaria marque la siguiente casilla</b> <input type="checkbox"/> </div> <div> 16. ¿Hace usted parte de la población LGBTI? Aclarar que LGBTI corresponde a Lesbiana, Gay, Bisexual, Transexual o Intersexual.  Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> </div> <div> 17. ¿Es usted habitante de calle?  Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> </div> </div> <div> 18. De acuerdo con su cultura, pueblo o rasgos físicos, usted es: <table border="1"> <tr> <td>Indígena</td> <td>Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina</td> </tr> <tr> <td>Negro(a) o Mulato(a) (Afrodescendiente)</td> <td>Palenquero(a) de San Basilio</td> </tr> <tr> <td>Gitano(a) (ROM)</td> <td>Ninguno de los anteriores</td> </tr> </table> </div> <div> 19. ¿Qué describe mejor su estado laboral? <table border="1"> <tr> <td>Empleado</td> <td>Imposibilitado para trabajar por problemas de salud</td> </tr> <tr> <td>Desempleado</td> <td>Ama de casa</td> </tr> <tr> <td>Pensionado</td> <td>Estudiante</td> </tr> <tr> <td>Trabaja por su cuenta con contrato</td> <td>Otro</td> </tr> <tr> <td>Trabaja por su cuenta sin contrato</td> <td>¿Cual?</td> </tr> </table> </div> <div> 20. ¿Cuál es el último grado cursado?  <input type="text"/> </div> <div> 20.1 Según la respuesta dada por el paciente, la persona que desarrolla la encuesta debe clasificar al paciente en alguno de los siguientes niveles educativos: <table border="1"> <tr> <td>Ninguno</td> <td>Secundaria completa</td> </tr> <tr> <td>Primaria incompleta</td> <td>Técnica/Tecnológica</td> </tr> <tr> <td>Primaria completa</td> <td>Educación superior</td> </tr> <tr> <td>Secundaria incompleta</td> <td></td> </tr> </table> </div> <div> 21. ¿Dónde le entregan el medicamento?  <input type="text"/> </div> <div> 22. ¿Cuál centro de salud le realiza los controles médicos?  <input type="text"/> </div>				Soltero(a)	Vive con su pareja pero no está casado(a)	Viudo(a)	Casado(a)	Separado(a) o Divorciado(a)		Indígena	Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina	Negro(a) o Mulato(a) (Afrodescendiente)	Palenquero(a) de San Basilio	Gitano(a) (ROM)	Ninguno de los anteriores	Empleado	Imposibilitado para trabajar por problemas de salud	Desempleado	Ama de casa	Pensionado	Estudiante	Trabaja por su cuenta con contrato	Otro	Trabaja por su cuenta sin contrato	¿Cual?	Ninguno	Secundaria completa	Primaria incompleta	Técnica/Tecnológica	Primaria completa	Educación superior	Secundaria incompleta	
Soltero(a)	Vive con su pareja pero no está casado(a)	Viudo(a)																															
Casado(a)	Separado(a) o Divorciado(a)																																
Indígena	Raizal del archipiélago de San Andrés, Providencia y Santa Catalina																																
Negro(a) o Mulato(a) (Afrodescendiente)	Palenquero(a) de San Basilio																																
Gitano(a) (ROM)	Ninguno de los anteriores																																
Empleado	Imposibilitado para trabajar por problemas de salud																																
Desempleado	Ama de casa																																
Pensionado	Estudiante																																
Trabaja por su cuenta con contrato	Otro																																
Trabaja por su cuenta sin contrato	¿Cual?																																
Ninguno	Secundaria completa																																
Primaria incompleta	Técnica/Tecnológica																																
Primaria completa	Educación superior																																
Secundaria incompleta																																	

Copyright © 2018. Derechos reservados. Prohibida su reproducción total o parcial, así como su traducción a cualquier idioma sin autorización escrita de su titular.

Con el apoyo del Fondo Mundial de lucha contra el SIDA, la tuberculosis y la malaria.





INFORMACIÓN PERSONAL											
<b>Sección para verificar los datos por parte del entrevistador</b> Para llenar la sección siguiente, por favor consulte la fuente de información más confiable que tenga disponible en la que pueda verificar el régimen de aseguramiento y la EPS a la que pertenece el paciente.		23. Régimen de aseguramiento: <table border="1"> <tr> <td>Régimen contributivo</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Régimen subsidiado</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Régimen especial</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>No asegurado</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Régimen contributivo	<input type="checkbox"/>	Régimen subsidiado	<input type="checkbox"/>	Régimen especial	<input type="checkbox"/>	No asegurado	<input type="checkbox"/>
Régimen contributivo	<input type="checkbox"/>	Régimen subsidiado	<input type="checkbox"/>								
Régimen especial	<input type="checkbox"/>	No asegurado	<input type="checkbox"/>								
		24. EPS: <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>									
FACTORES PERSONALES											
25. En el último año, ¿ha usted consumido alguna droga como marihuana, cocaína, éxtasis, basuco, pegante o cualquier otra droga obtenida en la calle?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
26. En el último año, ¿ha usted consumido o usado cualquier otra sustancia para drogarse?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
27. En el último mes, ¿ha consumido alguna vez 5 o más tragos en un solo día?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
28. En el último año, ¿se ha sentido culpable por haber consumido alcohol?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
29. En los últimos 30 días, ¿ha fumado cigarrillo?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
30. ¿Alguna vez ha tenido problemas para dejar de fumar?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
31. En el último año, ¿ha estado en consulta por psiquiatría?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
32. En el último año, ¿ha recibido tratamiento o terapia por psiquiatría?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
33. Distinto a su familia, ¿le ha contado a alguien más que tiene tuberculosis?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
34. ¿Estaría dispuesto a contar su experiencia en tuberculosis a un grupo de pacientes?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
35. ¿Tiene alguna otra enfermedad como diabetes, hipertensión, VIH, cáncer u otras por la que necesite tomar medicamentos constantemente? Si su respuesta es Sí, ¿cuál?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>											
36. ¿Tiene usted algún tipo de discapacidad?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
FACTORES FAMILIARES											
37. Después del diagnóstico de tuberculosis, ¿ha sentido rechazo por parte de sus familiares?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
38. ¿En caso de presentar dificultades podría contar con su familia?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
39. Si usted se quedara sin casa, ¿tendría una persona de su familia o distinta de su familia que le brindara hospedaje?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
40. ¿Ha recibido usted apoyo por parte de su familia ante las necesidades generadas por la tuberculosis?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
FACTORES SOCIO ECONÓMICOS											
41. ¿En cuál estrato socio-económico se encuentra su vivienda?		<table border="1"> <tr> <td>1</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>6</td> </tr> <tr> <td colspan="2">No sabe/No responde</td> </tr> </table>	1	4	2	5	3	6	No sabe/No responde		
1	4										
2	5										
3	6										
No sabe/No responde											
42. ¿Usted está encargado de sostener económicamente su familia?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
43. ¿Ha tenido problemas en el trabajo debido a la enfermedad o el tratamiento para tuberculosis?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
		No aplica									
FACTORES RELACIONADOS CON EL TRATAMIENTO											
44. ¿Sabe usted que en cualquier momento podrían aumentarle el tiempo de tratamiento a más de 9 meses?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
45. Si le da un beso o tiene relaciones sexuales con una persona con tuberculosis, ¿se puede contagiar?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
46. ¿Considera que puede morir por tuberculosis si no recibe tratamiento?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
47. Si a un paciente en tratamiento para tuberculosis se le quitan los síntomas de la enfermedad, ¿puede dejar de tomar el tratamiento?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
48. ¿Considera usted que el tratamiento lo va a curar?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
Las respuestas de la 49 a la 52 deben ser verificadas con la información que encuentre en la historia clínica del paciente.											
49. ¿Es la primera vez que recibe tratamiento para tuberculosis?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
50. ¿Alguna vez le han alargado el tiempo de tratamiento para tuberculosis?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
51. ¿Alguna vez le han aumentado el número de medicamentos que consume para tuberculosis?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
		<div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>									
52. ¿Está recibiendo algún medicamento inyectable para tuberculosis?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
53. ¿Usted ha tenido algún malestar por la toma de los medicamentos para tuberculosis?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD											
54. En el último mes, ¿ha habido siempre medicamentos para tuberculosis disponibles en el centro de salud o institución de salud?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
		No aplica									
55. ¿Tiene dificultades para llegar a la institución de salud donde recibe el tratamiento para tuberculosis?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
		No aplica									
56. ¿Ha tenido que esperar más de 30 minutos para la entrega de los medicamentos para tuberculosis?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
		No aplica									
57. ¿Pudo usted escoger la hora en la que le entregan los medicamentos para tuberculosis?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
		No aplica									
58. Comparado con otros pacientes, ¿siente usted que lo han tratado con menos amabilidad?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
59. ¿Alguna vez el personal de salud que lo/la atiende le ha hablado de los malestares que pueden producir los medicamentos para tuberculosis?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
60. ¿Considera usted que el personal de la institución de salud lo/la ha tratado con respeto y cortesía?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								
61. ¿Se siente satisfecho con los servicios de salud que tiene?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No								

Anexo 5: ABC de los dispositivos comunitarios (ver archivo adjunto)





## Tramo 2

### Atenciones para las personas en riesgo o con enfermedades infecciosas transmitidas por vía sanguínea

La sub-ruta del grupo de riesgo de enfermedades infecciosas transmitidas por vía sanguínea, contempla las atenciones de gestión del riesgo tanto colectivas como individuales, en personas, familias y comunidades, que son donantes habituales o receptores vivos frecuentes de sangre, hemoderivados u componentes anatómicos (procedimientos invasivos parenterales); así mismo, incluye los usuarios o proveedores priorizados, de las prácticas invasivas percutáneas y horizontales, tales como tatuajes, piercing o procedimientos cosméticos con fines de embellecimiento facial, capilar, corporal y ornamental que por su naturaleza e insumos cortopunzantes utilizados sin las condiciones higiénico sanitarias y de bioseguridad necesarias, pueden convertirse o actuar como vectores para la transmisión de agentes virales, bacterianos o parasitarios por vía sanguínea.

Los microorganismos más frecuentes que se transmiten debido al contacto con sangre infectada son: Virus Linfotrópicos Humanos de células T (HTLV) I y II, Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH), virus de la hepatitis B (VHB) y C (VHC), *Treponema pallidum*, *Plasmodium sp.* y *Trypanosoma cruzi*, que originan enfermedades, entre las que se encuentran paraplejia espástica tropical, leucemia de células T adultas; Hepatitis B, Hepatitis C, SIDA, Sífilis, enfermedad de Chagas, Malaria, entre otras.

La presente sub-ruta de grupo de riesgo, contempla el abordaje de los factores de riesgo, mediante intervenciones de prevención primaria para fomentar la percepción del riesgo, el agendamiento del autocuidado para evitar la exposición a las prácticas de riesgo invasivas parenterales, percutáneas y horizontales, así como las intervenciones de prevención secundaria para la detección temprana, el fomento del conocimiento y manejo adecuado de signos y síntomas de las enfermedades causadas por los microorganismos mencionados, que permitan identificar portadores asintomáticos y reducir su transmisión.

Además, se incluye la RIAS específica para la atención de infectados por HTLV, incorporando intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación según pertinencia. Los otros eventos específicos (Hepatitis B y C, sífilis y VIH-SIDA) se relacionan en la RIAS del grupo de riesgo de enfermedades infecciosas transmitidas por vía sexual.





## 2.1. Población sujeto

La sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vía sanguínea está orientada a las personas, familias o comunidades que son donantes habituales o receptores vivos frecuentes de sangre o sus hemoderivados o de órganos o componentes anatómicos, así como, los que realizan o se realizan prácticas invasivas percutáneas y horizontales de manera frecuente (dos o más veces al año) sin las condiciones higiénico sanitarias y de bioseguridad necesarias, quienes son derivados de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud en su proceso de valoración integral; también de otras RIAS de grupos de riesgo, como las de enfermedades infecciosas transmitidas por transmisión sexual, enfermedades transmitidas por vectores y la Ruta Materno Perinatal. Estas personas, familias o comunidades se beneficiarán de intervenciones individuales y colectivas de prevención primaria y secundaria en cada uno de los entornos establecidos.

Se considera que la población objeto se ubica en todo el territorio nacional, especialmente aquella que hace parte de los momentos del curso de vida de adolescencia, juventud y adultez.

La RIAS específica para las personas infectadas con HTLV, está orientada a las personas con antecedente de exposición al agente etiológico a través de cualquier mecanismo de transmisión, en quienes se debe generar un proceso con atenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las enfermedades ocasionadas por este virus. Las personas, son derivadas tanto del proceso de valoración integral de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, como de las RIAS de los grupos de riesgo materno perinatal y la de enfermedades infecciosas; también son derivadas del proceso de la gestión en salud pública de vigilancia en salud pública o de la demanda espontánea en el prestador primario.

## 2.2. Objetivos específicos.

- a. Establecer las intervenciones colectivas, sus contenidos, alcances y requerimientos mínimos, necesarios para la gestión del riesgo colectivo de los factores de riesgo de las enfermedades infecciosas transmitidas por vía sanguínea, especialmente los relacionados con la inadecuada percepción del riesgo y las prácticas invasivas (parenterales y percutáneas) y horizontales.
- b. Establecer las intervenciones colectivas e individuales con alta externalidad positiva a ser financiadas por el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, en el marco de la prevención de las enfermedades infecciosas transmitidas por vía sanguínea.
- c. Establecer las intervenciones individuales, sus contenidos, alcances y requerimientos mínimos, necesarios para la gestión del riesgo individual ante su materialización por HTLV.



- d. Establecer las acciones de gestión en salud pública necesarios para la implementación de las intervenciones incluidas en la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vía sanguínea y las RIAS específica de HTLV.

### **2.3. Gestión para la atención en salud de las personas con riesgo a infecciones transmitidas por vía sanguínea y la presencia de HTLV 1 y 2.**

Para el desarrollo de la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vía sanguínea y la RIAS específica para el evento de HTLV, independiente de la fuente de financiación se debe realizar:

#### **2.3.1 Procesos estratégicos**

Las intervenciones se encuentran establecidas en las consideraciones generales del presente lineamiento de RIAS de enfermedades infecciosas.

Adicional a lo anterior, se debe tener en cuenta:

- Coordinación intersectorial: Se debe articular con:
  - Sector comercio, industria y turismo: además de lo establecido en las consideraciones generales de la RIAS de enfermedades infecciosas, se debe hacer gestión con el sector comercio para que los establecimientos que realizan prácticas invasivas percutáneas y horizontales se promueva el cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias y de bioseguridad necesarias para evitar adquirir o transmitir enfermedades por vía sanguínea.
  - Sector defensa: gestionar con las fuerzas militares y policía a través de sus programas de salud operacional, bienestar en salud o similares, jornadas de salud para realizar tamizajes a su talento humano operativo, para VIH, VHB, VHC, HTLV y enfermedad de Chagas, que de manera frecuente realizan o se realizan prácticas invasivas percutáneas y horizontales (tatuaje, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental) sin las condiciones higiénico sanitarias y de bioseguridad necesarias con el objetivo de identificar portadores asintomáticos, prevenir la transmisión y derivar a las RIAS correspondientes.
  - Sector justicia: Además de lo mencionado en las consideraciones generales de esta RIAS, se debe realizar gestión para el desarrollo de jornadas en salud en articulación con el sector salud, para realizar tamizajes de VIH, VHB, VHC, HTLV a las personas de esta población que de manera frecuente realizan o se realizan prácticas invasivas percutáneas y horizontales (tatuaje, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental) sin las condiciones higiénico

sanitarias y de bioseguridad necesarias con el objetivo de identificar portadores asintomáticos, prevenir la transmisión y derivar a las RIAS correspondientes.

- INVIMA: Además de lo mencionado en las consideraciones generales de esta RIAS, con el INVIMA se debe realizar gestión para la realización de la vigilancia sanitaria de los bancos de sangre y demás bancos de componentes anatómicos. Por otro lado, el INVIMA deberá emitir conceptos técnicos de buenas prácticas e higiénico sanitarias frente a los productos utilizados en las practicas invasivas percutáneas y horizontales, y en el caso que se requiera emitir el registro sanitario.
- Bancos de sangre: La nación y las DTS deben gestionar con los bancos de sangre la confirmación y canalización de los donantes confirmados, a la atención clínica establecida en la RIAS de enfermedades infecciosas, informando al donante, así como a las EAPB y DTS de los resultados, según los procedimientos establecidos.

## 2.4. Intervenciones Colectivas

La generalidad de cada intervención colectiva se encuentra descritas en los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS, a continuación, se describen las intervenciones colectivas a realizar en esta sub-ruta.:

Las generales de las intervenciones para esta ruta están descritas en el siguiente cuadro:

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO
Información en salud	<p>La información en salud que se brindará en los diferentes entornos debe ser elaborada con interacción de las creencias, saberes, actitudes y prácticas de los diferentes grupos respetando sus valores culturales. Para lo anterior se deben implementar para la transmisión de los mensajes para el receptor medios acordes al ámbito territorial, cobertura y curso de vida; lo anterior incluye medios individuales y colectivos entre ellos los virtuales y redes sociales.</p> <p>Los contenidos mínimos a desarrollar son:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Informar sobre los posibles factores de riesgo que pueden generar una enfermedad transmitida por vía sanguínea.</li> <li>2. Informar sobre las alternativas de praxis seguras en la realización de las prácticas invasivas percutáneas y horizontales (tatuaje, piercing, embellecimiento facial,</li> </ol>



	<p>corporal y ornamental) para evitar el riesgo de transmitir o adquirir una infección por vía sanguínea; lo anterior también incluye los cuidados posteriores a la realización.</p> <p>3. Informar sobre la historia natural de las enfermedades transmitidas por vía sanguínea, sus signos y síntomas.</p> <p>4. Informar sobre la oferta institucional para las atenciones colectivas e individuales</p> <p>5. Informar sobre los canales de reportes frente a un evento adverso asociado a las prácticas o a las condiciones higiénico-sanitarias del establecimiento</p> <p>6. En el caso de las acciones de información en salud orientadas para mejorar la percepción del riesgo de las comunidades y relacionadas con la donación de sangre y de órganos y componentes anatómicos, además:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Hábitos protectores y autocuidado</li><li>- Informar sobre los criterios de los factores de autoexclusión para la donación</li><li>- Beneficios del acto de donación y la importancia de la sangre.</li></ul>
Educación y comunicación para la salud	<p>La educación y comunicación para la salud tienen como propósito generar habilidades, para la apropiación y generación de hábitos protectores requeridos para la corresponsabilidad y el cuidado de las personas, familias y comunidades con el fin que identifiquen el riesgo de adquirir o transmitir una infección por vía sanguínea asociados a la realización de las prácticas horizontales e invasivas percutáneas (tatuaje, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental) en los diferentes entornos requeridos para el empoderamiento en las prácticas de autocuidado y la toma de conciencia sanitaria.</p> <p>Comprende los procesos de investigación formativa requeridos para la identificación de los objetivos conductuales, la concertación y construcción con los sujetos de los saberes, el diseño y validación de material educativo, insumos, equipos, logística y talento humano requerido para la implementación, monitoreo y evaluación de ellos.</p> <p>Contiene:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Habilidades para la identificación de las prácticas de riesgo que ocasionan la transmisión de infecciones por vía sanguínea en los entornos.</li><li>2. Habilidades para el fomento de prácticas bioseguras en la realización de estas técnicas; lo anterior también incluye los cuidados posteriores a la realización del procedimiento.</li><li>3. Habilidades para la identificación de signos de alarma de las enfermedades transmitidas por vía sanguínea y su manejo inicial en el entorno.</li></ol>



	<p>4. Habilidades para la identificación e implementación de estrategias, metodologías o tecnologías que eviten el riesgo de adquirir o transmitir una enfermedad por vía sanguínea con los sujetos en los entornos.</p> <p>5. Habilidades para la identificación de los canales de reportes frente a un evento adverso asociado a las prácticas o a las condiciones higiénico-sanitarias del establecimiento.</p>
Tamizaje	<p>Se realizará tamizajes para hepatitis C y, hepatitis B a los adolescentes, jóvenes y adultos, que, de manera frecuente se realizan prácticas invasivas percutáneas sin las condiciones higiénico-sanitarias y de bioseguridad necesarias, con el propósito de identificar portadores asintomáticos, prevenir la transmisión y derivar a las RIAS correspondientes.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Se usarán pruebas de diagnóstico rápido y ELISAS de acuerdo con lo establecido en las guías o lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social. Incluye, además, los insumos de toma de muestras, su transporte y la entrega de los resultados.</li><li>• La prueba a utilizar para el tamizaje debe tener registro sanitario INVIMA vigente, sensibilidad igual o mayor al 95% y una especificidad igual o mayor al 95%, de acuerdo con estándares internacionales. La realización de las pruebas deberá llevarse a cabo siguiendo las instrucciones del fabricante.</li></ul>
Conformación de redes sociales y comunitarias	<p>La presente intervención pretende identificar, empoderar y fortalecer la organización de las Redes (incluye también: Agremiaciones o asociaciones de los proveedores de las prácticas horizontales e invasivas percutáneas (tatuaje, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental), así como, asociaciones de pacientes o afectados por enfermedades transmitidas por vía sanguínea para su participación activa en la gestión de los riesgos colectivos relacionados.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Comprende:</li><li>• Caracterización de las Redes</li><li>• Generación y fortalecimiento de las capacidades para la promoción y prevención de las Enfermedades</li><li>• Articulación para la planeación, desarrollo y evaluación de las intervenciones colectivas</li><li>• Vínculos para el acceso a los diversos entornos para el desarrollo de las acciones de gestión del riesgo.</li><li>• Armonización con los actores del sistema general de seguridad social en salud</li></ul>



La intervención de jornadas de salud debe ser articulada con los diferentes sectores, inter programáticas e incorporar las intervenciones mencionadas en la presente sub-ruta.

Además de los anteriores contenidos generales de las intervenciones, se especifica por cada entorno:

ENTORNO: Comunitario		
POBLACIÓN SUJETO: Personas priorizadas (usuarios), con modelos de organización formal e informal, que se realizan prácticas invasivas percutáneas y horizontales en condiciones de alto riesgo (tatuajes, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental) para la transmisión de enfermedades infecciosas por vía sanguínea. También incluye las personas que pueden ser donantes habituales de sangre y donantes de órganos y componentes anatómicos.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
Información en salud (Código CUPS I10306)	<p>Acciones de información en salud que además de lo mencionado anteriormente tengan en cuenta:</p> <p>Estas acciones estarán enfocadas a organizaciones de base comunitaria o sociales, en los cuales se comparte el riesgo por prácticas de piercing, tatuajes, drogas inyectables; así como, al realizarse embellecimiento facial, corporal y ornamental.</p> <p>También incluye a las acciones de información que se deben desarrollar en el entorno comunitario ante posibles donantes o receptores de sangre, o de órganos y componentes anatómicos. Se implementarán los contenidos mencionados en el cuadro de especificaciones generales por intervención.</p>	<p>Talento Humano que elabora: profesional en comunicación social, profesional en diseño gráfico, profesional en salud (medicina, enfermería, bacteriología).</p> <p>Talento Humano implementación: Profesionales del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología).</p>



<p>Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11306)</p>	<p>Acciones de educación y comunicación para la salud que además de lo mencionado anteriormente tengan en cuenta:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Educación y comunicación a la comunidad en el reconocimiento de los riesgos que tienen al realizarse prácticas horizontales o invasivas percutáneas que ponen en riesgo la salud de la comunidad.</li><li>- Educación y comunicación a la comunidad en las prácticas sanitarias y el autocuidado al realizarse estas técnicas, como: la no reutilización de elementos invasivos ni de otros insumos que son vehículo de transmisión para los agentes infecciosos, el cumplimiento de las condiciones higiénico-sanitarias y de bioseguridad en el establecimiento a donde van a ir, el cuidado posterior a la realización de las prácticas.</li><li>- Educación y comunicación a la comunidad para acudir a las instituciones de salud en caso de un evento adverso a la realización de la práctica y evitar el manejo inadecuado en casa.</li><li>- Educación y comunicación a la comunidad en signos y síntomas de las enfermedades, así como signos de peligro y su canalización la Rutas integrales de atención en salud.</li><li>- Educación y comunicación a la comunidad en la oferta institucional para el tamizaje en los eventos</li></ul>	<p>Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento.</p> <p>Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), auxiliares en salud pública o de enfermería.</p>
--	--	---





	priorizados transmitidos por vía sanguínea a los grupos de riesgo. -Educación y comunicación a la comunidad en la oferta institucional para la vacunación contra hepatitis B a los grupos de riesgo previamente tamizados.	
Tamizaje	Acciones de tamizaje que además de lo mencionado anteriormente tengan en cuenta:  Tamizaje para hepatitis C y hepatitis B a las personas adolescentes y jóvenes que se realizan de manera frecuente prácticas invasivas percutáneas (tatuaje, piercing) sin las condiciones higiénico sanitarias y de bioseguridad.	Para la implementación de los tamizajes los podrán realizar: auxiliares en salud pública, auxiliares de enfermería, profesionales de bacteriología; estos últimos son necesarios para el procesamiento de las muestras.
Conformación de redes sociales y comunitarias (Código CUPS I302)	Acciones de conformación de redes sociales y comunitarias que, además de lo mencionado anteriormente tengan en cuenta:  En el marco de las intervenciones de promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por vía sanguínea se conformarán y fortalecerán las redes familiares, comunitarias (pacientes) y sociales.	Profesional en sociología, o de trabajo social o de ciencias de la educación con experiencia en trabajo comunitario.

ENTORNO: Educativo

POBLACIÓN SUJETO: Adolescentes y jóvenes en instituciones educativas en las cuales se ha identificado determinantes para la exposición de su comunidad a factores de riesgo para transmisión de enfermedades infecciosas por vía sanguínea.



INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
información en salud (Código CUPS I10306)	Las acciones de información en salud en el entorno educativo estarán focalizadas para la población adolescente y joven. En la construcción de los mensajes se debe tener en cuenta las representaciones sociales, significados y símbolos establecidos por la población mencionada y relacionados con el proceso salud - enfermedad y sus factores de riesgo relacionados con las prácticas invasivas percutáneas u horizontales priorizadas (tatuaje, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental). También deben ser implementados en los estudiantes y cuerpo docente. Se implementarán los contenidos mencionados anteriormente.	Talento Humano que elabora: profesional en comunicación social, profesional en diseño gráfico, profesional en salud (medicina, enfermería, bacteriología, profesional del área social). Talento Humano implementación: Profesionales del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), profesionales en ciencias de la educación.
Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11306)	Acciones de educación y comunicación para la salud que además de lo mencionado tengan en cuenta: - Educación y comunicación a la comunidad educativa para la identificación de las prácticas horizontales e invasivas percutáneas (tatuaje, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental) que ponen en riesgo la salud de su población estudiantil, así como padres de familia o acudientes en los hogares de los miembros de la comunidad. - Educación y comunicación a la comunidad educativa en signos	Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento. Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con



	<p>y síntomas de la enfermedad, así como en signos de alerta o peligro y su canalización a las Rutas integrales de Atención en Salud.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Integración en los procesos educativos de la institución sobre las acciones de promoción, prevención y control de las enfermedades transmitidas por vía sanguínea con impacto en los entornos educativo, hogar y comunitario.</li><li>-Educación y comunicación en las instituciones donde se forman los proveedores sobre el riesgo de transmitir o infectarse por enfermedades transmitidas por vía sanguínea al realizar las prácticas invasivas percutáneas y horizontales (tatuaje, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental), conocimiento de normas higiénico sanitarias y de bioseguridad, reconocimiento de signos y síntomas de las enfermedades, sobre el cuidado de los usuarios posterior a la realización de la práctica.</li></ul>	<p>ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), auxiliares en salud pública o de enfermería.</p>
Tamizaje	<p>Tamizaje para hepatitis C y hepatitis B, a las personas adolescentes y jóvenes de las instituciones educativas que se realizan de manera frecuente prácticas invasivas percutáneas (tatuaje, piercing) sin las condiciones higiénico-sanitarias y de bioseguridad.</p>	<p>Para la implementación de los tamizajes los podrán realizar: auxiliares en salud pública, auxiliares de enfermería, profesionales de bacteriología; estos últimos son necesarios para el procesamiento de las muestras.</p>



ENTORNO: Institucional		
POBLACIÓN SUJETO: Personas priorizadas (usuarios), institucionalizados, que participan en prácticas invasivas percutáneas y horizontales en condiciones de alto riesgo (tatuajes, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental) para la transmisión de enfermedades infecciosas por vía sanguínea. También incluye las personas que pueden ser donantes habituales de sangre y donantes de órganos y componentes anatómicos.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
Información en salud (Código CUPS I10306)	<p>Acciones de información en salud en instituciones en las cuales, conviven con personas expuestas a la realización de prácticas invasivas percutáneas u horizontales priorizadas (tatuajes, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental) de manera frecuente siendo esto factor de riesgo para adquirir o transmitir infecciones por vía sanguínea.</p> <p>Se priorizan los centros de internamiento para adolescentes, centros penitenciarios y carcelarios, internados educativos, de protección, adopción, personas vinculadas a las fuerzas militares. Se implementarán los contenidos mencionados anteriormente</p>	<p>Talento Humano que elabora: profesional en comunicación social, profesional en diseño gráfico, profesional en salud (medicina, enfermería, bacteriología, profesional del área social).</p> <p>Talento Humano implementación: Profesionales del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), profesionales en ciencias de la educación.</p>
Educación y comunicación para la salud. (Código CUPS I11306)	<p>Se desarrollarán acciones de educación y comunicación para la salud que además de lo anterior mencionado incluyan:</p> <p>Acciones de educación y comunicación para la salud sobre promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por vía sanguínea, que son ocasionadas al realizarse prácticas horizontales e invasivas percutáneas</p>	<p>Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento.</p> <p>Para la implementación: profesionales de ciencias de la salud (medicina, enfermería,</p>



	<p>priorizadas (tatuajes, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental) sin las normas higiénico-sanitarias y de bioseguridad necesarias, dada la exposición al riesgo colectiva.</p> <p>Para efectos de la presente ruta se contemplan los centros de internamiento para adolescentes, centros penitenciarios y carcelarios, internados educativos, de protección y adopción, y establecimientos de fuerzas militares.</p>	bacteriología), auxiliares en salud pública o de enfermería.
Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales (Código CUPS I302)	En el marco de las intervenciones de promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por vía sanguínea se formarán líderes al interior de la institución para el desarrollo de capacidades en la identificación de las prácticas horizontales e invasivas percutáneas (tatuaje, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental), las prácticas bioseguras, la conciencia sanitaria para prevención de las enfermedades transmitidas por vía sanguíneas, signos y síntomas de la enfermedad, así como en signos de alerta y su canalización a la Rutas integrales de atención en salud.	

ENTORNO: Laboral		
POBLACIÓN SUJETO: Trabajadores informales que, con ocasión de su ocupación, comparten factores de riesgo para infecciones transmitidas por vía sanguínea y que hacen parte de los Grupos Organizados de Trabajadores Informales (GOTI).		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO



Información en salud (Código CUPS I10306)	<p>Acciones de información en salud dirigida a las personas que realizan actividades laborales no formales relacionadas con las prácticas invasivas percutáneas u horizontales priorizadas (tatuaje, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental) para las infecciones transmitidas por vía sanguínea. Se implementarán los contenidos mencionados anteriormente y, además:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Informar sobre las obligaciones frente al cumplimiento de la tecnología de vigilancia.</li><li>2. Informar sobre los contenidos de protocolos de bioseguridad</li><li>3. Informar sobre la importancia de la actualización del esquema de inmunización necesario para prevenir una infección transmitida por vía sanguínea.</li></ol>	<p>Talento Humano que elabora: profesional en comunicación social, profesional en diseño gráfico, profesional en salud (medicina, enfermería, bacteriología, profesional del área social), experto temático.</p> <p>Talento Humano para la implementación: Profesionales del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología)</p>
Educación y comunicación para la salud. (Código CUPS I11306)	<p>Acciones de educación y comunicación para la salud dirigidas a las personas que realizan actividades laborales (tatuaje, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental) donde existe el riesgo de exposición a enfermedades transmitidas por vía sanguínea con énfasis en: reconocimiento de las prácticas de riesgo invasivas percutáneas y horizontales, medidas de bioseguridad, empoderamiento para el fomento del autocuidado, conciencia sanitaria, el deber de informar al usuario de la técnica a realizar y sus posibles efectos adversos, el cumplimiento de normas higiénico sanitarias en su entorno, reconocimiento sobre los signos y síntomas de las enfermedades que se pueden transmitir o adquirir por vía sanguínea, primeros auxilios,</p>	<p>Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento.</p> <p>Para la implementación: profesionales de ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología).</p>



	<p>así como en signos de alerta o peligro que pueden presentarse durante la realización de la práctica y su canalización la Rutas integrales de atención en salud.</p> <p>Para efectos de la presente ruta se priorizarán los trabajadores no formales en sus formas de agremiación, relacionados con la realización de prácticas horizontales (barberías, centros de belleza facial, corporal, ornamental, cosmetología) o invasivas percutáneas (tatuajes, piercing).</p>	
Tamizaje	Tamizaje para, Hepatitis B y C, en personas priorizadas que llevan a cabo las prácticas horizontales o invasivas percutáneas (tatuaje, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental) sin las condiciones higiénico-sanitarias y de bioseguridad necesarias.	Para la implementación de los tamizajes los podrán realizar: auxiliares en salud pública, auxiliares de enfermería, profesionales de bacteriología; estos últimos son necesarios para el procesamiento de las muestras.
5.Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales (Código CUPS I302)	En el marco de las intervenciones de promoción y prevención de las enfermedades transmitidas por vía sanguínea se conformarán y fortalecerán las redes sociales (agremiaciones, asociaciones de proveedores).	Profesional en sociología, o de trabajo social o de ciencias de la educación con experiencia en trabajo comunitario.

## 2.5. Intervenciones individuales

### 2.5.1 De la sub-ruta para las personas expuestas a factores de riesgo priorizados para enfermedades infecciosas transmitidas por vía sanguíneas.

#### 2.5.1.1 Educación individual en salud por enfermería.





**A. Objetivo:** Informar y orientar a las personas y familias con intención de ser donantes de sangre, órganos y componentes anatómicos, o las personas que quieren realizarse prácticas horizontales o invasivas percutáneas (tatuaje, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental); también, a las personas que son donante habitual, receptores frecuentes o que se hayan realizado o realicen alguna de las prácticas descritas, sobre las condiciones higiénico sanitarias, de bioseguridad para la realización de estos procedimientos y prácticas, así como para fomentar el agendamiento de su autocuidado con el fin de evitar la transmisión de enfermedades por vía sanguínea.

**B. Talento Humano:** Profesional en enfermería

**C. Componente de red:** Prestador primario, en servicio de promoción y prevención.

**D. Frecuencia:** Mínimo una (1) vez

**E. Descripción:** Para las personas que tengan la intención de donar sangre, órganos, componentes anatómicos, o de realizarse tatuaje, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental, se debe hacer sesión de información en salud, presencial, orientada a las personas y familias, incluyendo los siguientes contenidos:

**F.**

1. Los posibles factores de riesgo relacionados con la posibilidad de adquirir una enfermedad transmitida por vía sanguínea.
2. Los criterios de autoexclusión para ser donante de sangre, hemoderivados, o de órgano, tejido y células.
3. Los signos y síntomas de las enfermedades transmitidas por vía sanguínea.
4. Las alternativas para realizar en condiciones higiénico sanitarias y de bioseguridad las prácticas de tatuaje, piercing, embellecimiento facial, corporal u ornamental; lo anterior también incluye los cuidados posteriores a la realización de la práctica.
5. Fomentar la consulta al médico ante cualquier evento adverso después de practicarse los procedimientos

Para las personas que son donantes de sangre habitual, o las personas que realizan prácticas horizontales e invasivas percutáneas, o aquellas que se realizaron alguna de estas prácticas, se deberá hacer sesión de información en salud de manera, presencial, cuyo contenido incorpore:

1. Informar sobre prácticas de cuidado y autocuidado que eviten posibles infecciones transmitidas por vía sanguínea.



2. Fomentar la consulta al médico ante cualquier evento adverso después de practicarse los procedimientos o las prácticas de riesgo.

**G. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### 2.5.1.2 Consulta de primera vez por medicina general

**A. Objetivo:** Realizar el diagnóstico oportuno ante el desarrollo de prácticas de riesgo de la persona, para el contagio de enfermedades transmitidas por vía sanguínea.

**B. Talento Humano:** Profesional en medicina.

**C. Componente de red:** Prestador primario en el servicio de consulta externa o ambulatorio por medicina general.

**D. Frecuencia:** Una (1) vez

**E. Descripción:** Consulta a la persona que recibió sangre o componente anatómico al año de haberse realizado el procedimiento; o a la persona que ha cumplido el año después de su última exposición a prácticas horizontales o invasivas percutáneas no asociados a la atención en salud; o a la persona que realiza las prácticas invasivos percutáneos u horizontales; que comprende:

- La anamnesis al paciente indagando sobre:  
El lugar de procedencia de la persona, antecedentes de transfusiones sanguíneas, recepción de órganos y tejidos, uso de drogas intravenosas (compartir agujas), prácticas de tatuajes, piercing u otros procedimientos horizontales de embellecimiento facial, corporal y ornamental, sobre las prácticas de autocuidado en sus relaciones sexuales, el antecedente de vacunación contra la Hepatitis B y las demás que el profesional en medicina requiera.

- Ante cumplimiento de criterios de exposición a los factores de riesgo mencionados en esta sub ruta, se debe solicitar pruebas diagnósticas para identificación de HTLV, VIH, VHB, VHC, *Treponema pallidum*, *Trypanosoma cruzi*.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### 2.5.1.3 Consulta de control o seguimiento por medicina general



**A. Objetivo:** Realizar interpretación de los análisis de laboratorio específicos de enfermedades transmitidas por vía sanguínea, para la emisión del diagnóstico pertinente y derivación a RIAS

**B. Talento Humano:** Profesional en medicina

**C. Componente de red:** Prestador primario en el servicio de consulta externa o ambulatorio por medicina general.

**D. Frecuencia:** Una (1) vez

**E. Descripción:** Derivar al usuario de acuerdo con los hallazgos por laboratorio y epidemiológicos a la ruta pertinente para su atención:

1. Ante la confirmación de enfermedad infecciosa por vía sanguínea derivar a la ruta específica de evento correspondiente con indicaciones de autocuidado y cuidado
2. Si los resultados son negativos derivar a la ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud y según pertinencia derivar a las sub-rutas de los grupos de riesgo de enfermedades infecciones transmitidas por vía sanguínea, de transmisión por vía sexual, u otras, con indicaciones de autocuidado y cuidado.
3. Si el resultado en el tamizaje de VHB es no reactivo, se debe derivar a la consulta de vacunación contra la hepatitis B.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### 2.5.1.4 Vacunación contra hepatitis B

**A. Objetivo:** Prevenir las enfermedades producto de infecciones por el virus de la hepatitis B (VHB) en población que realizan prácticas de tatuaje, piercing, embellecimiento facial, corporal y ornamental, así como las personas que se realizan estas prácticas invasivas.

**B. Talento Humano:** Profesional en enfermería, medicina. auxiliar de enfermería o en salud pública.

**C. Componente de red:** Prestador primario en el servicio de consulta externa o ambulatorio por medicina general.

**D. Frecuencia:** Una (1) vez, en el marco del esquema de vacunación a adultos contra hepatitis B

**E. Descripción:** aplicar vacuna contra virus de la hepatitis B en población a riesgo tales como: población privada de la libertad, fuerzas militares, personas que realizan



prácticas invasivas percutáneas. (excepto población laboral formal) y las personas usuarias de las prácticas mencionadas (adolescentes, jóvenes).

Esta vacuna se aplicarán las dosis, de acuerdo con lo establecido en el esquema de vacunación para adultos contra hepatitis B

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

### **2.5.2 De la RIAS específica para la atención de personas con el Virus Linfotrópico Humano de células T (HTLV).**

Comprende a las personas asintomáticas que presentan factores de riesgo para HTLV o con diagnóstico confirmado. Se define como factores de riesgo los contactos sexuales o familiares con antecedente de HTLV; así mismo, aquellos con prácticas de riesgo relacionadas para su transmisión por vía sanguínea y sexual y las gestantes que procedan de zonas con antecedentes de circulación del virus.

#### **2.5.2.1. Consulta de primera vez por médico general.**

**A. Objetivo:** Realizar el diagnóstico clínico de los casos de HTLV.

**B. Talento Humano:** Profesional en medicina

**C. Componente de red:** Prestador primario en el servicio de consulta externa o ambulatorio por medicina general.

**D. Frecuencia:** Una (1) vez

**E. Descripción:** Se debe realizar la anamnesis que comprende: 1) identificación de signos y síntomas tempranos para realizar impresión diagnóstica, 2) clasificación clínica, 3) evaluación y exposición a factores de riesgo, 4) examen físico completo, priorizando según el lineamiento clínico vigente la valoración neurológica, y nutricional, la presencia de linfadenopatía generalizada y hepatoesplenomegalia y las manifestaciones cutáneas.

- En las personas con sospecha clínica basada en los antecedentes familiares y exposición a factores de riesgo asociados, que no tienen confirmación por pruebas de laboratorio clínico, se debe realizar el diagnóstico etiológico a través de anticuerpos totales para HTLV (incluye toma, transporte y procesamiento de la muestra).
- En las personas que posee diagnóstico confirmado por laboratorio clínico, o, ante su confirmación en la presente atención, se debe realizar un hemograma con frotis de sangre periférica y radiografía de tórax.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica.



### 2.5.2.2 Control o seguimiento por medicina general.

**A. Objetivo:** Definir la conducta a seguir con los casos confirmados para HTLV según presentación clínica del caso.

**B. Talento Humano:** Profesional en medicina.

**C. Componente de red:** Prestador primario en el servicio de consulta externa o ambulatorio por medicina general.

**D. Frecuencia:** Una (1) vez

**E. Descripción:** De acuerdo con los resultados de los paraclínicos y la condición clínica de la persona se deberá:

- 1) Remitir los casos confirmados (positivos por ELISA para anticuerpos totales para HTLV) **sin alteraciones**, al nivel complementario, servicios de consulta externa especializada (medicina interna o pediatría o ginecología y obstetricia).
- 2) Remitir los casos confirmados (positivos por ELISA para anticuerpos totales para HTLV) **con alteraciones** en los paraclínicos al nivel complementario, **servicio de urgencias. Los criterios** son:
  - Hemograma con compromiso de alguna de las tres líneas celulares, principalmente con leucocitosis grave o leucopenia grave o anemia grave que genere inestabilidad hemodinámica.
  - Extendido de sangre periférica con alteraciones morfológicas
  - Radiografía de tórax con consolidaciones, cavernas o calcificaciones.

Además, remitir si el menor de 18 años se le observa desnutrición aguda grave y crónica reagudizada grave.

En las gestantes confirmadas, se debe informar el riesgo de la transmisión materno infantil del HTLV a su hijo o hija expuesto; así como, fomentar las medidas de autocuidado y cuidado para prevenir la transmisión del virus sus convivientes.

- 3) En caso de ser negativo para las pruebas diagnósticas para HTLV, derivar a la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la salud, las sub-rutas de infecciones transmitidas por vía sexual, infecciones transmitidas por vías sanguínea, infecciones transmitidas por vía aérea u otra según correspondan y continuar con su manejo clínico de acuerdo a sus hallazgos.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica



### 2.5.2.3 Consulta de medicina general por urgencia

- A. Objetivo:** Suministrar la atención oportuna especializada para evitar las complicaciones y muerte, ante casos con signos de alarma predictores del desarrollo de enfermedades consecuentes de la infección por HTLV.
- B. Talento Humano:** Profesional en medicina y profesional especializado en pediatría o medicina interna o ginecología y obstetricia.
- C. Componente de red:** Prestador complementario en el servicio de urgencias por medicina especializada.
- D. Frecuencia:** Una (1) vez
- E. Descripción:** Persona que recibe atención de valoración inicial por médico general con interconsulta con especialista en medicina interna o especialista en pediatría, en el caso de gestante debe ser valorada por especialista en ginecología y obstetricia y en el caso de desnutrición debe ser valorado por profesional en nutrición y dietética. Incluye:
- Se realizará anamnesis, verificando la realizada en el prestador primario e identificando las complicaciones según lineamiento clínico vigente.
  - Se deberán realizar los siguientes paraclínicos: hemograma, extendido de sangre periférica, electrolitos y según hallazgos clínicos orientar con radiografía de tórax y ecografía de abdomen total.
  - Realizar observación en urgencias de la evolución de la condición de la persona.

#### 2.5.2.3.1 INTERNACIÓN EN SALA DE OBSERVACIÓN URGENCIAS

- A. Objetivo:** Definir conducta al paciente por el prestador complementario de acuerdo a los resultados de laboratorio e imágenes radiológicas previamente solicitadas.
- B. Talento Humano:** Profesional en medicina y profesional en medicina especializado en pediatría o medicina interna o ginecología y obstetricia con interconsulta a infectología, hematología o neurología, según pertinencia.
- C. Componente de red:** Prestador complementario en el servicio de urgencias por medicina especializada.
- D. Frecuencia:** Una (1) vez
- E. Descripción:** De acuerdo con los resultados de la valoración inicial definir el plan de manejo que considera:



- a. Persona que según criterio médico amerita estancia hospitalaria en internación general o unidad de cuidado; se debe tener en cuenta hipercalcemia o hiperleucocitosis o alteraciones morfológicas (presencia de células inmaduras) en el extendido de sangre periférica
- b. Persona que, según criterio, debe continuar manejo ambulatorio, con indicaciones de egreso y consulta externa especializada (medicina interna o pediatría, neurología, hematología, infectología o ginecología y obstetricia) según lineamiento de atención clínica vigente. Además, consulta por psicología y derivar a las rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud, y las sub-rutas de infecciones transmitidas por vía sexual, infecciones transmitidas por vías sanguínea, infecciones transmitidas por vía aérea u otra según correspondan y continuar con su manejo clínico de acuerdo a sus hallazgos.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### 2.5.2.3.2 INTERNACIÓN EN SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN

- A. Objetivo:** Efectuar la evaluación general por médicos especialistas para determinar, prevenir y tratar complicaciones de enfermedades asociadas a infección por HTLV y definir conducta a seguir según el caso.
- B. Talento Humano:** Profesional en medicina, profesional especializado en pediatría o medicina interna o infectología, hematología y ginecología y obstetricia, o neurología y profesional en psicología.
- C. Componente de red:** Prestador complementario en servicio de hospitalización.
- D. Frecuencia:** Una (1) vez
- E. Descripción:** Se debe realizar la evaluación general por especialistas según sea el caso, para determinar complicaciones, como:
  - Signos y síntomas de leucemia.
  - Signos y síntomas neurológicos como la paraparesia espástica.
  - Signos y síntomas reumatológicos como ojo seco.
  - Signos o síntomas dermatológicos como eritrodermia localizada o generalizada o dermatitis infectiva.Lo anterior, para derivar a la especialidad médica según signos y síntomas asociados a complicaciones presentes en el paciente.
  - Además, interconsulta por profesional en psicología

Acorde al seguimiento realizado en hospitalización, los hallazgos y su condición final, egresa con indicaciones y consulta externa especializada (medicina interna o pediatría, neurología, hematología, infectología y





ginecología y obstetricia) según lineamiento de atención clínica vigente. Además, consulta de control y seguimiento por psicología y derivar a las rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud, las sub-rutas de infecciones transmitidas por vía sexual, infecciones transmitidas por vías sanguínea, infecciones transmitidas por vía aérea u otra según correspondan y continuar con su manejo clínico de acuerdo a sus hallazgos.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

**2.5.2.3.2.1 Rehabilitación**

- A. Objetivo:** Favorecer la movilidad y evitar las limitaciones articulares que conducen a la postración, como consecuencia de enfermedades generadas por el HTLV
- B. Talento Humano:** Profesional en fisioterapia
- C. Componente de red:** Prestador complementario en servicio de fisioterapia
- D. Frecuencia:** Mínimo cuatro (4) veces al mes.
- E. Descripción:** Terapia física integral, con el objetivo de reducir el tono muscular excesivo, dar al paciente sensación de posición adecuada, facilitar los movimientos y evitar las limitaciones articulares (hipertonía por espasticidad) de las extremidades por compromiso corticoespinal.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

**2.5.2.4 Consulta de primera vez por especialista**

- A. Objetivo:** Efectuar la evaluación general por médico especialista para prevenir o controlar el desarrollo de enfermedades asociadas a la infección por el HTLV.
- B. Talento Humano:** Profesional en medicina con especialidad en pediatría o medicina interna o ginecología.
- C. Componente de red:** Prestador complementario en servicio de consulta externa por medicina interna o pediatría o ginecología y obstetricia.
- D. Frecuencia:** Una (1) vez.



**E. Descripción:** Se verifica la valoración inicial realizada en el prestador primario y se incluye:

- Se debe realizar anamnesis, además, para determinar signos y síntomas de enfermedades asociadas al virus, por ejemplo: signos y síntomas de leucemia, signos y síntomas neurológicos como la paraparesia espástica, síntomas reumatológicos como ojo seco, signos o síntomas dermatológicos como eritrodermia localizada o generalizada o dermatitis infecciosa, identificando las complicaciones según lineamiento clínico vigente.
- Solicitar prueba de Western Blot (WB) o prueba molecular reacción en cadena de la polimerasa–PCR- (de acuerdo a la oferta del servicio), para clasificar la infección (HTLV 1 o HTLV 2), y orientar las intervenciones según el lineamiento de atención clínica vigente.
- Según los hallazgos de la valoración se deberán realizar los siguientes paraclínicos iniciales: hemograma con extendido de sangre periférica y según hallazgos clínicos orientar con radiografía de tórax, electrolitos, ecografía de abdomen total.
- En el caso de gestantes, el especialista además de los exámenes a solicitar según sea el caso, debe informar el riesgo de la transmisión materno infantil del HTLV a su hijo o hija expuesto; así como, fomentar las medidas de autocuidado y cuidado para prevenir la transmisión del virus.
- Consulta por profesional en psicología.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### 2.5.2.5 Consulta de control o de seguimiento por especialista

**A. Objetivo:** Definir la conducta a seguir del paciente de acuerdo a los resultados obtenidos de los paraclínicos realizados.

**B. Talento Humano:** Profesional en medicina con especialidad en pediatría o medicina interna o ginecología y obstetricia.

**C. Componente de red:** Prestador complementario en servicio de consulta externa por medicina interna o pediatría o ginecología y obstetricia.



**D. Frecuencia:** Una (1) vez.

**E. Descripción:** Acorde a los resultados obtenidos y la condición clínica de la persona se deberá:

- a) Remitir a los especialistas (infectología, hematología, neurología o dermatología) según los hallazgos clínicos asociados a complicaciones presentes en el paciente, y se ordenarían los paraclínicos adicionales según el contexto clínico del caso acorde al criterio médico.
- b) Derivar a las rutas de Promoción y Mantenimiento de la salud, las sub-rutas de infecciones transmitidas por vía sexual, infecciones transmitidas por vías sanguínea, infecciones transmitidas por vía aérea u otra según correspondan y continuar con su manejo clínico de acuerdo a sus hallazgos.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### 2.5.2.6 Consulta de primera vez por trabajo social/psicología

**A. Objetivo:** Brindar acompañamiento psico-social para la familia, de tal manera que se permita un proceso de duelo apropiado.

**B. Talento Humano:** Trabajador social o psicólogo

**C. Componente de red:** Prestador primario y complementario en el servicio de trabajo social

**D. Frecuencia:** Una (1) vez

**E. Descripción:** Sesión de terapia al grupo familiar para el abordaje del duelo, a través de técnicas terapéuticas aplicadas para el manejo emocional y resiliencia generada por la defunción. Acorde a los hallazgos se remitirá a la RIAS de salud mental según corresponda.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

## 2.6. Monitoreo y evaluación

A continuación, se presentan los indicadores que permiten el monitoreo de los resultados en salud de impacto e intermedios, establecidos en el presente



lineamiento y debidamente armonizados a los establecidos en la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud.

Tipo de Resultado esperado	Resultado esperado	Indicador	Descripción del indicador	DTS	EAPB	IPS
Impacto	Personas sin mortalidad evitable	Letalidad por leucemia linfocítica atribuible a HTLV	Proporción de personas con HTLV que desarrollan Leucemia linfocítica y fallecen	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>
Intermedio	Personas con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud	Cobertura de personas identificadas en tamizajes con atención clínica para HTLV	Proporción de personas con HTLV que fueron detectadas tempranamente en tamizajes (de los bancos de sangres, la red trasplantes de órganos e intervenciones colectivas)	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

## 2.7. Anexos Técnicos

- No Aplica



## Tramo 3

---

### Atenciones para las personas en riesgo o con enfermedades infecciosas transmitidas por vectores

La sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, contempla las atenciones de gestión del riesgo tanto colectivas como individuales, en personas, familias y comunidades, que habitan o se desplazan a zonas delimitadas por características ambientales (altitud, clima, humedad), geográficas (topográficas), ecológicas (ecotopos), culturales y sanitarias (residuos y servicios públicos) en las cuales existe la presencia de artrópodos de interés en salud pública (vectores biológicos), y que al tener contacto con ellos genera riesgo de padecer enfermedades transmitidas por vectores y/o zoonosis de naturaleza viral, bacteriana o parasitaria.

Los vectores biológicos se refieren a organismos vivos que pueden transmitir patógenos infecciosos entre personas, o de animales a personas; para efectos de la presente RIAS incluyen los dípteros (*Anopheles*, *Culex*, *Aedes*, *Lutzomyia*, *Haemagogus* y *Sabethes*), triatominos, arácnidos (garrapatas) y piojos. Los vectores mencionados están incriminados en la transmisión de los agentes etiológicos para el dengue, chikunguña, zika, fiebre amarilla, malaria, leishmaniasis, enfermedad de Chagas, rickettsiosis y encefalitis virales.

La presente sub-ruta, contempla el abordaje de los factores de riesgo, mediante intervenciones de prevención primaria para fomentar la percepción del riesgo, el agendamiento del autocuidado para evitar la exposición a vectores biológicos y el manejo integrado para el control de su infestación; también intervenciones de prevención secundaria para la detección temprana, el fomento del conocimiento y el manejo adecuado de signos y síntomas de la malaria, las arbovirosis (dengue, chikunguña, zika y fiebre amarilla), leishmaniasis y enfermedad de Chagas, que permitan identificar portadores asintomáticos que aportan en la sostenibilidad de la transmisión; finalmente, incluye RIAS individuales para los eventos mencionados,



incorporando intervenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación según pertinencia.

### **3.1. Población sujeto**

La sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores está orientada a las personas, familias o comunidades que habitan o se desplazan a zonas con presencia de vectores biológicos, quienes son derivados de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud en su proceso de valoración integral y la intervención de caracterización social o ambiental, principalmente; también de las encuestas poblacionales y otras sub-rutas, como las de enfermedades infecciosas transmitidas por agua, suelo o alimentos, por transmisión sexual, por vía sanguínea y por contacto. Estas personas, familias o comunidades se beneficiarán de intervenciones individuales y colectivas de prevención primaria y secundaria en cada uno de los entornos establecidos.

Las RIAS específicas para malaria, arbovirosis, leishmaniasis y enfermedad de Chagas, están orientadas a las personas con antecedente de exposición a los agentes etiológicos a través de cualquier mecanismo de transmisión, en quienes se debe generar un proceso con atenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de estas ETV. Las personas, son derivadas tanto del proceso de valoración integral de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, como de las RIAS de los grupos de riesgo materno perinatal y la de enfermedades infecciosas; también son derivadas del proceso de la gestión en salud pública de vigilancia en salud pública o de la demanda espontánea en el prestador primario.

Para las RIAS específicas, se considera que la población objeto se ubica en 668 municipios para malaria, 833 municipios para arbovirosis, 608 municipios en leishmaniasis y 596 municipios para enfermedad de Chagas; sin embargo, las atenciones individuales, también se deben garantizar en el marco de las presentes RIAS en municipios que carecen de condiciones eco epidemiológicas para su transmisión y los cuales son receptores de casos.

### **3.2. Objetivos específicos.**

- a. Establecer las intervenciones colectivas, sus contenidos, alcances y requerimientos mínimos, necesarios para la gestión del riesgo colectivo de los factores de riesgo de las ETV y otras desatendidas transmitidas por vectores biológicos, que aporten a la prevención y control de la infestación por vectores biológicos y la prevención y detección de la infección en el marco del control, interrupción o eliminación de focos de ETV.



- b. Establecer las intervenciones colectivas e individuales con alta externalidad positiva a ser financiadas por el Plan de Intervenciones Colectivas PIC, en el marco del control, interrupción o eliminación de focos de ETV.
- c. Establecer las intervenciones individuales, sus contenidos, alcances y requerimientos mínimos, necesarios para la gestión del riesgo individual ante su materialización en malaria, arbovirosis, leishmaniasis y enfermedad de Chagas.
- d. Establecer las acciones de gestión en salud pública necesarios para la implementación de las intervenciones incluidas en la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y las RIAS específicas de malaria, arbovirosis, leishmaniasis y enfermedad de Chagas.

### **3.3. Gestión para la atención en salud de las personas con factores de riesgo a enfermedades infecciosas transmitidas por vectores o presencia de malaria, arbovirosis, leishmaniasis o enfermedad de Chagas**

Para el desarrollo de la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y las RIAS específicas para malaria, arbovirosis, leishmaniasis y enfermedad de Chagas, independiente de la fuente de financiación se debe realizar:

#### **3.3.1. Procesos estratégicos**

- Coordinación intersectorial: A nivel nacional, en el marco de la CONASA y en el territorial en los COTSA, se debe concertar el proceso de gestión del riesgo para la prevención y control de las ETV u otras desatendidas transmitidas por vectores biológicos (análisis de contexto, valoración del riesgo e intervenciones pertinentes) en cada sector, articulando con las políticas vigentes en cada uno de ellos y los planes, programas o proyectos existentes:
  - Equipos funcionales del programa de promoción, prevención, control y eliminación de las ETV y zoonosis: En el marco del lineamiento emitido por MinSalud, la nación, los departamentos, distritos y municipios categorías especial, 1, 2 y 3, deben conformar y reglamentar los equipos funcionales del Programa, de alcance institucional de las DTS e inter programático, el cual permite la articulación entre dependencias que aportan desde la gestión en salud publica sectorial e intersectorial, al desarrollo de las intervenciones colectivas e individuales establecidas en la sub-ruta y las RIAS específicas para ETV y por ende al logro de los resultados de impacto e intermedios establecidos en el presente lineamiento. El equipo





funcional es responsable de la planeación concertada táctica y operativa, el monitoreo y su evaluación.

- Sector vivienda, ciudad y territorio: En el caso de enfermedad de Chagas incorpora la gestión para el mejoramiento de vivienda rural en focos residuales en el marco del plan de interrupción o eliminación de la transmisión vectorial u oral; en el caso de leishmaniasis la gestión para el manejo adecuado y recolección de los residuos orgánicos; para dengue el suministro de agua potable; en malaria el desarrollo de jornadas de drenaje, llenado o terraplenado de potenciales criaderos de vectores biológicos y con incidencia en comunidades.
- Sector agricultura: gestión con las agremiaciones de productores agropecuarios en cuya cadena de producción genera condiciones ecológicas favorables para la presencia de vectores biológicos u otros reservorios de las ETV, para la implementación de acciones de gestión del riesgo colectiva e individual, mediante la articulación con los programas de buenas prácticas agrícolas y pecuarias. Lo anterior incluye los cultivos de caña panelera, café, cacao, palma, banano, y las actividades silvicultura y ganadería, entre otras.
- Sector comercio, industria y turismo: gestión para la articulación con el sector turismo y de ecoturismo, para el desarrollo de intervenciones de entornos saludables para la prevención de las ETV y el fomento del autocuidado en sus usuarios. Además, la gestión con el sector comercio e industrial para garantizar la suficiencia de abastecimiento de insumos críticos, la responsabilidad social y ambiental para el manejo de sus residuos y desechos, ejemplo los insecticidas, sus recipientes y las llantas entre otros.
- Sector ambiente: gestión para la articulación de las medidas de adaptación al cambio climático, el monitoreo y generación de alertas en salud por condiciones climáticas, el monitoreo de afectaciones ambientales que generan desplazamiento de reservorios silvestres de las ETV y el análisis conjunto y subsecuente retroalimentación de los informes de estudios de impacto ambiental. Así mismo la articulación con las autoridades ambientales territoriales en relación al seguimiento a permisos de almacenamiento y aprovechamiento de llantas y otros residuos y desechos.
- Sector de minas y energía: gestión para el fortalecimiento de las buenas prácticas de minería en áreas endémicas para ETV para disminuir el impacto que producen estas en la salud de los mineros, así como la mitigación de las modificaciones ambientales que fomentan las infestaciones de vectores biológicos.

- Sector defensa: además de lo establecido en las consideraciones generales de la RIAS de enfermedades infecciosas, se debe realizar la gestión para evitar las barreras para el acceso de los medicamentos a la población civil y de las FFMM, incluidos en las RIAS específicas para ETV.
  - Sector gobierno: además de lo establecido en las consideraciones generales de la RIAS de enfermedades infecciosas, se debe realizar la gestión y articulación para la aplicación del código nacional de convivencia y seguridad ciudadana en lo relacionado con la limpieza y recolección de residuos y escombros.
- Gestión del conocimiento: además de lo establecido en las consideraciones generales de la RIAS de enfermedades infecciosas, se debe realizar la gestión para la creación de salas situacionales cuando la ETV se encuentren en planes de interrupción o eliminación o de eliminación como problema de salud pública, como herramienta para su gestión en salud pública y su gestión del riesgo.

### 3.3.2. Procesos misionales

- Vigilancia en salud pública: además de lo establecido en las consideraciones generales de la RIAS de enfermedades infecciosas, esta gestión se debe realizar en el marco de los equipos funcionales. También incluye el desarrollo de tamizajes en población migrante que ingresa a zonas con factores de riesgo y vocación de permanencia temporal superior a un mes y en los focos de leishmaniasis visceral incluye la vigilancia serológica en caninos.
- Inspección, vigilancia y control: además de lo establecido en las consideraciones generales de la RIAS de enfermedades infecciosas, está orientado a identificar la presencia de factores de riesgo que facilitan la infestación de vectores biológicos. Los establecimientos deben ser priorizados por la condición de generar espacios de aglomeración o pernoctación de personas y su consecuente exposición a los vectores biológicos; también por ser generadores de grandes reservorios ambientales tales como los cementerios.

## 3.4. Intervenciones Colectivas

Las intervenciones colectivas que se deben implementar en cada uno de los entornos de la presente sub-ruta, están debidamente armonizadas con la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, las cuales contemplan las siguientes



especificidades en su concepto y contenidos generales y las cuales serán objeto de financiación por el Plan de Intervenciones Colectivas PIC:

Intervención	Concepto – contenidos generales en sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores
Información en salud	<p>La información en salud que se brindará en los diferentes entornos debe ser elaborada con interacción de las creencias, saberes, actitudes y prácticas de los diferentes grupos, respetando sus valores culturales y adecuados a los nombres comunes de los vectores biológicos y las enfermedades, entre otros. Para lo anterior, se deben implementar para la transmisión de los mensajes al receptor medios acorde con el ámbito territorial, cobertura y curso de vida; lo anterior incluye medios individuales y colectivos, entre ellos los virtuales o redes sociales.</p> <p>Los contenidos mínimos a desarrollar son:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Informar de los posibles factores de riesgo que puedan generar enfermedades infecciosas transmitidas por vectores biológicos que se presenten en una zona;</li><li>2. Informar sobre la historia natural de la enfermedad</li><li>3. Informar de los mecanismos de transmisión de las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores que se puedan generar;</li><li>4. Informar de métodos para prevenir el contacto con insectos transmisores que potencien el agendamiento del autocuidado;</li><li>5. Informar de métodos de control que puedan ser implementados en la población objeto de los entornos;</li><li>6. Informar de signos y síntomas de alarma, alerta o peligro ante posibles enfermedades infecciosas transmitidas por vectores;</li><li>7. Informar sobre los mecanismos de acceso a los planes, programas y proyectos de promoción, prevención y control para las enfermedades transmitidas por vectores, desatendidas o similares, así como de sus beneficios, derechos y deberes en ellos.</li><li>8. Informar sobre los beneficios de la aplicación de la vacuna para la fiebre amarilla y los mecanismos para el acceso a la misma; según lineamiento que emita Minsalud se pueden incluir otras vacunas para las ETV.</li></ol> <p>En Direcciones Territoriales no endémicas para ETV u otras desatendidas transmitidas por vectores biológicos, con alto flujo migratorio de personas hacia áreas endémicas, se debe desarrollar acciones de información de salud con el objetivo de mejorar la percepción del riesgo y las prácticas de autocuidado tales como el fomento de vacunación para fiebre amarilla, la implementación de métodos de barrera para evitar el contacto hombre-insecto y la identificación de signos y síntomas.</p>
Educación y comunicación para la salud	<p>La educación y la comunicación para la salud tienen como propósito establecer dialogo de saberes, generar habilidades, para la apropiación y generación de hábitos protectores, requeridos para la corresponsabilidad y el cuidado de las personas, familias y comunidades para evitar la exposición a vectores biológicos y el control de los mismos en los diferentes entornos y detección y manejo oportuno de signos de alarma para las ETV. Comprende los procesos de investigación formativa requeridos para la identificación de los objetivos conductuales, la concertación y construcción con los sujetos de los saberes, el diseño y validación de material educativo, insumos, equipos, logística y talento humano requerido para la implementación, monitoreo y evaluación de ellos.</p> <p>Contiene:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Habilidades para la identificación de los elementos de la cadena de transmisión en los entornos.</li><li>2. Habilidades para la identificación de signos de alarma o peligro de las ETV y su manejo inicial en el entorno</li><li>3. Habilidades para la identificación e implementación de estrategias, metodologías o tecnologías que eviten el contacto de los vectores con los sujetos en los entornos.</li></ol>



	<p>4. Habilidades para la identificación e implementación de estrategias, metodologías o tecnologías que aporten al control vectorial</p>
Prevención y control de enfermedades transmitidas por vectores	<p>Se da alcance al artículo 3.2 de la resolución 3280 de 2018, definiéndose la intervención como “Intervenciones enmarcadas en el manejo integrado de vectores y otras de alta externalidad positiva, orientadas a reducir la propagación de las enfermedades transmitidas por vectores biológicos, en el contexto de su control y eliminación de los focos. Comprende la implementación de métodos para evitar la exposición de las personas, familias o comunidades a los vectores biológicos, así como la prevención y el control de la infestación de ellos; incorpora los métodos físicos o mecánicos, biológicos, químicos, la movilización social, así como los tamizajes en el contexto de las intervenciones colectivas”; incluye el talento humano, la logística e insumos, adquisición, almacenamiento, distribución, instalación o aplicación, divulgación, seguimiento y la educación para el uso y cuidado cuando sea requerido.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>– Para la implementación de los toldillos además se incluye el censo de sitios para dormir y la adaptación. El tipo de tecnología debe estar acorde al lineamiento de Minsalud y se considera tecnología para la prevención del contacto hombre mosquito y en algunos casos de la infestación por vectores biológicos. Se da alcance al artículo 3.2.1 de la resolución 3280 de 2018, y se incorpora los toldillos, sin impregnar, impregnados, impregnados de larga duración, cuya selección debe ser acorde a los lineamientos del programa de ETV.</li><li>– La implementación de métodos químicos con adulticidas son considerados como método de control vectorial y su uso está condicionado a situación de brotes, (previamente se debe desarrollar métodos físicos, mecánicos o saneamiento del medio); se exceptúa en el marco de los planes intensificados de interrupción o eliminación o en albergues en situaciones excepcionales de emergencia donde se consideran como acciones de prevención. Para el proceso de selección del insecticida se debe tener en cuenta el estado de susceptibilidad y resistencia a insecticidas.</li><li>– La implementación de tamizajes se realizará en el marco de los planes intensificados de control, interrupción o eliminación de los focos de las ETV según lineamientos emitidos por Minsalud. Se usarán pruebas de diagnóstico rápido, Elis as y parasitológicas directas e incluye los Kits de diagnóstico, los insumos de toma de muestras, su transporte y la entrega de los resultados; se debe realizar la articulación con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficios - EAPB para garantizar la atención clínica de las personas detectadas. En general las pruebas que se usen deben cumplir con los criterios establecidos por Invima. Para enfermedad de Chagas se da alcance al artículo 3.2.1 de la resolución 3280 de 2018, en cuyo caso se amplía a las poblaciones establecidas en los lineamientos del programa y se adiciona las pruebas de diagnóstico rápido con sensibilidad y especificidad mínimo de las establecidas en dicha resolución o la recomendada por el INS.</li><li>– La implementación de métodos físicos, mecánicos o de saneamiento del medio (lavado y cepillado de tanques, recolección y disposición adecuada de materia orgánica -hojarasca u otros-, recolección de envases y recipientes potenciales de criaderos o ecotopos de colonias), se debe realizar de forma simultánea y debidamente articulada con las autoridades o sectores pertinentes; se considera como métodos de prevención para la infestación de vectores biológicos.</li></ul>
Rehabilitación basada en la comunidad	<p>Implementar la estrategia de RBC en lo relacionado con los componentes de salud, social y de empoderamiento para asegurar que las personas con discapacidad generada por las ETV (Chagas crónico con cardiopatía o Chagas agudo en áreas emergentes, leishmaniasis mucosa con deformidad y zika con complicaciones neurológicas) para mitigar hechos de intolerancia, discriminación, estigma, restricción de su participación y estrés mental, que afectan las dimensiones o dominios de relaciones sociales y psicosociales en su calidad de vida.</p> <p>Comprende:</p> <p>Las acciones de información en salud y educación en los entornos comunitario y educativo para abordar las concepciones equivocadas y actitudes negativas, el conocimiento en</p>



	discapacidad y la implementación de estrategias de inclusión, fomentar ambientes de apoyo e inclusión en el hogar, la escuela y otros espacios sociales y comunitarios. Esta estrategia se debe articular con las rehabilitaciones terapéuticas a cargo de las Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB).
<b>Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales</b>	La presente intervención pretende identificar, empoderar y fortalecer la organización de las Redes (incluye también asociaciones de pacientes o afectados por enfermedades transmitidas por vectores ETV y otras desatendidas) para su participación activa en la gestión de los riesgos colectivos relacionados. Comprende: <ul style="list-style-type: none"> <li>a. Caracterización de las Redes</li> <li>b. Generación y fortalecimiento de las capacidades</li> <li>c. Articulación para la planeación, desarrollo y evaluación de las intervenciones colectivas</li> <li>d. Vínculos para el acceso a los diversos entornos para el desarrollo de las acciones de gestión del riesgo.</li> <li>e. Armonización con los actores del sistema general de seguridad social en salud</li> </ul>

Las intervenciones de promoción de la salud y de educación y comunicación para la salud, están en el marco de las metas de control, interrupción o eliminación de focos de ETV u otras desatendidas, que requieren de experiencia y especificidad en el talento humano que las ejecuta; por lo anterior, y dado que hacen parte del manejo integrado de vectores, junto a la intervención de prevención y control de ETV, en dicho contexto pueden ser desarrolladas directamente por las DTS.

La intervención de jornadas de salud debe ser integrada con atenciones Inter programáticas e incorpora las intervenciones mencionadas para la presente sub-ruta.

Los anteriores contenidos, en cada entorno se especifican así:

ENTORNO HOGAR		
POBLACIÓN SUJETO: Personas, familias o grupos humanos que viven bajo un mismo techo conformados por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas. Se refiere a hogares ubicados en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud (Código CUPS I10304)	Acciones de información en salud que tengan en cuenta lo anterior y que focalicen las acciones de autocuidado y cuidado con énfasis en el hogar.	Para la elaboración del plan de medios profesionales en: comunicador social o de la educación con apoyo de diseñadores gráficos, pedagogos, sociólogos, antropólogos, traductores en etnias. Para la implementación del plan: comunicador social o de la educación, auxiliares en salud pública o de ETV.
Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11304)	Acciones de educación y comunicación para la salud que además de lo mencionado anteriormente tengan en cuenta en el entorno hogar: - Educación y comunicación para la priorización, selección oportuna e implementación adecuada de tecnologías	Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento.



	<p>para el autocuidado ante la exposición contacto hombre-vector, de acuerdo al contexto territorial; incluye los toldillos, repelentes, ropa adecuada, cortinas, angeos</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Educación y comunicación para la identificación de criaderos y ecotopos de colonias de vectores, la priorización y selección de estrategias para su control; incluye los métodos físicos, biológicos, y de reordenamiento del hogar (peri e intradomicilio).</li><li>- Educación y comunicación en el contexto urbano según pertinencia en el uso de las técnicas o metodologías para el lavado y cepillado de tanques u otros recipientes que puedan contener agua, preservando el recurso hídrico en el hogar; también el manejo adecuado de recipientes ornamentales, el desagüe del aire acondicionado y otros recipientes diversos que pueden acumular agua, incluyendo las canaletas o canales para aguas lluvias.</li><li>- Educación y comunicación en alternativas de control biológico para implementar en el hogar incluido los peces y alelopatía.</li><li>- Educación y comunicación para el manejo de alternativas de fuentes de luz artificial y su efecto en la atracción de insectos en el contexto rural y rural disperso</li><li>- Educación y comunicación para la organización y manejo adecuado de residuos o material orgánico que pueda ser criadero o alojamiento de vectores biológicos</li><li>- Educación y comunicación para el reordenamiento de los animales de compañía y de producción en el intra o peridomicilio que son reservorios de ETV, así como el control de sus ectoparásitos (garrapatas).</li><li>- Educación y comunicación para el control de ectoparásitos en humanos (piojos) técnica en húmedo; incluye peines con cerda de metal o plástico y bálsamo.</li><li>- Educación y comunicación para el manejo en el hogar de signos y síntomas para las ETV y la identificación de su ruta de atención. En el caso de leishmaniasis, además se incluye la capacitación en la regla de predicción.</li><li>- Educación y comunicación en metodologías de mejoramiento de la vivienda que permitan su protección ante la instrucción de vectores biológicos. No incluye adquisición o suministro de insumos.</li><li>- Educación y comunicación en manejo físico del medio para evitar criaderos y ecotopos de colonias en el peridomicilio.</li></ul>	<p>Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biología, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería y auxiliares de ETV.</p>
--	---	---



	<p>- Educación y comunicación frente a plantas con efecto repelente que pueden sembrar las familias en los alrededores de sus viviendas para repeler insectos</p>	
<p>Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas) en el entorno hogar (Código CUPS I202)</p>	<p>La presente intervención en el entorno hogar comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Implementación de repelentes ante situación de brotes para grupos vulnerables (gestantes, mayores de 60 y menores de 5 años) según lineamientos de Minsalud.</li><li>2. Implementación de Toldillos para la prevención de arbovirosis; se deberá efectuar para menores de 5 años, gestantes, mayores de 60 años y población en discapacidad.</li><li>3. Implementación de toldillos para la prevención de la malaria y la leishmaniasis; se deberá efectuar en forma masiva para la población en general con énfasis en el área rural, rural dispersa, o periurbana.</li><li>4. Implementación de toldillos para la prevención y control de la enfermedad de Chagas, se debe efectuar ante la presencia de vectores autóctonos priorizados, que presentan intrusiones a las viviendas y en las cuales se carece de protección total por paredes, o áreas en las cuales se dificulta el acceso varios meses al año como consecuencia de inundaciones por la temporada lluviosa; lo anterior por la carencia de factibilidad para efectuar acciones de rociamiento con insecticida residual en los ciclos establecidos.</li><li>5. Implementación de angeos, cortinas impregnadas con insecticida en paredes, puertas y ventanas y/o tapas para depósitos de agua, adaptadas a las características socio culturales, priorizando las áreas con características ecológicas o culturales que facilitan la mayor transmisión o la persistencia de focos residuales en áreas con procesos de eliminación de ETV o enfermedades desatendidas.</li><li>6. Implementación de métodos biológicos a través de peces larvivoros en áreas con carencia de agua potable.</li><li>7. Implementación de larvicidas e inhibidores de crecimiento se debe efectuar complementario a métodos físicos o mecánicos o en viviendas de adultos mayores.</li><li>8. Implementación de aplicaciones espaciales ULV y de Rociado residual intradomiciliario (IRS) según lineamientos de Minsalud.</li></ol>	<p>Profesionales en medicina veterinaria, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública y auxiliares de ETV.</p> <p>Para la implementación de los tamizajes auxiliares en salud pública, auxiliares de enfermería, profesionales de bacteriología; estos últimos son necesarios para el procesamiento de las muestras.</p>





	<p>9. Implementación de collares impregnados con deltametrina para caninos en situación de brotes de leishmaniasis visceral, áreas con prevalencias mayores al 10% en caninos o en viviendas que hacen parte de focos residuales de la leishmaniasis visceral con condiciones ecológicas o culturales que favorecen la transmisión; se instalarán en caninos negativos de viviendas donde vivan niños menores de 5 años. Esta intervención es complementaria de las acciones de control de caninos la cual debe estar acompañada de trabajador social. Según lineamientos de MinSalud se implementará en el contexto de enfermedad de Chagas.</p> <p>10. Implementación de pintura con piretroide en viviendas de población vulnerable de áreas en focos residuales para malaria, leishmaniasis y Chagas u otras de enfermedades desatendidas según lineamientos de Minsalud; esta intervención debe ser desarrollada con la participación activa de los residentes de la vivienda y en áreas con características ecológicas que imposibilitan la factibilidad o implementación de otros métodos.</p> <p>11. Implementación de tamizajes en hogares de poblaciones establecidas en lineamientos de Minsalud.</p>	
--	--	--

ENTORNO COMUNITARIO		
POBLACIÓN SUJETO: Grupos de base comunitaria, organizaciones, redes y demás formas organizativas de la comunidad y comunidad en general que se ubican en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud (Código CUPS I10304)	Acciones de información en salud en espacios en los cuales se informa a las comunidades sujeto de las atenciones los ítems mencionados anteriormente, haciendo énfasis en las acciones de cuidado relacionadas con los factores de riesgo que se presentan en el área de su comunidad. Ejemplo: criadero de vectores ubicado fuera del espacio de las viviendas en un área común de la comunidad que requiere intervención.	Profesionales del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biólogos, educación, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería. Otros profesionales con experiencia en enfermedades transmitidas por vectores.
Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11304)	Acciones de educación y comunicación para la salud que además de lo mencionado anteriormente tengan en cuenta en su entorno comunitario: - Educación y comunicación a la comunidad en el reconocimiento de factores de riesgo por presencia de	Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y



	<p>criaderos y ecotopos de colonias naturales y antrópicos que afectan la comunidad y que no hacen parte del intra y peridomicilio.</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Educación y comunicación a la comunidad en metodologías para el control de vectores (biológicos físicos, manejo del medio y saneamiento básico); lo anterior incluye por ejemplo el manejo de cunetas, sumideros de agua lluvia, canales de riego para cultivos, tanques abandonados para zootecnia, o almacenamiento de agua, piscinas, obras de construcción, minería, y sitios de acopio de material aprovechable y llantas.</li><li>- Educación y comunicación a la comunidad para la instalación e implementación de puestos de recolección de triatominos.</li><li>- Educación y comunicación a la comunidad en signos y síntomas de la enfermedad, así como signos de peligro y su canalización a las Rutas integrales de atención en salud. En el caso de leishmaniasis, además se incluye la capacitación en la regla de predicción.</li><li>- Educación y comunicación a la comunidad en la oferta institucional para el tamizaje de grupos de riesgo en planes intensificados de control o eliminación de ETV.</li></ul>	<p>otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento.</p> <p>Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biología, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería y auxiliares de ETV.</p>
<p>Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas) en el entorno comunitario (Código CUPS I202)</p>	<p>La presente intervención en el entorno comunitario comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Implementación de jornadas de lavado y cepillado de tanques, recolección y disposición adecuada de materia orgánica (hojarasca u otros) y recolección de envases, recipientes potenciales criaderos y ecotopos de colonias y llantas.</li><li>2. Implementación de métodos biológicos a través de peces larvívoros en áreas con carencia de agua potable y en criaderos con alcance comunitario que generan riesgo para la comunidad y carencia de propietario.</li><li>3. Implementación de larvicidas e inhibidores de crecimiento.</li><li>4. Implementación de aplicaciones espaciales ULV y de Rociado residual intradomiciliario (IRS) según lineamientos de Minsalud.</li><li>5. Implementación de tamizajes para población priorizada según lineamientos de Minsalud.</li><li>6. Implementación de puestos de recolección de triatominos - PRTC, como estrategia de prevención de la enfermedad de Chagas, se exceptúa el seguimiento.</li></ol>	<p>Profesionales en medicina veterinaria, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública y auxiliares de ETV. Para la implementación de los tamizajes auxiliares en salud pública, auxiliares de enfermería, profesionales de bacteriología; estos últimos son necesarios para el procesamiento de las muestras.</p>
<p>Rehabilitación basada en comunidad – RBC (Código CUPS I300)</p>	<p>Implementación de estrategia RBC en el entorno comunitario.</p>	<p>Trabajador social, psicólogo con énfasis comunitario o social</p>
<p>Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales (Código CUPS I302)</p>	<p>En el marco de los planes intensificados de control, interrupción y eliminación de las ETV u otras desatendidas se conformarán y fortalecerán las redes familiares, comunitarias y sociales.</p>	<p>Profesional en sociología, o de trabajo social o de ciencias de la educación con experiencia en trabajo comunitario.</p>



ENTORNO EDUCATIVO		
POBLACIÓN SUJETO: La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, educadores y personal administrativo de los diferentes escenarios de este entorno que se ubican en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas. Se agrupan en instituciones educativas y sus sedes locativas para la educación básica, media, superior, así como los hogares infantiles o similares.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud (Código CUPS I10304)	Acciones de información en salud en espacios en los cuales se informa a la comunidad educativa sujeto de las atenciones los ítems mencionados anteriormente, haciendo énfasis en las acciones de cuidado relacionadas con los factores de riesgo que se presentan en el entorno educativo. Ejemplo: criadero de vectores ubicado en el entorno educativo.	Profesionales del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biólogos, educación, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería. Otros profesionales con experiencia en enfermedades transmitidas por vectores.
Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11304)	Acciones de educación y comunicación para la salud que además de lo mencionado tengan en cuenta en su entorno educativo: - Educación y comunicación a la comunidad educativa para la identificación de criaderos y ecotopos e colonias y las metodologías para la prevención y control de las ETV en las instalaciones físicas de las instituciones, así como en los hogares de los miembros de la comunidad - Educación y comunicación a la comunidad educativa en signos y síntomas de la enfermedad, así como en signos de alerta o peligro y su canalización la Rutas integrales de atención en salud. - Integración en los procesos educativos de la institución de las acciones de promoción, prevención y control de las ETV con impacto en los entornos educativo, hogar y comunitario.	Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento. Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biología, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería y auxiliares de ETV.



Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas) en el entorno educativo (Código CUPS I202)	<p>La presente intervención en el entorno educativo comprende:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Implementación de jornadas de lavado y cepillado de tanques, recolección y disposición adecuada de materia orgánica (hojarasca u otros) y recolección de envases y recipientes potenciales criaderos, las cuales se deben desarrollada con extensión al entorno comunitario.</li> <li>2. Implementación de métodos biológicos a través de peces larvivoros en áreas con carencia de agua potable.</li> <li>3. Implementación de larvicidas e inhibidores de crecimiento como complemento a métodos físicos, mecánicos y de saneamiento del medio.</li> <li>4. Implementación de aplicaciones espaciales ULV y de Rociado residual intradomiciliario (IRS) según lineamientos de Minsalud.</li> <li>5. Implementación de collares impregnados con deltametrina para caninos en situación de brotes de leishmaniasis visceral, áreas con prevalencias mayores al 10% en caninos; se instalarán en caninos negativos de instituciones educativas donde estudien niños menores de 10 años.</li> <li>6. Implementación de tamizajes para población escolar menor de edad acorde a lineamientos de Minsalud para la prevención de enfermedad de Chagas. Se debe incluir el consentimiento informado de parte del acudiente.</li> <li>7. Implementación de puestos de recolección de triatomos - PRTC, como estrategia de prevención de la enfermedad de Chagas, se exceptúa el seguimiento.</li> </ol>	Profesionales en medicina veterinaria, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública y auxiliares de ETV. Para la implementación de los tamizajes auxiliares en salud pública, auxiliares de enfermería, profesionales de bacteriología; estos últimos son necesarios para el procesamiento de las muestras.
Rehabilitación basada en comunidad (Código CUPS I300)	Implementación de estrategia RBC en el entorno educativo	Trabajador social, psicólogo con énfasis comunitario o social

ENTORNO: entorno institucional		
POBLACIÓN SUJETO: Personas -generalmente no parientes- que participan de una vida en común, de manera temporal o permanente, las cuales pueden estar institucionalizadas por sus características especiales en los siguientes escenarios: establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones militares o policía e internados con menores de edad que se ubican en áreas con presencia de vectores biológicos, y en el marco del control, interrupción y eliminación de focos de las ETV y otras desatendidas. En situaciones de emergencia se contemplan los albergues.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud (Código CUPS I10304)	Acciones de información en salud donde se concentran personas que hacen parte de los grupos de riesgo priorizados para las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores o desatendidas, en los cuales puede existir exposición colectiva a los vectores biológicos y en los cuales exista aporte	Profesionales del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biólogos, educación, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería. Otros profesionales



	significativo en la carga de la enfermedad. Ejemplo: Centro geriátrico en el cual se concentran personas mayores de 60 años y en los cuales existe presencia de vectores.	con experiencia en enfermedades transmitidas por vectores.
Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11304)	Acciones de educación y comunicación para la salud en promoción, prevención y el control de las enfermedades infecciosas transmitidas por vectores o desatendidas, en los cuales puede existir exposición colectiva a los vectores biológicos y en los cuales existe aporte significativo en la carga de la enfermedad. Para efectos de la presente ruta se contemplan los establecimientos militares y de policía, los internados con menores de edad y los centros penitenciarios; en situaciones de emergencia se contempla los albergues. Se desarrollarán acciones de educación y comunicación para la salud que además de lo anterior mencionado incluyan: Formación de líderes al interior de la organización de la institución para el desarrollo de capacidades en la identificación de criaderos de vectores (se incluye los chinches de cama Cimicidaeos, entre otros), las metodologías para prevención y control de las ETV, signos y síntomas de la enfermedad, así como en signos de alerta o peligro y su canalización la Rutas integrales de atención en salud.	Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento. Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biología, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería y auxiliares de ETV.
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas) en el entorno institucional (Código CUPS I202)	Se desarrollarán las siguientes intervenciones ante situación de brotes en establecimientos con aglomeración de personas y exposición de estas a vectores biológicos: 1. Implementación de larvicidas e inhibidores de crecimiento. 2. Implementación de aplicaciones espaciales ULV y de Rociado residual intradomiciliario (IRS) según lineamientos de Minsalud.	Técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública y auxiliares de ETV.

**ENTORNO: entorno laboral**

**POBLACIÓN SUJETO:** Trabajadores informales que, con ocasión de su ocupación, comparten factores de riesgo para infecciones transmitidas por vectores y que hacen parte de Grupos Organizados de Trabajadores Informales (GOTI). Se priorizan los trabajadores informales en áreas endémicas y con alta transmisión de las ETV, relacionados con el cultivo de caña panelera, café, cacao, palma, banano, y las actividades de extracción de oro, silvicultura, ecoturismo y ganadería, trabajadores de centros de acopio de material aprovechable.

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud (Código CUPS I10304)	Acciones de información en salud para personas que realizan	Profesionales del área de la salud (medicina, enfermería, bacteriología),



	actividades laborales donde existe riesgo de exposición a enfermedades infecciosas transmitidas por vectores. Ejemplo: Silvicultura.	medicina veterinaria, biólogos, educación, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería. Otros profesionales con experiencia en enfermedades transmitidas por vectores.
Educación y comunicación para la salud (Código CUPS I11304)	Acciones de educación y comunicación para la salud para personas que realizan actividades laborales donde existe riesgo de exposición a enfermedades infecciosas transmitidas por vectores con énfasis en reconocimiento de factores de riesgo, metodologías para su autocuidado y del control vectorial en su entorno y signos y síntomas de la enfermedad, así como en signos de alerta o peligro y su canalización la Rutas integrales de atención en salud. Para efectos de la presente ruta se priorizarán los trabajadores no formales en sus formas de agremiación, en áreas endémicas y con alta transmisión de las ETV, relacionados con el cultivo de caña panelera, café, cacao, palma, banano, y las actividades de extracción de oro, silvicultura, ecoturismo y ganadería, trabajadores de centros de acopio de material aprovechable.	Para la elaboración del contenido: profesionales en ciencias de la educación, antropología, diseñador gráfico, comunicador social y otros contemplados en el núcleo básico del conocimiento. Para la implementación: profesionales en ciencias de la educación relacionadas con ciencias biológicas, la comunicación social, ciencias de la salud (medicina, enfermería, bacteriología), medicina veterinaria, biología, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública o de enfermería y auxiliares de ETV.
Prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores (intervención obligatoria en zonas endémicas) en el entorno laboral (Código CUPS I202)	La presente intervención en el entorno comunitario comprende:  1. Implementación de jornadas de recolección y disposición adecuada de materia orgánica (hojarasca u otros) y recolección de envases, recipientes potenciales criaderos y llantas. 2. Implementación de tamizajes para población priorizada según lineamientos de Minsalud. 3. Implementación de toldillos para su uso en el marco de la exposición colateral a su actividad laboral para la prevención de la malaria, la leishmaniasis u otros eventos según condiciones ecoepidemiológicas.	Profesionales en medicina veterinaria, técnico en saneamiento ambiental, auxiliares en salud pública y auxiliares de ETV. Para la implementación de los tamizajes auxiliares en salud pública, auxiliares de enfermería, profesionales de bacteriología; estos últimos son necesarios para el procesamiento de las muestras.

Las anteriores intervenciones se pueden armonizar e implementar en el marco de las estrategias de comunicación para el cambio conductual “COMBI”, la metodología



participativa de educación y capacitación no-formal “SARAR”, entre otras. Así mismo, en lo relacionado con las intervenciones individuales, se pueden armonizar con la Estrategia de Eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH, sífilis, Hepatitis B y enfermedad de Chagas ETMI-Plus y la estrategia de Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia para el abordaje del dengue, malaria, enfermedad de Chagas y leishmaniasis visceral.

Las personas, familias y comunidades que transitan por la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, estarán recirculando en ella, así como también serán derivadas a la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud. Si las personas presentan infección a cualquiera de los agentes etiológicos de las ETV, serán derivadas a las rutas específicas correspondientes y que se mencionan a continuación.

### 3.5. Intervenciones individuales

#### 3.5.1. *De la sub-ruta para las personas expuestas a factores de riesgo para enfermedades infecciosas transmitidas por vectores*

##### 3.5.1.1. **Educación grupal en salud por enfermería.**

Atención por demanda espontánea, orientada a las personas que viven o se desplazan a las áreas endémicas para las ETV u otras desatendidas transmitidas por vectores biológicos.

- A. **Objetivo:** Realizar acciones para informar y orientar a las personas y familias que habitan en áreas de riesgo para ETV y otras desatendidas, con presencia de vectores biológicos, con el fin de generar habilidades para su autocuidado y cuidado con el fin de evitar la exposición, el desarrollo de enfermedades transmitidas por vectores o sus complicaciones.
- B. **Talento Humano:** Profesional en enfermería
- C. **Componente de red:** Prestador primario en servicio de promoción y prevención.
- D. **Frecuencia:** Mínimo una (1) vez cada tres (3) años
- E. **Descripción:** Realizar sesión de información en salud con interacción con los usuarios, presencial o teleconsulta, cuyo contenido debe incorporar:
  - 1. Informar sobre los posibles factores de riesgo que pueden generar una enfermedad transmitida por vectores.
  - 2. Informar sobre alternativas para el fomento del cuidado y el autocuidado.





3. Informar sobre los signos y síntomas de las ETV y otras desatendidas, incluyendo las atenciones iniciales y adecuadas para su manejo en el hogar.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

### **3.5.2. De las RIAS específicas para personas con sospecha o confirmación de una ETV**

#### **3.5.2.1. RIAS PARA PERSONAS CON SOSPECHA DE MALARIA**

La RIAS específica para personas con sospecha de malaria comprende una entrada con dos ingresos de prestador primario dependiendo del ámbito territorial. Es así como para el rural o rural disperso la puerta de entrada es el gestor comunitario y en urbano o centros poblados es el institucional de primer nivel.

##### **3.5.2.1.1 Atención de casos de malaria en población rural y rural dispersa por gestor comunitario.**

Comprende las personas que demandan espontáneamente la atención; que habitan o proceden de área endémica para malaria con antecedente de fiebre en los últimos 15 días; que acuden a la atención derivadas de un proceso de demanda inducida, por valoración integral en la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, de la vigilancia en salud pública, de los tamizajes colectivos, o de las jornadas de salud colectivas.

##### **3.5.2.1.1.1 Atención (visita) domiciliaria, por promotor de la salud**

- A. Objetivo:** Realizar la identificación de los casos sospechosos de malaria, para su confirmación, tratamiento oportuno, seguimiento, así como derivar cuando sea necesario al nivel de atención correspondiente con el fin de minimizar los riesgos de complicación y muerte.
- B. Talento Humano:** Gestor comunitario/Promotor de la salud
- C. Componente de red:** Prestador primario, en el gestor comunitario.
- D. Frecuencia:** Dos (2) veces por caso.
- E. Descripción:** Comprende la valoración e identificación de signos y síntomas mediante la realización de los siguientes procedimientos: anamnesis, realización de las pruebas de diagnóstico (Prueba de diagnóstico rápido PDR o la



Microscopia), para los casos con resultado positivo para malaria se debe realizar como mínimo: i. Medición de peso; ii. Identificación de signos sugestivos de malaria complicada (Persona que presenta pérdida o alteración de la conciencia, convulsiones, somnolencia, sangrado por nariz, orina o materia fecal, ictericia, dificultada para respirar); iii. Identificación si la persona pertenece a un grupo especial de riesgo (Gestantes, niño menor de 5 años); iv. Si el paciente tolera vía oral se debe iniciar el tratamiento según la guía de práctica clínica, brindar indicaciones de autocuidado y derivar a RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, y la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores u otras según corresponda.

En un segundo momento se debe realizar un seguimiento a los pacientes en tratamiento, bien sea de manera presencial, virtual o telefónica mediante el cual se indaga sobre la adherencia al tratamiento antimalárico, los posibles efectos adversos del medicamento e indagar sobre la mejoría del paciente y la presencia de signos de sugestivos para malaria complicada.

Los casos con signos sugestivos de malaria complicada o que pertenece a un grupo especial de riesgo deben ser canalizados a una IPS de atención primaria, acorde a la red de prestación establecida para el territorio, para ello se debe tener comunicación con la IPS primaria, a fin de notificar el caso y ofrecer al afectado la información para su canalización efectiva.

En caso de valoración y pruebas de diagnóstico negativo para malaria se descarta el caso para malaria y se dan las recomendaciones de autocuidado y derivar a RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, y la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores u otras según corresponda.

**F. Instrumentos e insumos:** Registros de seguimiento generados por el prestador primario.

#### **3.5.2.1.2 Atención de casos de malaria en IPS de primer nivel.**

Atención a persona que habita o procede de área endémica para malaria con antecedente de fiebre en los últimos 15 días, que demanda espontáneamente la atención, o procede de demanda inducida por la valoración integral de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, de la ruta materno perinatal, de la vigilancia en salud pública, de los tamizajes colectivos, o jornadas de salud colectivas e individuales o fue canalizado por gestor comunitario con prueba confirmada y con signos sugestivos de malaria complicada o por ser una persona de grupo especial de riesgo.

##### **3.5.2.1.2.1 Consulta de urgencias por medicina general**

**A. Objetivo:** Realizar la evaluación integral (médica y de laboratorio) de los casos sospechosos de malaria para la identificación de manera oportuna y con calidad

de casos confirmados y definir el manejo, incluyendo la derivación a la atención especializada.

- B. Talento Humano:** Profesional en medicina.
- C. Componente de red:** Prestador primario en servicio de urgencias por medicina general.
- D. Frecuencia:** Una (1) vez.
- E. Descripción:** Constituye el abordaje inicial de la persona que refiere exposición a factores de riesgo para Malaria y acude a un servicio de atención por urgencias o consulta externa del centro de atención primaria por demanda espontánea, demanda inducida de otras rutas como la de promoción y mantenimiento de la salud, materno perinatal, de la vigilancia en salud pública, de los tamizajes colectivos, o jornadas de salud colectivas e individuales o fue canalizado por gestor comunitario con prueba confirmada y con signos sugestivos de malaria complicada o por ser una persona de grupo especial de riesgo.

Esta valoración incluye: entrevista, evaluación, valoración, asesoría o consulta con anamnesis, toma de signos vitales, examen físico o evaluación de todos los sistemas o del sistema pertinente al motivo de consulta, diagnóstico (por microscopia en instituciones con laboratorio o pruebas de diagnóstico rápido en instituciones sin laboratorios clínicos o establecimiento temporales en situación de emergencia o por búsquedas por jornadas de salud individuales), para los casos con resultado positivo para malaria se debe realizar como mínimo: i. Medición de peso; ii. Identificación la presencia de signos de malaria complicada; iii. Iniciar el tratamiento según la guía de práctica clínica, iv. Brindar indicaciones de autocuidado y de seguimiento del caso y notificar al sistema de vigilancia acorde a los protocolos establecidos para tal fin; iv. Si se identifica que es un caso de malaria complicada o pertenece a un grupo especial de riesgo (Gestantes, niño menor de 5 años) se debe iniciar tratamiento acorde a la Guía de práctica clínica de diagnóstico y manejo de malaria e iniciar los procedimientos relacionados con el direccionamiento hacia el prestador complementario, estos procedimientos incluyen la comunicación con la IPS complementaria, el inicio previo del tratamiento según guía de práctica clínica.

En caso de valoración y pruebas de diagnóstico negativo para malaria se descarta el caso, si persisten síntomas promover la realización de diagnósticos diferenciales, se dan las recomendaciones de autocuidado y canalizar a RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, RIAS materna perinatal, y la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores u otras según corresponda.

- F. Instrumentos e insumos:** No aplica.



### 3.5.2.1.2.2. Consulta de control o de seguimiento por enfermería

- A. **Objetivo:** Identificar de manera oportuna en los casos que inician tratamiento, fallas de adherencia al tratamiento y la presentación de eventos adversos o complicaciones mediante la identificación de signos de peligro para malaria complicada.
- B. **Talento Humano:** Profesional en enfermería o auxiliar de enfermería
- A. **Componente de red:** Prestador primario en servicio de consulta externa por enfermería.
- C. **Frecuencia:** Una (1) vez por caso
- D. **Descripción:** Constituyen las actividades de supervisión periódica, a los pacientes en tratamiento, bien sea de manera presencial, virtual o telefónica, esta atención incluye: entrevista, evaluación, valoración o consulta sobre el evento, se debe indagar sobre la adherencia al tratamiento antimalárico, los efectos adversos del medicamento, la evaluación de mejoría, en caso de continuar sintomatología o signos de no mejora, se debe remitir nuevamente a la atención médica y en los casos con evolución satisfactoria, se dan las recomendaciones de autocuidado y se deriva a la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, RIAS materna perinatal u otras según corresponda.
- E. **Instrumentos e insumos:** protocolo o guía de seguimiento telefónico

### 3.5.2.1.3 Atención de casos de malaria complicada por prestador complementario

#### 3.5.2.1.3.1. Consulta de urgencias por medicina general

- A. **Objetivo:** Realizar la evaluación integral (médica y de laboratorio) y manejo de las personas afectadas e identificadas con malaria complicada o persona que pertenece a un grupo especial de riesgo (gestantes y menores de 5 años), de manera oportuna y con calidad, con el fin de minimizar los riesgos de mayor complicación y muerte.
- B. **Talento Humano:** Profesional en medicina general o medicina especializada (médico internista, médico familiar o infectólogo, entre otros acordes a la afectación)
- C. **Componente de red:** Prestador complementario en servicio de urgencias con interconsulta especializada.



**D. Frecuencia:** Una (1) vez.

**E. Descripción:** Constituye el abordaje inicial de la persona que ingresa con signos y síntomas de malaria complicada, a la cual se le deben realizar en esta atención: anamnesis, diagnóstico (Prueba de diagnóstico por Microscopía, recuento de parásitos), hematocrito y glucosa sanguínea, medición de peso, continuidad o ajuste de tratamiento según la guía de práctica clínica, solicitud de paraclínicos complementarios según la guía de práctica clínica en los adultos como: pruebas de función renal, prueba cruzada, recuento sanguíneo completo, recuento de plaquetas, estudios de coagulación, un cultivo de sangre y bioquímica completa, medición de pH y gases sanguíneos arteriales o capilares, imágenes diagnósticas, concentración de bicarbonato plasmático o de lactato venoso.) y otros paraclínicos según criterio de médico.

Para las mujeres en gestación quienes ingresa con malaria, además de la evaluación inicial como se describió en el paso anterior, se debe realizar valoración por ginecoobstetricia, pruebas de bienestar, según semanas de gestación fetal (examen ecográfico, monitoria fetal) y demás procedimientos acordes a la guía de práctica clínica de diagnóstico y manejo de malaria y otros paraclínicos según criterio de médico especialista; en el caso de gestantes, el ginecólogo formula el tratamiento que es el mismo independiente de la especie de parásito.

En niños menores de 5 años se debe realizar la valoración inicialmente escrita y valoración por pediatría para su definición de manejo y continuidad en la atención. Para las otras poblaciones a riesgo, se incluye la valoración por especialista acorde a la valoración del caso. Todos los pacientes que ingresan en esta atención deben tener observación de 12 a 24 horas y definición de manejo para hospitalización general o de cuidado intensivo o definición de manejo ambulatorio con ajuste de manejo, seguimiento y remisión al primer nivel de atención se dan las recomendaciones de autocuidado y derivar a RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, RIAS materno perinatal u otras según corresponda.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### **3.5.2.1.3.2. Internación complejidad mediana habitación unipersonal (incluye aislamiento) / Internación en unidad de cuidado intensivo adultos**

**A. Objetivo:** Realizar el manejo adecuado de la malaria complicada, de tal manera que se minimicen los riesgos de mayor complicación y muerte, así como la prevención de la discapacidad y prevención de la infección recrudescente.

**B. Talento Humano:** Profesional en Medicina Interna y otras especialidades



- C. **Componente de red:** Prestador complementario en servicio de internación, con medicina interna.
- D. **Frecuencia:** Una (1) vez al ingreso y seguimiento una (1) vez mínimo por día (acorde al compromiso del paciente).
- E. **Descripción:** Constituye los procedimientos realizados a la persona que ingresa con signos y síntomas de malaria complicada y que posterior a la evaluación inicial y por su estado de salud se define su internación general o en cuidados intensivos para su manejo adecuado por especialistas, monitoreo con los paraclínicos definidos, evolución del recuento parasitario por pruebas parasitológicas directas, observación y definición de manejo acorde los órganos comprometidos y tratamiento de la malaria complicada acorde a la guía de práctica clínica de diagnóstico y manejo de malaria. El manejo de las manifestaciones de las complicaciones debe realizarse de manera inmediata y teniendo en cuenta la guía de práctica clínica.  
Estos procedimientos incluyen además el seguimiento por especialista durante el tiempo de internación de manera diaria con examen de recuento parasitario, y otros paraclínicos según afectación, revaloración por medicina interna o de especialista y tratamiento acorde a la guía de manejo clínico de malaria. Si el paciente evoluciona favorablemente y bajo criterio clínico, se definirá manejo ambulatorio, seguimiento y remisión al primer nivel de atención, se dan las recomendaciones de autocuidado y derivar a RIAS de materno perinatal, promoción y mantenimiento de la salud u otras según corresponda. En caso de fallecimiento se pasa a manejo correspondiente.

**F. Instrumentos e insumos** No aplica

### 3.5.2.1.3.3 Consulta de control o de seguimiento por medicina general

- A. **Objetivo:** Identificar de manera oportuna en los casos que continúan con tratamiento las fallas de adherencia al tratamiento y monitorear si fuese el caso la presentación de eventos adversos, complicaciones o infección recrudescente.
- B. **Talento Humano:** Profesional en Medicina general o enfermería.
- C. **Componente de red:** Prestador complementario en servicio de consulta externa
- D. **Frecuencia:** Una (1) vez
- E. **Descripción:** Constituye las actividades a realizar para el paciente que ha salido de procesos de internación y a quien se le realizan actividades de supervisión periódica en caso de estar en tratamiento, bien sea de manera presencial, virtual o telefónica mediante la cual se indaga sobre la adherencia al tratamiento antimalárico, los eventos adversos o complicaciones.



En el caso de mujeres embarazadas o en periodo de lactancia, el especialista en ginecología y obstetricia definirá acorde a la guía de manejo clínico la quimioprofilaxis semanal hasta que se complete el parto y la lactancia. Una vez terminadas estas etapas, y en función del estado de la glucosa-6-fosfato deshidrogenasa (G6PD) (si el examen está disponible), trate con primaquina para prevenir futuras recaídas.

La atención incluye: entrevista, evaluación, valoración o consulta sobre el evento, se debe indagar sobre la adherencia al tratamiento antimalárico, los efectos adversos del medicamento, la evaluación de mejoría, en caso de continuar sintomatología o signos de no mejora, se debe remitir nuevamente a la atención médica y en los casos con evolución satisfactoria, se dan las recomendaciones de autocuidado y se deriva a la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, materna perinatal y la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

### **3.5.2.2 PERSONAS CON SOSPECHA DE ARBOVIROSIS (DENGUE, CHIKUNGUNYA, ZIKA Y FIEBRE AMARILLA)**

Comprende las personas con presentación de fiebre o antecedentes de fiebre en los últimos 7 días, procedente o con antecedentes de desplazamiento de áreas endémicas o con factores de riesgo para la trasmisión de arbovirosis en los últimos 14 días antes del inicio de síntomas. Las personas proceden por demanda espontanea o desde la demanda inducida (ruta de promoción y mantenimiento-valoración integral-, la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitida por vectores u otras RIAS, vigilancia en salud pública o jornadas en salud colectivas e individuales).

#### **3.5.2.2.1 Consulta de urgencias por medicina general**

- A. Objetivo:** Identificar casos sospechosos o probables de arbovirosis e iniciar plan de manejo oportuno según clasificación clínica.
- B. Talento Humano:** profesional en medicina general.
- C. Componente de red:** Prestador Primario en el servicio de urgencias.
- D. Frecuencia:** Una (1) vez.





**E. Descripción:** Durante esta fase se realiza la evaluación inicial de la persona que consulta al servicio de salud e incluye la anamnesis para orientar caso sospechoso o probable de arbovirosis, teniendo en cuenta el tiempo de evolución de los síntomas, con el objetivo de realizar impresión diagnóstica, clasificación clínica según gravedad, evaluación y exposición a factores de riesgo, examen físico completo, priorizando condición nutricional en menores de 5 años, conforme a lo establecido en las guías o lineamientos vigentes.

Para la anamnesis se debe tener en cuenta, entre otros:

- Fecha de inicio de fiebre o enfermedad
- Fase de la enfermedad (febril/crítica/recuperación),
- Presentación de signos de alarma o complicaciones,
- Estado hemodinámico y de hidratación,
- Cambios en el estado de conciencia: irritabilidad, somnolencia, letargo, lipotimia, mareo, convulsiones y vértigo,
- Diuresis
- Evaluación de antecedentes de otras enfermedades o condición asociadas o riesgo social.

Para el examen físico se debe tener en cuenta, entre otros:

- Toma y registro de signos vitales (frecuencia cardíaca, temperatura, presión arterial, presión arterial media, frecuencia respiratoria y presión de pulso);
- estado de hidratación,
- estado de conciencia (escala Glasgow),
- Estado hemodinámico,
- Determinar la presencia de derrame pleural y taquipnea;
- Determinar la presencia de ascitis y hepatomegalia;
- Investigar presencia de petequias o exantema
- Buscar manifestaciones hemorrágicas espontáneas o provocadas.

En esta fase es importante detectar tempranamente los signos de extravasación de plasma y comienzo de fase crítica para iniciar hidratación intravenosa en caso de ser requerido.

Durante esta atención se realiza el diagnóstico clínico y paraclínico (hemograma completo, pruebas antigénicas, serológicas o inmunocromatográficas para Arbovirosis) que constituye los procedimientos que se utilizan con base en criterios



de signos y síntomas, para establecer la condición del paciente, fase clínica de la enfermedad y permiten orientar o confirmar el tipo de arbovirosis.

Para el diagnóstico etiológico se debe realizar el uso de pruebas rápidas o inmunocromatográficas que permiten al profesional clínico orientar de forma más oportuna el diagnóstico. Dichas pruebas pueden ser para la identificación de antígeno (cuando hay una evolución menor a 6 días desde el inicio de síntomas) o de anticuerpos (cuando hay una evolución igual o mayor a seis días desde el inicio de síntomas).

En el caso que las pruebas rápidas tengan un resultado negativo y se continúe con la sospecha clínica de arbovirosis, se deben realizar pruebas adicionales para descartar el diagnóstico de acuerdo con la fase de la enfermedad como es el caso de las pruebas antigénicas o serológicas indicadas en las guías clínicas, lineamientos y protocolos de salud pública vigentes.

Se deben tener en cuenta los hallazgos clínicos y de laboratorio para realizar el diagnóstico diferencial.

Según la clasificación bajo criterios de severidad en Dengue como signos de alarma y de gravedad relacionado con la presencia de choque y en el caso de, Chikungunya y Zika las formas complicadas, según la guía o lineamientos de atención, se determina si el paciente amerita, manejo ambulatorio ( Dengue sin signos de alarma, chikungunya y zika sin complicaciones y otras arbovirosis sin complicaciones, indicaciones de salida y para seguimiento ambulatorio); observación en urgencias ( Dengue sin signos de alarma perteneciente a población de riesgo y Dengue con signos de alarma); hospitalización o remisión a nivel complementario ( Dengue con signos de alarma y Dengue grave, Chikungunya y zika con complicaciones, Fiebre Amarilla, pacientes de grupo de riesgo) teniendo en cuenta monitoreo continuo de signos vitales, control y balance de líquidos.

Para los pacientes de manejo ambulatorio, se da egreso con indicaciones de identificación de signos de alarma, manejo de síntomas, reposo en cama, dieta normal con indicación de ingesta de líquidos orales (sales de rehidratación oral), reconsulta en urgencias según pertinencia y la solicitud de seguimiento a las 24 y 48 horas que incluya cuadro hemático completo. También se direcciona al paciente a las sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y RIAS de promoción y mantenimiento de la salud.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica.



### 3.5.2.2.1.2 Internación complejidad mediana habitación unipersonal (incluye aislamiento vectorial)

- A. **Objetivo:** Realizar la internación en sala de observación de urgencias de casos de arbovirosis que requieren monitoreo y seguimiento de la progresión del cuadro para reducir el riesgo de progresión a formas graves de la enfermedad.
- B. **Talento Humano:** profesional en medicina general.
- C. **Componente de red:** Prestador primario en el servicio de urgencias por medicina general.
- D. **Frecuencia:** Una (1) vez.
- E. **Descripción:** Constituye los procedimientos relacionados con el manejo de casos de arbovirosis que requieren monitoreo y seguimiento de la progresión del cuadro clínico (Dengue sin signos de alarma, chikungunya y zika en población de riesgo; y dengue con signos de alarma) o casos que estaban siendo manejados de forma ambulatoria y que reconsultan por agravamiento o persistencia de los síntomas.

Dentro de los procedimientos más importantes en esta fase se tiene:

- Registro y evaluación de signos vitales (pulso, frecuencia cardíaca, temperatura, frecuencia respiratoria, presión arterial, entre otros),
- Evaluar curva de temperatura (para detectar momento de descenso de la fiebre),
- Identificación de signos de alarma,
- Soporte con hidratación: Estimular la ingestión de líquidos por vía oral y si el paciente no bebe, bebe poco, o está deshidratado, iniciar líquidos Intravenosos, conforme a guía y lineamientos vigentes,
- exámenes paraclínicos: (hematocrito, hemograma, otros según consideración médica para evaluación de función de órganos),
- control estricto de líquidos administrados y eliminados;
- y otros acordes a guías y lineamientos vigentes.

El periodo de observación es de mínimo 24 horas y hasta las 48 horas después del descenso de la fiebre. Si después de este tiempo se cumple con los criterios de mejora según lo establecido en las guías y lineamientos vigentes, se da egreso para manejo ambulatorio se debe derivar a la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, con indicaciones de cuidado y autocuidado y solicitud de seguimiento presencial que incluya hemograma completo.



En caso de que se presente empeoramiento de los signos de alarma o complicaciones, se realiza manejo en hospitalización en piso o se da remisión a nivel complementario, conforme lo establece la evaluación clínica y requerimientos médicos.

Es importante recordar que la hidratación intravenosa debe iniciarse en el primer nivel de atención para prevenir hipovolemia y se debe mantener el seguimiento y manejo del caso durante el proceso de remisión, manteniendo la estabilidad hemodinámica del paciente.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica.

#### 3.5.2.2.2 Consulta de control o de seguimiento por enfermería

- A. Objetivo:** Realizar el seguimiento del cuadro agudo de arbovirosis de los casos no complicados manejados de forma ambulatoria para revisión de evolución clínica e identificación oportuna de signos de alarma.
- B. Talento Humano:** profesionales en enfermería.
- C. Componente de red:** Prestador Primario en el servicio de consulta externa por tele seguimiento.
- D. Frecuencia:** tres (3) veces; 24, 48 y 96 horas después del egreso del nivel de atención inicial.
- E. Descripción:** Constituye el procedimiento de tele seguimiento a persona que no presente signos y síntomas de alarma o complicaciones en la atención inicial.

En esta atención se debe indagar, por los signos y síntomas de alarma, el cumplimiento de las recomendaciones de reposo, hidratación, lectura de hemograma completo, pruebas diagnósticas y seguimiento al manejo farmacológico, entre otros según guías y lineamientos vigentes.

En caso de identificar signos o síntomas de alarma se debe direccionar hacia el servicio de urgencias para manejo clínico conforme a evolución clínica, en el caso de evolución favorable se deben recordar las recomendaciones de identificación de signos y síntomas de alarma que requieren consultar de forma oportuna a los servicios de salud.

Si se identifica alguna manifestación crónica o secuelas como consecuencia de la enfermedad se debe direccionar a manejo con especialistas, según corresponda.



Si después de la tercera tele consulta de seguimiento, se cumple con criterios de mejora clínica, se da alta médica y direccionar a la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y RIAS de promoción y mantenimiento de la salud.

F. **Instrumentos e insumos:** protocolo o guía de seguimiento telefónico.

#### 3.5.2.2.2.1 Consulta de control o de seguimiento por medicina general

A. **Objetivo:** Realizar el seguimiento por el servicio de consulta externa a los casos de arbovirosis con signos de alarma o complicaciones para revisar evolución clínica y necesidad de direccionamiento a valoración por medicina general o especializada.

B. **Talento Humano:** profesional en medicina.

C. **Componente de red:** Prestador primario en el servicio de consulta externa.

D. **Frecuencia:** Dos (2) veces: 24 y 48 horas después del egreso del nivel de atención inicial.

E. **Descripción:** Esta consulta incluye: una valoración general, examen físico completo y exámenes de laboratorio (hemograma completo, pruebas diagnósticas serológicas u otros paraclínicos requeridos para evaluar el estado de evolución de la enfermedad), entre otros según guías y lineamientos vigentes.

En caso de identificar signos o síntomas de alarma se debe direccionar hacia el servicio de urgencias para manejo clínico conforme a evolución clínica de la enfermedad, de no ser así se debe hacer énfasis en recomendaciones de manejo ambulatorio y signos y síntomas de alarma a tener en cuenta para consultar de forma oportuna a los servicios de salud.

Si se identifica alguna manifestación crónica o secuelas como consecuencia de la enfermedad se debe direccionar a manejo con especialistas, según corresponda.

Si después de la segunda consulta de seguimiento, se cumple con criterios de mejora clínica, se da alta médica y se direcciona a la sub-ruta enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y RIAS de promoción y mantenimiento de la salud.

F. **Instrumentos e insumos:** No aplica.



### 3.5.2.2.3 Consulta de urgencias por medicina general y especialidades médicas en nivel complementario

- A. **Objetivo:** Realizar la atención adecuada y oportuna en los casos que presentan complicaciones o pertenecen al grupo de riesgo para evitar la progresión a formas graves y muerte.
- B. **Talento Humano:** Profesional en medicina o medicina especializada (medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, infectología, entre otros).
- C. **Componente de red:** Prestador complementario en el servicio de urgencias.
- D. **Frecuencia:** Una (1) vez.
- E. **Descripción:** Se incluyen dentro de los principales procedimientos:
  - Revisión de documentación de remisión cuando ingresa referido por prestador primario,
  - valoración inicial: anamnesis, toma de signos vitales, examen físico, laboratorios (hemograma completo, glicemia, uroanálisis, pruebas de función renal, hepática, pruebas de coagulación, exámenes de imágenes diagnósticas, y otras que se requieran para apoyar el diagnóstico y definir tratamiento) según guías y lineamientos vigentes,
  - reclasificación de gravedad y diagnóstico, en caso de ser necesario;
  - Manejo inicial de soporte e
  - interconsulta por especialidades médicas, para definir plan de manejo por consulta externa, hospitalización en piso o ingreso a la Unidad de Cuidados intermedios o intensivos; conforme a evolución y clasificación de gravedad, según guías y lineamientos vigentes;
  - Y en caso de considerarlo necesario, solicitud de pruebas diagnósticas específicas para arbovirosis, según días de evolución y conforme a guías y lineamientos vigentes.

La orientación de manejo según clasificación de arbovirosis es la siguiente:

- Dengue con signos de alarma y chikungunya y zika con signos de complicación o requerimiento de seguimiento de evolución clínica: Hospitalización.
- Dengue grave, chikungunya y zika u otra arbovirosis con complicaciones graves: Internación en unidad de cuidados intermedios o intensivos.
- Arbovirosis en grupos de alto riesgo sin requerimiento de internación en hospitalización: valoración por especialidades médicas como ginecología, medicina interna o pediatría, entre otras subespecialidades requeridas.

También se deriva hacia la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y RIAS de promoción y mantenimiento de la salud u otras según pertinencia.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica.

### 3.5.2.2.3.1 Consulta de control o de seguimiento por otras especialidades medicas

- A. Objetivo:** Realizar el seguimiento por medicina especializada a los casos de arbovirosis según complicación presentada o grupo de riesgo con el fin de reducir la presentación de formas crónicas o secuelas clínicas.
- B. Talento Humano:** Profesional en medicina o medicina especializada (medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, infectología, entre otras especialidades médicas)
- C. Componente de red:** Prestador complementario en el servicio de consulta externa.
- D. Frecuencia:** Una (1) vez para definición de especialidad médica y frecuencias según clasificación clínica.
- E. Descripción:** Constituye los procedimientos para el manejo de casos de arbovirosis que requieren seguimiento por medicina especializada en los casos de Chikungunya y Zika en gestantes, Zika en recién nacido, Chikungunya con progreso a formas crónicas, Zika en pacientes con complicaciones neurológicas

Para chikungunya se incluye: consultas de primera vez por especialista, consultas de seguimiento y control por especialista, consultas de rehabilitación y sesiones de terapias. Las consultas por medicina general y especialista no tienen un número de seguimientos determinado, pues dependen de la evolución de cada paciente y el número de terapias depende de la evolución de cada caso.

Para el caso de gestantes se incluye evaluación prenatal con ecografías (bimestral, adicionando a las establecidas en la RIAS materno perinatal, la correspondiente entre 28 a 32 semanas de gestación) y exámenes especializados, conforme a guías y lineamientos disponibles. En este grupo se da direccionamiento a la ruta materno perinatal.

Para el caso de recién nacidos con sospecha o confirmación de chikungunya o zika, seguimiento periódico por pediatría y subespecialidades según identificación de secuelas o identificación de complicaciones neurológicas.





Seguimiento por otras especialidades según identificación de formas crónicas o secuelas.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

### 3.5.2.2.3.2 Internación complejidad alta habitación unipersonal (incluye aislamiento)

- A. Objetivo:** Realizar la internación en hospitalización en piso a los casos de arbovirosis que persisten con signos de alarma para reducir el riesgo de progresión a formas graves y muertes.
- B. Talento Humano:** Médico general, médico especialista en pediatría, medicina interna y ginecología.
- C. Componente de red:** Prestador complementario en el servicio de hospitalización.
- D. Frecuencia:** Una (1) vez.
- E. Descripción:** Se incluye dentro de los principales procedimientos:
- soporte hidratación,
  - exámenes paraclínicos: hemograma completo para revisión de hematocrito, recuento de plaquetas y leucocitos), glicemia, pruebas de función hepática, pruebas de función renal, tiempos de coagulación, ecografía abdominal, radiografía de tórax y otros estudios, según el órgano afectado y enfermedades asociadas;
  - evaluación estricta de signos vitales, con especial cuidado en la presión arterial, la presión de pulso, la presión arterial media y la frecuencia cardíaca. Se debe evaluar perfusión periférica, hasta que el paciente esté fuera de la fase crítica (durante las primeras cuatro horas si la evolución es satisfactoria y luego cada cuatro horas),
  - evaluar diuresis,
  - Realizar control estricto de líquidos administrados y eliminados;
  - evaluación de estado clínico y hemodinámico
  - y otros acordes a guías y lineamientos vigentes.

Para el caso de población de riesgo se requiere realizar la vigilancia del binomio madre hijo en caso de gestantes y estabilizar y manejar comorbilidades.

Los pacientes con signos de alarma deben ser controlados hasta que el riesgo pase (48 horas después de que desaparece la fiebre) y debe mantenerse un equilibrio adecuado de líquidos y electrolitos.



Si el cuadro clínico presenta criterios de mejora según lo establecido en las guías y lineamientos vigentes, se da egreso con indicaciones de autocuidado, según pertinencia a terapia física integral y se direcciona a la ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores; en caso de que se presente empeoramiento de los signos de alarma y progresión a dengue grave, se procede a remisión o internación en Unidad de Cuidados intensivos.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### 3.5.2.2.3.2.1 Internación en unidad de cuidado intermedio o intensivo adultos o pediátrico

- A. Objetivo:** Realizar la internación en Unidades de Cuidado intermedio o intensivo (UCI) en los casos graves para reducir el riesgo de muerte.
- B. Talento Humano:** profesional en medicina especializada (medicina interna, pediatría, ginecobstetricia, infectología, medicina crítica, entre otros).
- C. Componente de red:** Prestador complementario en el servicio de hospitalización en UCI.
- D. Frecuencia:** Una (1) vez.
- E. Descripción:** Se incluye dentro de los principales procedimientos:
  - monitoria continua,
  - paraclínicos o exámenes de imágenes diagnósticas, según criterio médico; control y balance de líquidos.
  - Realización de pruebas diagnósticas en caso de no haberse practicado antes (antigénicas o serológicas según días de evolución de la enfermedad), conforme a guías y lineamientos vigentes.
  - Todos los demás requeridos en la UCI para realizar manejo de choque por dengue, complicaciones hemorrágicas, formas complicadas de otras arbovirosis.

Se deben evaluar las condiciones médicas concomitantes como cardiopatías, neumopatías, vasculopatías, nefropatías, diabetes, obesidad, embarazo complicado y estabilizar la condición de base.

Si el paciente evoluciona y cumple con criterios de alta médica, se establece plan de seguimiento y derivar a la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y RIAS de promoción y mantenimiento de la salud.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica.

#### 3.5.2.2.3.3 Terapia física integral



- A. **Objetivo:** Realizar los procedimientos de terapia de rehabilitación integral en casos de arbovirosis que lo requieren para el mejoramiento de la calidad de vida y la integración al medio social, familiar y ocupacional.
- B. **Talento Humano:** Profesionales en medicina y subespecialidades, profesionales en psicología, profesionales en fisioterapia, profesional en terapia ocupacional.
- C. **Componente de red:** Prestador Complementario en el servicio de consulta externa.
- D. **Frecuencia:** Mínimo una (1) vez
- E. **Descripción:** Constituye los procedimientos relacionados con el manejo de casos de arbovirosis que requieren ingresar en proceso de rehabilitación integral, como es el caso de chikungunya crónico y zika con complicaciones neurológicas o secuelas de complicaciones neurológicas en pacientes adultos o pediátrico.

En caso de considerarse pertinente por los especialistas, debe direccionarse hacia otras rutas integrales de atención en salud.

- F. **Instrumentos e insumos:** No aplica.

### 3.5.2.3 PERSONAS CON SOSPECHA DE LEISHMANIASIS

En esta RIAS específica se consideran las atenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de tres entradas a) personas con sospecha de leishmaniasis visceral, b) personas con sospechas de leishmaniasis cutánea y c) personas con sospecha de leishmaniasis mucosa

#### 3.5.2.3.1 ATENCIÓN DE CASOS DE LEISHMANIASIS VISCERAL PROCEDENTES DE ÁREA RURAL Y URBANA

Comprende las personas menores de 12 años que habitan o frecuentan áreas consideradas focos de transmisión de leishmaniasis visceral con signos o síntomas de sospecha de la enfermedad. Las personas pueden proceder de la demanda espontánea o de la demanda inducida desde la valoración integral en la RIA de promoción y mantenimiento de la salud, de las intervenciones colectivas (tamizajes y jornadas de salud), del proceso de vigilancia en salud pública y de otras rutas como la de cáncer, enfermedad de Chagas, arbovirosis; también incorpora las personas canalizadas en AIEPI institucional y comunitario.



### 3.5.2.3.1.1 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

- A. **OBJETIVO:** Diagnosticar tempranamente la leishmaniasis visceral para orientar plan de manejo oportuno.
- B. **TALENTO HUMANO:** profesional en medicina
- C. **COMPONENTE DE LA RED DONDE SE PUEDE REALIZAR:** Prestador primario en servicio de urgencias, consulta por medicina general.
- D. **FRECUENCIA:** Una (1) vez
- E. **DESCRIPCIÓN:** Consulta inicial de urgencias para valorar el estado del paciente y definir la conducta a seguir frente al diagnóstico y tratamiento, incluye: anamnesis (antecedentes de contacto con el vector, análisis del entorno, nexo epidemiológico, tiempo de evolución), valoración física (peso, talla, exploración de hepato-esplenomegalia y valoración inicial de estado nutricional), solicitud de paraclínicos (hemograma con extendido de sangre periférica, creatinina o uroanálisis completa), prueba diagnóstica (prueba de diagnóstico rápido con antígeno RK39, solo en aquellos casos que previamente no hubiesen tenido diagnóstico) y otros según lineamiento de atención clínica vigente. Remisión (en todos los casos garantizar la hidratación adecuada del paciente):
  - a. En personas con pruebas RK39 positivas independientemente de los otros hallazgos deben ser remitidas al servicio de urgencias del prestador complementario para valoración por pediatría y valoración de funciones orgánicas (función hepática).
  - b. En personas con pruebas RK39 negativas, pero con persistencia de hallazgos clínicos sugestivos de leishmaniasis visceral deben ser remitidos a urgencias del prestador complementario con capacidad para realizar punción esplénica.
  - c. En personas con prueba RK39 negativo y sin hallazgos clínicos sugestivos de leishmaniasis visceral deben continuar la atención para diagnósticos diferenciales y la canalización a las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores.
- F. **INSTRUMENTOS E INSUMOS:** No aplica.

### 3.5.2.3.1.2 CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALISTA EN PEDIATRÍA

- A. **OBJETIVO:** Iniciar tratamiento oportuno para evitar complicaciones y muerte
- B. **TALENTO HUMANO:** Profesional en medicina especializado en pediatría, profesional en medicina especializado en cirugía general, profesional en



medicina especializado en anestesiología, profesional en nutrición y dietética, profesional en trabajo social.

C. **COMPONENTE DE LA RED DONDE SE PUEDE REALIZAR:** Prestador complementario en servicio de urgencias, consulta por profesional en pediatría.

D. **FRECUENCIA:** una (1) vez

E. **DESCRIPCIÓN:** Valoración inicial por pediatría en urgencias para:

- a. En personas con pruebas RK39 positivas la valoración incluye: anamnesis (antecedentes de contacto con el vector, análisis del entorno, nexos epidemiológicos, tiempo de evolución), examen físico completo, complementar laboratorios (función hepática, función renal, hemograma completo, tiempos de coagulación, albumina/globulinas, electrolitos), valoración por nutrición y trabajo social, e inicio de tratamiento antileishmaniásico (según lineamiento de manejo clínico vigente).
- b. En personas con pruebas RK39 negativas con persistencia de hallazgos clínicos sugestivos de leishmaniasis visceral la valoración además de lo anterior incluye la realización de pruebas parasitológicas para leishmaniasis visceral (aspirado de médula ósea o punción esplénica) para confirmar diagnóstico.

En todos los casos positivos debe enviarse suero al laboratorio de salud pública para realización de IFI en el INS para fines de la vigilancia epidemiológica; lo anterior no debe limitar el inicio de tratamiento. A partir de la atención anterior:

- a. en casos confirmados de leishmaniasis visceral se debe hospitalizar la persona
- b. en casos descartados de leishmaniasis visceral se debe continuar la atención para realizar diagnósticos diferenciales y canalizar a las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores

F. **INSTRUMENTOS E INSUMOS:** No aplica

#### 3.5.2.3.1.3 INTERNACIÓN MEDIANA COMPLEJIDAD HABITACIÓN UNIPERSONAL

A. **OBJETIVO:** Realizar un tratamiento monitoreado para evitar eventos adversos, complicaciones y muerte.

B. **TALENTO HUMANO:** Profesional en medicina especializado en pediatría

C. **COMPONENTE DE LA RED DONDE SE PUEDE REALIZAR:** Prestador complementario en servicio de internación en pediatría

D. **FRECUENCIA:** Una (1) vez.



- E. **DESCRIPCIÓN:** tratamiento en hospitalización de los casos confirmados para leishmaniasis visceral (mínimo 10 días) que incluye administración endovenosa de Anfotericina B liposomal u otros según lineamiento clínico vigente, que se acompaña de la valoración diaria de electrolitos y función renal, cuadro hemático completo y soporte nutricional. Seguimiento al tratamiento en hospitalización que incluye valoración de función hepática, bilirrubinas, albumina/globulinas, detección de eventos adversos al medicamento (incluyendo notificación al sistema de farmacovigilancia), asistencia intrahospitalaria por nutrición y dietética. Ante la recuperación del paciente, se da egreso con indicaciones de autocuidado y cuidado para garantizar la adherencia al tratamiento, identificación de signos de alarma y solicitud de pruebas de función hepática, renal y hemograma completo y valoración de nutrición y dietética.
- F. **INSTRUMENTOS E INSUMOS:** No aplica

#### 3.5.2.3.1.4 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

- A. **OBJETIVO:** Controlar posibles recaídas, fallas de tratamiento o reaparición de leishmaniasis visceral, así como verificar evolución del paciente
- B. **TALENTO HUMANO:** Profesional en medicina
- C. **COMPONENTE DE LA RED DONDE SE PUEDE REALIZAR:** Prestador primario en servicio de consulta externa por medicina general
- D. **FRECUENCIA:** cinco (5) veces
- E. **DESCRIPCIÓN:** Seguimiento por consulta externa y e indicación de nueva consulta si se presentan signos de alarma por reactivación. Derivar a la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores.
- F. **INSTRUMENTOS E INSUMOS:** No aplica

#### 3.5.2.3.1.5 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICO

- A. **OBJETIVO:** Mejorar condición nutricional del paciente con el fin de evitar futuras complicaciones
- B. **TALENTO HUMANO:** Profesional de Nutrición y dietética
- C. **COMPONENTE DE LA RED DONDE SE PUEDE REALIZAR:** Prestador primario en servicio de consulta externa por nutrición y dietética
- D. **FRECUENCIA:** cinco (5) veces.



- E. **DESCRIPCIÓN:** Seguimiento por nutrición para sostenimiento de adecuado del estado nutricional del niño. Se debe derivar a la RIAS de alteraciones nutricionales.
- F. **INSTRUMENTOS E INSUMOS:** No aplica

### 3.5.2.3.2 ATENCIÓN DE CASOS DE LEISHMANIASIS CUTÁNEA

Comprende las personas que habitan o ingresan a zonas con presencia del vector para leishmaniasis, quienes presentan antecedente de exposición y lesiones sugestivas de leishmaniasis cutánea. Las personas proceden por demanda espontánea e inducida de la valoración integral de la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud, vigilancia en salud pública (incluida vigilancia comunitaria), RIAS de cáncer y la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, también incorpora las personas canalizadas en AIEPI institucional y comunitario a partir de la aplicación de la regla de predicción.

#### 3.5.2.3.2.1 CONSULTA EXTERNA POR MEDICINA GENERAL

- A. **OBJETIVO:** Diagnosticar tempranamente los casos de leishmaniasis cutánea para evitar complicaciones.
- B. **TALENTO HUMANO:** Profesional en medicina.
- C. **COMPONENTE DE LA RED DONDE SE PUEDE REALIZAR:** Prestador primario en servicio de consulta externa por medicina general.
- D. **FRECUENCIA:** Una (1) vez
- E. **DESCRIPCIÓN:** Anamnesis (procedencia, nexos epidemiológico, antecedentes de trauma, antecedentes de compromiso mucoso, tiempo de evolución, uso de métodos tradicionales para curarse), examen físico (peso, descripción de la úlcera incluyendo medición de diámetros, compromiso ganglionar, signos de sobreinfección, rinoscopia, signos vitales), solicitud de frotis directo seriado según lineamiento de atención clínica vigente.
  - a. Ante resultado positivo de alguno de los frotis, solicitar paraclínicos para evaluar perfil de seguridad del paciente (hemograma completo, BUN, Creatinina, Transaminasas, Lipasa, Amilasa, test de embarazo en Mujeres en edad fértil, glicemia, electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD en mayores de 45 años o antecedentes de enfermedad cardíaca). en IPS que no tengan disponibilidad de laboratorio se toman las muestras y se remiten.
  - b. Ante resultados de frotis seriados negativos solicitar biopsia, PCR u otros métodos diagnósticos según lineamiento de manejo clínico.





- c. Ante resultado negativos de biopsia o prueba molecular (PCR), continuar atención para diagnóstico diferencial y canalizar a RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores
- d. Ante resultado positivo en biopsia o prueba molecular (PCR) solicitar paraclínicos para evaluar perfil de seguridad del paciente (hemograma completo, BUN, Creatinina, Transaminasas, Lipasa, Amilasa, test de embarazo en Mujeres en edad fértil, glicemia, Electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD en mayores de 45 años o antecedentes de enfermedad cardíaca). en IPS que no tengan disponibilidad de laboratorio se toman las muestras y se remiten.

**F. INSTRUMENTOS E INSUMOS:** No aplica.

#### 3.5.2.3.2.2 CONSULTA EXTERNA POR MEDICINA GENERAL

- A. **OBJETIVO:** Definir el plan de manejo ante hallazgos de valoración física, diagnóstico etiológico y resultados de paraclínicos
- B. **TALENTO HUMANO:** profesional en medicina general
- C. **COMPONENTE DE LA RED DONDE SE PUEDE REALIZAR:** Prestador primario en servicio de consulta externa por medicina general
- D. **FRECUENCIA:** Una (1) vez.
- E. **DESCRIPCIÓN:** Iniciar tratamiento con manejo ambulatorio en prestador primario para pacientes con resultados paraclínicos dentro de límites de seguridad y sin comorbilidades que puedan comprometer la seguridad del paciente. se implementará esquema de tratamiento según guía y lineamiento clínico vigente, e indicación de paraclínicos de monitoreo de tratamiento para día 7 (creatinina, BUN, amilasa, lipasa, transaminasas). Remisión a consulta externa especializada (medicina interna, pediatría) en gestantes y pacientes con comorbilidades (obesidad, diabetes, cardiopatía, enfermedad renal, hepática, pancreática entre otras) para valoración y definición de conducta terapéutica en nivel complementario
- F. **INSTRUMENTOS E INSUMOS:** No aplica

#### 3.5.2.3.2.3 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL

- A. **OBJETIVO:** Realizar seguimiento para verificar evolución de tratamiento del paciente y recaídas.
- B. **TALENTO HUMANO:** Profesional en medicina general
- C. **COMPONENTE DE LA RED DONDE SE PUEDE REALIZAR:** prestador primario en servicio de consulta externa por medicina general



- D. **FRECUENCIA:** Cinco (5) veces, distribuidos en dos (2) seguimientos durante tratamiento y tres (3) posteriores a su finalización.
- E. **DESCRIPCIÓN:** El seguimiento del paciente en manejo ambulatorio se debe dar de forma presencial durante el tratamiento, con valoración de peso y con resultados de laboratorio los días 7 y 14 según lo establecido por el lineamiento de manejo clínico vigente, que incluye el ajuste de dosis; los seguimientos posteriores a la finalización de tratamiento se deben realizar a los 45 días, 6 y 12 meses. Derivar a las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, posterior al tratamiento se debe garantizar un seguimiento hasta el año.
- F. **INSTRUMENTOS E INSUMOS:** No aplica

#### 3.5.2.3.2.4 CONSULTA EXTERNA PRIORITARIA POR MEDICINA GENERAL

- A. **OBJETIVO:** Garantizar la atención, diagnóstico y tratamiento oportuno en personas con difícil acceso a servicios de salud, así como otros grupos poblaciones que puedan presentar mayor probabilidad de complicación y muerte
- B. **TALENTO HUMANO:** Profesional en medicina general
- C. **COMPONENTE DE LA RED DONDE SE PUEDE REALIZAR:** Prestador primario en servicio de consulta prioritaria por medicina general.
- D. **FRECUENCIA:** Una (1) vez.
- E. **DESCRIPCIÓN:** Personas que habitan o ingresan a zonas con presencia del vector para leishmaniasis, quienes presentan antecedente de exposición y lesiones sugestivas de leishmaniasis cutánea y que presentan condiciones de riesgo (viven en zona rural dispersa o rural de difícil acceso, gestantes, pacientes pediátricos menores de 10kg, mayores de 65 años) para la valoración médica, diagnóstico por frotis directo y toma de muestras para pruebas de seguridad (electrocardiograma, test de embarazo, BUN, Creatinina, transaminasas, lipasa, amilasa). Según resultados se debe iniciar tratamiento acorde a lineamiento de atención clínica vigente y solicita los seguimientos descritos en el presente lineamiento.
- F. **INSTRUMENTOS E INSUMOS:** No aplica

#### 3.5.2.3.2.5 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MEDICAS

- A. **OBJETIVO:** Valorar y definir la conducta terapéutica en nivel complementario debido a sus condiciones de riesgo.



- B. TALENTO HUMANO:** Profesional de medicina especializado en dermatología, profesional en medicina especializado en medicina interna, profesional en medicina especializado en pediatría, profesional en medicina especializado en gineco-obstetricia.
- C. COMPONENTE DE LA RED DONDE SE PUEDE REALIZAR:** Prestador complementario en servicios de consulta externa por especialidad médica.
- D. FRECUENCIA:** Una (1) vez
- E. DESCRIPCIÓN:** Paciente confirmado con leishmaniasis cutánea remitido a consulta externa especializada (medicina interna, medicina familiar, pediatría, dermatología entre otras) para valoración y definición de conducta terapéutica en nivel complementario debido a sus condiciones de riesgo (gestantes, pacientes con comorbilidades como obesidad, diabetes, cardiopatía, enfermedad renal, hepática, pancreática entre otras). la atención incluye: anamnesis (procedencia, nexo epidemiológico, antecedentes de trauma, antecedentes de compromiso mucoso, tiempo de evolución, uso de métodos tradicionales para curarse), examen físico (peso, descripción de la ulcera incluyendo medición de diámetros, compromiso ganglionar, signos de sobreinfección, rinoscopia, signos vitales), paraclínicos complementarios a los que presenta desde nivel primario, establecer conducta terapéutica acorde al estado clínico del paciente y al lineamiento de atención clínica y contra referencia a nivel primario para administración de tratamiento
- F. INSTRUMENTOS E INSUMOS:** No aplica

### 3.5.2.3.3 ATENCIÓN DE CASOS DE LEISHMANIASIS MUCOSA PROCEDENTES DE ÁREA RURAL Y URBANA

Comprende las personas que habitan o frecuentan áreas consideradas focos de transmisión de leishmaniasis mucosa o cutánea, con signos o síntomas de sospecha de la enfermedad. Las personas pueden proceder de la demanda espontánea o de la demanda inducida desde la valoración integral en la RIA de promoción y mantenimiento de la salud, de las intervenciones colectivas (jornadas de salud), del proceso de vigilancia en salud pública y de otras sub-rutas como la de cáncer, Infecciones de Transmisión Sexual, infecciosas transmitidas por vectores, también incorpora las personas canalizadas en AIEPI institucional y comunitario

#### 3.5.2.3.3.1 CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL

- A. OBJETIVO:** Diagnosticar oportunamente el caso para evitar complicaciones, discapacidad y muerte



- B. **TALENTO HUMANO:** Profesional en medicina
- C. **COMPONENTE DE LA RED DONDE SE PUEDE REALIZAR:** Prestador primario en servicio de urgencias por medicina general
- D. **FRECUENCIA:** Una (1) vez.
- E. **DESCRIPCIÓN:** Consulta inicial de urgencias para valorar el estado del paciente y definir la conducta a seguir frente al diagnóstico y tratamiento incluye: anamnesis (antecedentes de contacto con el vector, análisis del entorno, nexos epidemiológicos, tiempo de evolución), valoración física (peso, talla, exploración de mucosas nasal, oro faríngea, boca, labios, ojos, genitales, valoración inicial de estado nutricional), solicitud de paraclínicos (hemograma con extendido de sangre periférica, creatinina o uroanálisis completa).
  - a. Remisión: En personas quienes a la anamnesis (antecedentes de contacto con el vector, análisis del entorno, nexos epidemiológicos, tiempo de evolución) y la valoración física (peso, talla, exploración de mucosas nasal, orofaríngea, boca, labios, ojos, genital) deben ser remitidas al servicio de urgencias del prestador complementario para valoración por Otorrinolaringología, ginecología, urología, entre otros, con capacidad de realizar biopsia de mucosa comprometida, así como complementar paraclínicos necesarios como los de función hepática.
- F. **INSTRUMENTOS E INSUMOS:** no aplica

#### 3.5.2.3.3.2 PROCEDIMIENTO: CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES

- A. **OBJETIVO:** Instaurar tratamiento oportuno
- B. **TALENTO HUMANO:** Profesional en medicina especializado en Otorrinolaringología, profesional en medicina especializado en Ginecología y Obstetricia, profesional en medicina especializado en urología, profesional en gastroenterología, profesional en nutrición y dietético
- C. **COMPONENTE DE LA RED DONDE SE PUEDE REALIZAR:** Prestador complementario en servicio de urgencias por medicina especializada
- D. **FRECUENCIA:** Una (1) vez.
- E. **DESCRIPCIÓN:** Valoración inicial por médico especialista: En personas con signos y síntomas compatibles con Leishmaniasis mucosa quienes a la anamnesis (antecedentes de contacto con el vector, análisis del entorno, nexos epidemiológicos, tiempo de evolución) y la valoración física (peso, talla, exploración de mucosas nasal, orofaríngea, boca, labios, ojos, genital) en la cual el especialista que valora según la mucosa comprometida y solicita la realización de biopsia de mucosa, IFI, prueba molecular (PCR), reacción de Montenegro acorde con lineamientos de atención clínica vigentes, así como



complementar paraclínicos necesarios como los de función hepática, renal, lipasa, amilasa, hemograma completo, entre otros. A partir de la atención anterior:

- a. En casos confirmados de leishmaniasis mucosa se debe iniciar tratamiento y proceso de contra referencia a primer nivel para suministro de tratamiento, o amerita estancia hospitalaria por compromiso acorde a su estado clínico.
- b. En casos descartados de leishmaniasis mucosa se debe continuar la atención para realizar diagnósticos diferenciales y canalizar a las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores

**F. INSTRUMENTOS E INSUMOS:** No aplica

#### 3.5.2.3.3.3 INTERNACIÓN GENERAL Y/O INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO

- A. **OBJETIVO:** Controlar posibles complicaciones relacionadas con comorbilidades o la lesión en mucosa
- B. **TALENTO HUMANO:** Profesional en medicina especializado en Otorrinolaringología, profesional en medicina especializado en Ginecología y Obstetricia, profesional en medicina especializado en urología, profesional en gastroenterología, profesional en nutrición y dietético
- C. **COMPONENTE DE LA RED DONDE SE PUEDE REALIZAR:** Prestador complementario, en servicio de internación por medicina especializada.
- D. **FRECUENCIA:** Una (1) vez
- E. **DESCRIPCIÓN:** Persona, que según criterio medico amerita estancia hospitalaria en internación general o internación de cuidados intensivos acorde a su estado clínico. En caso de no requerirse se realiza contra referencia al prestador primario con indicaciones para seguimiento, y autocuidado, acorde a evolución clínica, se dará salida para manejo ambulatorio en consulta de control o de seguimiento.
- F. **INSTRUMENTOS E INSUMOS:** No aplica

#### 3.5.2.3.3.4 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES

- A. **OBJETIVO:** Garantizar la adecuada evolución y resolución del caso
- B. **TALENTO HUMANO:** Profesional médico especializado
- C. **COMPONENTE DE LA RED DONDE SE PUEDE REALIZAR:** Prestador complementario en servicio de consulta externa por medicina especializada.



- D. FRECUENCIA:** siete (7) veces, tres (3) seguimientos durante el tratamiento y cuatro (4) posterior a finalización del mismo
- E. DESCRIPCIÓN:** El seguimiento del paciente en manejo ambulatorio se debe dar de forma presencial durante el tratamiento puede ser realizado en nivel primario o complementario acorde a facilidad de acceso y estado clínico del paciente y con resultados de laboratorio los días 7 y 14 según lo establecido por el lineamiento de manejo clínico vigente. Derivar a las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y la sub-ruta enfermedades infecciosas transmitidas por vectores, posterior al tratamiento se debe garantizar un seguimiento hasta 2 años por especialista acorde con mucosa comprometida
- F. INSTRUMENTOS E INSUMOS:** No aplica

#### 3.5.2.4 PERSONAS CON SOSPECHA O CONFIRMADAS PARA ENFERMEDAD DE CHAGAS

La RIAS específica para enfermedad de Chagas, contempla las atenciones de diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en cuatro entradas relacionadas con la atención de enfermedad de Chagas Agudo, enfermedad de Chagas por accidente laboral, enfermedad de Chagas en gestante infectada y enfermedad de Chagas crónico.

##### 3.5.2.4.1 Atención de casos de enfermedad de Chagas agudo

Comprende las personas con fiebre prolongada (>7 días) o nexo epidemiológico de un brote de enfermedad de Chagas agudo, con exposición a factores de riesgo para cualquier mecanismo de transmisión de *Trypanosoma cruzi*. Son derivados de la Vigilancia en Salud Pública (Búsqueda Activa Institucional y comunitaria), la demanda espontánea y la derivación de las RIAS específicas de arbovirosis y malaria; También son derivados de la RIAS materno perinatal, los hijos de gestantes confirmadas.

##### 3.5.2.4.1.1 Consulta de urgencias por medicina general

- A. Objetivo:** Diagnosticar oportunamente, valorar del riesgo y definir la conducta por posible infección aguda por *T cruzi*
- B. Talento Humano:** Profesional en medicina
- C. Componente de red:** Prestador primario en servicio de urgencias por medicina general
- D. Frecuencia:** Una (1) vez
- E. Descripción:** En la valoración inicial se debe realizar:



- a. Anamnesis (con énfasis en procedencia de la persona, antecedentes de exposición al vector, al reservorio o hábitos de consumo de alimentos de riesgo, ocupación, tiempo de evolución del cuadro clínico y presencia de síntomas asociados de deterioro cardíaco)
- b. Examen físico (con énfasis en detección de puertas de entrada, documentar fiebre, detección de edema facial y otros signos asociados a severidad y otros según guía y lineamiento vigente), pruebas de diagnóstico parasitológico (examen fresco, hemoparásitos extendidos de gota gruesa, extendido de sangre periférica, micrométodo, microhematocrito; estas pruebas se deben realizar de forma seriada en las primeras 24 horas de la valoración inicial.

A partir de los hallazgos clínicos y por laboratorio se debe definir la conducta, teniendo en cuenta:

1. **ante resultado parasitológico confirmado**, solicitud de pruebas pretratamiento (BUN, creatinina, hemograma completo, GOT-GPT, uroanálisis, prueba de embarazo), inicio de tratamiento según lineamiento y guía de manejo, radiografía de tórax, electrocardiograma de ritmo o de superficie SOD y se remite a prestador complementario para valoración por medicina interna con disponibilidad de cardiología y realización de ecocardiograma entre otros; **no** se debe retrasar el inicio del tratamiento ni la remisión al nivel complementario, ante la espera de resultados de pruebas paraclínicas, el traslado del paciente debe incluir el medicamento si este ya se ha iniciado.
2. **ante resultado parasitológico seriado negativo y persistencia de la sospecha clínica**, se debe derivar a nivel complementario para valoración por medicina interna para realizar pruebas serológicas o PCR según lineamiento de atención clínica, así como los diagnósticos diferenciales y definir conducta
3. **ante resultados parasitológicos negativos** sin persistencia de la sospecha clínica, continuar manejo para diagnóstico diferencial y derivar a la RIAS de promoción y mantenimiento y la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### 3.5.2.4.1.2 Consulta de urgencias por otras especialidades medicas

- A. Objetivo:** Evaluar el compromiso clínico con énfasis en función cardíaca, iniciando el manejo integrado y oportuno, para evitar las complicaciones y la muerte.
- B. Talento Humano:** Profesional en medicina e interconsultas con especialistas en medicina interna, cardiología, pediatría, ginecología.
- C. Componente de red:** Prestador complementario en servicio de urgencias por medicina general, con capacidad de cardiología.





**D. Frecuencia:** Una (1) vez

**E. Descripción:** Se debe realizar la valoración inicial de urgencias, que incluye su correspondiente internación en salas de observación, definiendo la conducta a seguir y la instauración o ajuste de tratamiento etiológico, acorde a las siguientes condiciones:

1. Si el paciente es confirmado por pruebas parasitológicas, se debe efectuar interconsulta por cardiología para realizar electrocardiograma y ecocardiograma que permitan identificar las posibles complicaciones (derrame pericárdico, miocarditis, miopericarditis, arritmias, falla cardíaca, entre otros), así como completar la valoración de otras funciones orgánicas (renal y hepática), definir la instauración o ajuste del tratamiento etiológico según el lineamiento de atención clínica vigente y solicitar la internación según pertinencia de nivel de complejidad mínimo 5 días para realizar el seguimiento a los efectos adversos del tratamiento y la evolución clínica. Si el caso es confirmado en una gestante, se debe realizar valoración materno fetal por medicina fetal o perinatología, consejería médica y junta médica interdisciplinaria para evaluar el riesgo beneficio de inicio de tratamiento etiológico.
2. Si el paciente presenta resultados parasitológicos seriados negativos, pero persiste la sospecha clínica, se deben realizar pruebas serológicas (anticuerpos IgG) o PCR para confirmación diagnóstica. Si se confirma, se debe realizar la atención mencionada en el ítem anterior.
3. Si el paciente presenta resultados parasitológicos y serológicos negativos, se debe continuar con el manejo para diagnóstico diferencial y derivación a la RIAS de promoción y mantenimiento y la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### **3.5.2.4.1.3 internación complejidad alta habitación unipersonal/ Cuidados intensivos**

**A. Objetivo:** Realizar el seguimiento a la evolución clínica del paciente confirmado con enfermedad de Chagas agudo y el monitoreo de las condiciones de seguridad del tratamiento etiológico.

**B. Talento Humano:** Profesional en medicina especialista en medicina interna con interconsultas en cardiología, pediatría, neurología

**C. Componente de red:** Prestador complementario en servicio de internación en alta complejidad.

**D. Frecuencia:** Una (1) vez

**E. Descripción:** Según la evolución clínica del paciente se debe realizar la internación en habitación de alta complejidad o en unidad de cuidado, en donde se debe monitorear las condiciones neurológicas, cardiológicas,



hepáticas y renales (entre otras) y los ajustes correspondientes al esquema de tratamiento etiológico. El periodo de instancia mínimo debe ser de 5 días.

Ante la evolución clínica satisfactoria sin criterios de hospitalización, se da egreso hospitalario con recomendaciones generales de signos de alarma para consultar por urgencias, indicaciones de autocuidado y recomendaciones para la adherencia al tratamiento etiológico según lineamiento clínico vigente y según pertinencia, órdenes para consulta de rehabilitación cardiovascular, física o respiratoria, así como las órdenes para los seguimientos por consulta externa que incluye la solicitud de pruebas parasitológicas, de función cardíaca, renal y hepática y consulta por salud mental; la consulta externa de seguimiento puede ser en prestador primario o por medicina interna según pertinencia.

Las personas se derivan a la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y la sub-ruta riesgo de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores.

#### **F. Instrumentos e insumos:** No Aplica

##### **3.5.2.4.1.4 Consulta de control o seguimiento por medicina general / por especialista en medicina interna**

**A. Objetivo:** Realizar seguimiento del paciente con evolución satisfactoria para el manejo integral de otras afectaciones consecuentes de la enfermedad de Chagas, así como a las reacciones adversas al tratamiento etiológico.

**B. Talento Humano:** Profesional en medicina o especialista en medicina interna.

**C. Componente de red:** Prestador primario en servicio de consulta externa por medicina general, o, prestador complementario en servicio de consulta externa o ambulatoria por medicina interna.

**D. Frecuencia:** Cinco (5) veces en dos meses, dos (2) de ellos con pruebas de laboratorio.

**E. Descripción:** Se realizarán seguimientos clínicos a partir del inicio de tratamiento etiológico en los días 14, 21, 30, 45 y 60, de los cuales el primero y tercero incluyen laboratorios paraclínicos para seguimiento de la función renal (BUN, creatinina y uroanálisis) y hepáticas (GOT y GTP), además de hemograma completo y pruebas parasitológicas por métodos de concentración (micrométodo).

En los seguimientos clínicos se debe verificar la evolución de la función cardíaca, presencia de fiebre y otros signos de alarma, así como la adherencia del paciente al tratamiento; según la evolución clínica se podrá solicitar electrocardiograma SOD para complementar la evaluación de la función cardíaca.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

##### **3.5.2.4.2 Atención del paciente infectado por accidente laboral**



Comprende las personas que por demanda| espontanea, debido a su ocupación (diagnóstico de laboratorio, investigaciones biomédicas, cirugía y hemodiálisis) hayan tenido contacto accidental en mucosas o piel lesionada con material biológico infectado con *T. cruzi* (manejo de sangre, vectores, reservorios o medios de cultivo).

#### 3.5.2.4.2.1 Consulta de urgencias por medicina general

- A. Objetivo:** Evitar el desarrollo de la enfermedad Chagas posterior a la exposición accidental de origen laboral con el *T. cruzi*.
- B. Talento Humano:** Profesional en medicina
- C. Componente de red:** Prestador primario en servicio de urgencias por medicina general
- D. Frecuencia:** Una (1) vez
- E. Descripción:** La atención implica la valoración inicial del caso que incluye:
  1. Anamnesis (valoración del riesgo, antecedente de enfermedad de Chagas, tiempo transcurrido desde la exposición, circunstancias de la exposición),
  2. Examen físico completo (evaluación de puerta de entrada), pruebas de laboratorio pretratamiento profiláctico, toma de pruebas serológicas, (determinar infección previa y línea de base para evaluar seroconversión), Inicio de tratamiento etiológico profiláctico según lineamiento de atención clínica (al menos 15 días a dosis estándar). En exposición con sangre de pacientes crónicos considerar solo seguimiento y no profilaxis. Se debe indicar el seguimiento clínico que incluya pruebas de diagnóstico parasitológico por métodos de concentración (micrométodo) y serológico por Elisa de antígenos totales IgG.
  3. Dar indicaciones de autocuidado para la adecuada adherencia al medicamento etiológico y cuidado para evitar transmitir el agente etiológico, por ejemplo, evitar donar sangre. Así mismo, se debe derivar a la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitida por vía sanguínea.
- F. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### 3.5.2.4.2.2 Consulta de control o seguimiento por medicina general

##### A. Objetivo

Especificar las intervenciones médicas en las personas que debido a su ocupación hayan tenido exposición accidental en mucosas o piel lesionada con material biológico infectado con *T. cruzi*, que se les haya iniciado el tratamiento profiláctico y son remitidas a control por laboratorio para seguimiento serológico y parasitológico con el fin de verificar efectividad de la profilaxis. con el fin de verificar infección accidental

##### C. Talento Humano:

Profesional en medicina

##### D. Componente de red:

Prestador primario en servicio de consulta externa por medicina general



**E. Frecuencia:** Siete (7) veces.

**F. Descripción:** Realizar seguimientos clínicos y por laboratorio los días 15, 21, 30, 45, 60, 90, 120 posterior al inicio de la profilaxis con tratamiento etiológico.

Los seguimientos clínicos comprenden el examen físico completo para identificar signos de alarma y reacciones adversas al tratamiento profiláctico, que de presentarse la persona debe ser derivada a consulta de medicina por servicio de urgencias.

Cada seguimiento incluye la realización de pruebas de diagnóstico parasitológico por métodos de concentración (micrométodo) y serológico por Elisa de antígenos totales IgG. En caso de confirmarse por cualquiera de los métodos, se debe derivar a la entrada de la presente RIAS para enfermedad Chagas agudo.

Ante persistencia de resultados negativos por los diferentes métodos, se debe derivar a la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud.

**G. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### **3.5.2.4.3 Atención de la gestante infectada**

Comprende las gestantes confirmadas para enfermedad de Chagas en fase crónica, derivadas desde el control prenatal de la RIAS materno perinatal y su producto expuesto a posible transmisión materno perinatal, (las pacientes ingresan confirmadas para enfermedad de Chagas).

A través del presente lineamiento, se da alcance al artículo 4.3.6.1 relacionado con la solicitud de exámenes de laboratorio en el primer control prenatal de la RIAS materno perinatal, reglamentada por resolución 3280 de 2018. En zonas endémicas para enfermedad de Chagas, respetando la sensibilidad y especificidad establecida previamente en la RIAS materno perinatal u otras que mediante recomendación emita el Instituto Nacional de Salud, se autoriza el uso de dos pruebas diagnósticas de principio antigénico diferente; así mismo, en los municipios definidos en el lineamiento emitido por MinSalud que presenten carencia de laboratorio clínico habilitado, o con dificultad para garantizar la viabilidad de la muestra para ser procesada por el laboratorio, o en el marco de jornadas de salud individuales, se autoriza el uso de pruebas de diagnóstico rápido por anticuerpos IgG.

##### **3.5.2.4.3.1 Consulta primera vez por medicina general**

**A. Objetivo:** Valorar a la gestante confirmada con enfermedad de Chagas con el fin de definir su condición de salud y descartar riesgo obstétrico.

**B. Talento Humano:** Profesional en medicina

**C. Componente de red:** Prestador primario en servicio de consulta externa por medicina general

**D. Frecuencia:** Dos (2) veces

**E. Descripción:** En la gestante se debe realizar:



1. Anamnesis (valoración de presencia de síntomas asociados de deterioro cardíaco y antecedentes obstétricos),
2. Examen físico con énfasis cardiovascular según lineamiento de manejo clínico, realización de electrocardiograma, entre otros. Si se detecta compromiso o afectación cardíaca por clínica en el electrocardiograma, se debe derivar a valoración por ginecología; en caso contrario, debe continuar controles por RIAS materno perinatal, vigilancia de signos de alarma y derivar a la atención de enfermedad de Chagas crónico, establecida en el presente lineamiento.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### **3.5.2.4.3.2 Consulta primera vez por especialista en ginecología**

- A. Objetivo:** Garantizar la atención por medicina especializada (Ginecología) de la gestante con enfermedad de Chagas que presenta alto riesgo obstétrico.
- B. Talento Humano:** Profesional en medicina especializada en ginecología
- C. Componente de red:** Prestador complementario en servicio de consulta externa por ginecología.
- D. Frecuencia:** Una (1) vez
- E. Descripción:** Se debe realizar la evaluación materno perinatal del riesgo obstétrico, ecocardiograma e interconsulta con cardiología.
- F. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### **3.5.2.4.3.3 Educación grupal en salud por trabajo social**

- A. Objetivo:** Intervenir al grupo familiar de la gestante confirmada con enfermedad de Chagas, para fomentar las medidas de autocuidado y cuidado, así como informar las condiciones de riesgo y de alternativas terapéuticas.
- B. Talento Humano:** Profesional en trabajo social
- C. Componente de red:** Prestador primario en servicio de consulta externa extramural por trabajo social.
- D. Frecuencia:** Una (1) vez
- E. Descripción:** Sesión por trabajo social extramural orientada al grupo familiar, en donde se debe realizar énfasis en los cuidados en el hogar a la gestante confirmada, valoración del riesgo de transmisión en la familia, condiciones de riesgo de la gestante y alternativas terapéuticas, inducir la demanda de la atención para detectar casos.
- F. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### **3.5.2.4.3.4 Atención del parto**



**A. Objetivo:** Establecer las atenciones para la gestante confirmada con enfermedad de Chagas en fase crónica y su producto durante el parto, y definir el seguimiento clínico y paraclínico al binomio posterior al egreso hospitalario.

**B. Talento Humano:** Profesional en medicina, en medicina especializada en ginecología o en medicina especializada en pediatría

**C. Componente de red:** Prestador primario en servicio de urgencias y consulta externa

**D. Frecuencia:** Tres (3) veces, secuenciales al nacer, 3 meses y 10 a 12 meses.

**E. Descripción:** Una vez atendido el parto y antes del egreso hospitalario de la paciente y su producto, con el fin de identificar oportunamente la transmisión congénita de *T. cruzi*, se deben ordenar para el recién nacido, los exámenes parasitológicos por métodos de concentración (micrométodo), seguimiento a los 3 meses (incluye pruebas parasitológicas y moleculares) y ordenar seguimiento con pruebas serológicas entre los 10 a 12 meses; los resultados serán revisados por el médico general o pediatría; si los resultados llegasen ser positivos en cualquiera de los controles, el médico general o pediatra puede ordenar el tratamiento. Ante la confirmación de caso congénito por pruebas parasitológicas, moleculares o pruebas serológicas (la secuencia de exámenes de laboratorio finaliza con la primera que reporte resultado positivo) se debe realizar la derivación a la atención de casos agudos de enfermedad de Chagas incluida en la presente RIAS específica.

En cuanto a la madre y posterior a la lactancia exclusiva, el médico general puede ordenar el tratamiento y debe ser derivada a la atención de casos crónicos de enfermedad de Chagas incluida en la presente RIAS específica.

Si el caso probable de Chagas congénito es descartado, se realiza derivación a RIAS de promoción y mantenimiento y la sub-ruta de enfermedades infecciosas de enfermedades transmitidas por vectores según pertinencia.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

### 3.5.2.5 Atención de casos crónicos de enfermedad de Chagas

Comprende las personas confirmadas para enfermedad de Chagas, derivadas de los tamizajes en bancos de sangre, en donación de órganos, por vigilancia en salud pública o por los tamizajes colectivos en las RIAS de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y por vía sanguínea, así como por demanda espontánea

#### 3.5.2.5.1 Consulta primera vez por medicina general

**A. Objetivo:** Establecer el plan de manejo para enfermedad de Chagas con el fin de evitar la cardiopatía y discapacidad.

**B. Talento Humano:** Profesional en medicina

**C. Componente de red:** Prestador primario en servicio de consulta externa por medicina general.

**D. Frecuencia:** Dos (2) veces





**E. Descripción:** Se debe realizar valoración médica inicial para definir conducta según el estado de diagnóstico por laboratorio y condición clínica:

1. En personas confirmadas por laboratorio, se debe realizar anamnesis, examen físico, BUN, creatinina, transaminasas, hemograma completo, uroanálisis, prueba de embarazo (si aplica), asesoría, electrocardiograma y radiografía de tórax.

Se debe iniciar tratamiento etiológico en aquellas personas que según lineamiento de atención clínica vigente sea pertinente, solicitando el seguimiento que se debe acompañar de BUN, creatinina, uroanálisis, GOT, GTP y hemograma completo. Si no tiene indicación de tratamiento se deriva a nivel complementario para manejo de posibles complicaciones y a la RIAS de promoción y mantenimiento y la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores

2. En personas con sospecha se debe realizar dos pruebas serológicas IgG anti *T. cruzi* de principio antigénico diferente según lineamiento de manejo clínico vigente. En caso de confirmarse se realiza la atención mencionada anteriormente. Si son negativas los resultados de las pruebas serológicas se deriva a la RIAS de promoción y mantenimiento y la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores.

**F. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### 3.5.2.5.2 Consulta de control o seguimiento por medicina general

**A. Objetivo:** Realizar seguimiento del paciente con enfermedad de Chagas, para identificación oportuna de reacciones adversas al tratamiento etiológico.

**B. Talento Humano:** Profesional en medicina

**C. Componente de red:** Prestador primario en servicio de consulta externa por medicina general.

**D. Frecuencia:** Cuatro (4) veces, tres presenciales y el segundo por teleconsulta.

**E. Descripción:** Se deben realizar seguimientos clínicos a los 10, 20, 30 y 60 días de inicio del tratamiento los cuales incluyen examen físico para identificación de alteraciones o reacciones adversas al tratamiento etiológico, que se acompaña en el primer y tercer seguimiento de laboratorios paraclínicos para evaluación de la función renal (BUN, creatinina y uroanálisis) y hepáticas (GOT y GTP), además de hemograma completo.

En menores de 5 años, se debe realizar seguimiento serológico anual con antígenos totales IgG durante 5 años; en caso de no presentar negativización serológica, se debe evaluar posible falla terapéutica o valorar reinfección y considerar retratar, según lineamiento de atención clínica.

En mayores de 5 años, se recomienda realizar seguimiento post tratamiento cada año con electrocardiograma durante 5 años.





Se debe derivar a las RIAS de promoción y mantenimiento de la salud y la sub-ruta de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y realizar el procedimiento de farmacovigilancia según pertinencia.

**F. Instrumentos e insumos:** Protocolo o guía de seguimiento telefónico.

#### 3.5.2.5.3 Consulta por medicina interna

- A. Objetivo:** Realizar la valoración riesgo beneficio y definir el plan de manejo seguro para casos crónicos de enfermedad de Chagas con condiciones clínicas adversas.
- B. Talento Humano:** Profesional en medicina interna con interconsulta a cardiología
- C. Componente de red:** Prestador complementario en servicio de consulta externa por medicina interna y cardiología
- D. Frecuencia:** Una (1) vez
- E. Descripción:** Se debe realizar examen físico para identificación de posibles palpitations y valoración cardíaca con apoyo de electrocardiograma y ecocardiograma según pertinencia. A partir de lo anterior, realizar asesoría, valoración de riesgo beneficio para instauración de tratamiento etiológico en las situaciones establecidas en el lineamiento de atención clínica vigente y remisión a otras especialidades según pertinencia.
- F. Instrumentos e insumos:** No aplica

#### PALEACIÓN Y MANEJO DE FALLECIDOS EN LAS RIAS ESPECIFICAS DE ETV (MALARIA, ARBOVIROSIS, LEISHMANIASIS Y ENFERMEDAD DE CHAGAS)

Personas que fallecen con confirmación o sospecha de ETV, en los cuales, Inmediatamente ocurrida la defunción, se debe realizar la notificación en los sistemas de vigilancia y su registro inmediato en el RUAF-ND, incluye los procedimientos de diagnóstico, en caso de no tenerlos, para confirmar o descartar la ETV como la causa de la muerte, a fin de expedir la certificación médica de la defunción y entrega del cadáver a los familiares o servicios fúnebres. Además de los demás procedimientos establecidos para el análisis de la mortalidad.

#### 3.5.2.5.3.4 Consulta de primera vez por trabajo social/psicología

- A. Objetivo:** Recibir acompañamiento psico-social para la familia, de tal manera que se permita un proceso de duelo apropiado.
- B. Talento Humano:** Trabajador social o psicólogo



- C. **Componente de red:** Prestador Primario en servicio de consulta externa por trabajo social.
- D. **Frecuencia:** Una (1) vez
- E. **Descripción:** Dirigido a los familiares del fallecido, se realiza mediante la consulta a la familia a fin de apoyar el abordaje del duelo al grupo familiar, a través de técnicas terapéuticas aplicadas para el manejo emocional y resiliencia generada por la defunción, acorde a los hallazgos se remitirá a la RIAS de salud mental según corresponda.
- F. **Instrumentos e insumos:** No aplica

#### 3.5.2.5.3.5. Necropsia clínica completa o parcial

- A. **Objetivo:** Realizar los procedimientos como la autopsia [necropsia] completa o la autopsia [necropsia] parcial (viscerotomía) como insumo para confirmar causa de muerte ante la sospecha de ETV u otros eventos diferenciales según protocolo de vigilancia de salud pública o lineamientos de atención clínica.
- B. **Talento Humano:** profesional en medicina
- C. **Componente de red:** Prestador primario o complementario en servicio de morgue.
- D. **Frecuencia:** Una (1) vez.
- E. **Descripción:** Realizar el procedimiento de la autopsia [necropsia] completa o la autopsia [necropsia] parcial (viscerotomía) al fallecido que se realiza para realizar el estudio histopatológico, virológico y parasitológico en personas que fallecen con sospecha de muerte a causa de alguna de las ETV, acorde a normatividad vigente, manual de procedimiento para recolección de muestras de eventos de interés en salud pública y lineamientos de vigilancia en salud pública vigentes.
- F. **Instrumentos e insumos:** No aplica.

### 3.6. Monitoreo y evaluación

A continuación, se presentan los indicadores que permiten el monitoreo de los resultados en salud de impacto e intermedios, establecidos en el presente lineamiento y debidamente armonizados a los establecidos en la RIAS de promoción y mantenimiento de la salud.

Tipo de Resultado esperado	Resultado esperado	Indicador	Descripción del indicador	DTS	EAPB	IPS
Impacto	Personas sin mortalidad evitable por arbovirosis	Letalidad por dengue	Proporción anual de personas con dengue que fallecen por esta causa	X	X	X
Impacto	Personas sin mortalidad evitable	Letalidad por enfermedad de Chagas agudo	Proporción anual de personas con enfermedad de Chagas agudo que fallecen por esta causa (solo agudos)	X	X	X
Impacto	Personas sin mortalidad evitable	Mortalidad por malaria	Personas que fallecen anualmente por malaria	X	X	X
Impacto	Personas sin mortalidad evitable	Letalidad por leishmaniasis visceral	Proporción anual de personas con leishmaniasis visceral que fallecen por esta causa	X	X	X
Impacto	Personas sin morbilidad evitable	Proporción de casos de Cardiópata de origen chagásico	Proporción de personas con enfermedad de Chagas crónico con afectación cardíaca (excepto enfermedad de Chagas agudo)	X	X	X
Intermedio	Personas, familias y comunidades, que habitan, laboran y estudian en entornos saludables	Proporción de focos controlados o eliminados de ETV	Proporción de focos controlados o eliminados de ETV con acciones integrales de prevención y control (aplica solo para poblaciones ubicadas en focos priorizados)	X		
Intermedio	Personas con detección temprana de alteraciones y	Proporción de niños y niñas detectados y tratados para la	Cobertura de menores de edad, que inician tratamiento	X	X	X



	riesgos en salud	enfermedad de Chagas	etiológico para la enfermedad de Chagas, hasta un mes después de diagnosticados.			
Intermedio	Personas, familias y comunidades con capacidad de agencia y prácticas para el cuidado de su salud	Cobertura de población ya riesgo de ETV que duerme bajo toldillo	Proporción de personas que duermen bajo toldillo en los focos priorizados para las ETV	<b>X</b>		
Intermedio	Personas con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud	Cobertura de casos tratados para leishmaniasis cutánea	Proporción de personas con leishmaniasis cutánea que inician tratamiento etiológico hasta 8 días después de diagnosticados.	<b>X</b>	<b>X</b>	<b>X</b>

### 3.7. Anexos Técnicos

No Aplica



## Tramo 4

---

# Atenciones para la población en riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea

### Introducción

La transmisión de microorganismos infecciosos como virus y bacterias por este mecanismo, se da por núcleos de gotitas. Sin embargo, para efectos de este tramo o sub-ruta de riesgo, se tendrán en cuenta algunas enfermedades infecciosas transmitidas por gotitas.

La transmisión por gotitas se refiere a la transmisión de microorganismos por la generación de partículas de 5-100  $\mu\text{m}$  de diámetro (gotitas), por lo general  $\geq 20 \mu\text{m}$ , desde el tracto respiratorio del paciente infectante, al toser, estornudar o hablar. Por su tamaño, solo se mantienen en suspensión en el aire durante algunos segundos (excepto las gotitas de  $<20 \mu\text{m}$ , que pueden mantenerse en suspensión durante algunos minutos) y son expulsadas a menos de 1 metro de la boca o nariz. También se pueden transmitir por medio de un fómite de manera indirecta por contacto.

Algunos ejemplos de microorganismos o enfermedades que se transmiten por esta vía son difteria, *Bordetella pertussis* (tos ferina), *Streptococcus pneumoniae*, meningitis por meningococo y *N. meningitidis*, virus sincitial respiratorio, influenza, adenovirus y coronavirus (como SARS-CoV-2 y MERS-CoV).

Mientras tanto, la transmisión por núcleos de gotitas se realiza a través del aire, y consiste en la difusión de partículas de menos de  $5\mu\text{m}$  de diámetro que pueden mantenerse en suspensión en el aire durante periodos prolongados y desplazarse distancias más largas que las gotitas, cuando son empujadas por corrientes de aire; posteriormente son inhaladas e ingresar a los alvéolos de individuos que han permanecido en la misma habitación, aunque no necesariamente hayan tenido contacto directo con el paciente infectado. Los núcleos de gotitas pueden ser generados directamente por el paciente mediante la tos o estornudo (ejemplo en tuberculosis, sarampión) o en algunos procedimientos clínicos en los cuales se generan aerosoles, entre los cuales están la intubación traqueal, la ventilación no invasiva con presión positiva, la ventilación invasiva de alta frecuencia y la aspiración de la vía aérea.



La presente sub-ruta o tramo de grupo de riesgo, identifica personas en situación de vulnerabilidad que deben ser objeto de intervención, así como los factores de riesgo que deben ser identificados y gestionados por los agentes del SGSSS, acorde a sus competencias. Para evitar la transmisión de las enfermedades que aborda esta sub-ruta y para garantizar la atención integral de las personas, en caso de que se enfermen, se definen acciones individuales y colectivas, las cuales deben ser complementadas con las atenciones definidas en otras rutas o sub-rutas de grupo de riesgo, en las rutas específicas de evento, cuando aplique, así como en los lineamientos técnicos y guías de práctica clínica.

Las Entidades Territoriales, Instituciones Prestadoras de Salud (IPS), Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y los demás agentes del sistema, deben dar respuesta mediante procesos y acciones coordinadas que faciliten y fortalezcan la ejecución integrada de las intervenciones acá contenidas.

Estas intervenciones incluyen tecnologías en salud dispuestas en la Resolución 518 de 2015 y otras con evidencia científica, definidas en lineamientos programáticos de los eventos, enmarcadas en la prevención primaria y secundaria, el diagnóstico oportuno, el tratamiento, la rehabilitación y la paliación cuando, sea aplicable.

Las atenciones descritas en la presente sub-ruta o tramo, se detallan en mayor o menor grado dependiendo de la importancia de las acciones para lograr resultados en salud, de la evidencia científica, de su efectividad, de la disponibilidad de guías de práctica clínica, programas, planes, lineamientos técnicos o de rutas específicas de evento.

#### **4.1 Población sujeto**

Este tramo para población en riesgo está dirigida a toda la población que habita en el territorio nacional y que se encuentra en riesgo de infectarse y enfermar por enfermedades transmitidas por vía aérea.

Los subgrupos de población objeto de la ruta son:

- ❖ Personas que en la valoración integral de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud- RPMS y/o en la consulta de los servicios de salud presentan síntomas respiratorios.
- ❖ Personas que posean una condición de vulnerabilidad, identificadas a partir de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud- RPMS:



- Población pobre no asegurada- PPNA.
  - Población migrante, refugiados.
  - Población víctima del conflicto armado.
  - Población trabajadora informal.
  - Personas en condición de habitabilidad de calle.
  - Personas consumidoras de SPA.
  - Población privada de la libertad- PPL.
  - Población perteneciente a grupos étnicos.
- ❖ Personas que estén clasificadas en uno o varios grupos de riesgo, identificados en la RPMS:
- Personas Inmunocomprometidas
  - Personas con comorbilidades (ECNT, VIH-SIDA, cáncer, entre otros)
  - Personas en terapias biológicas o en tratamiento con corticoesteroides.
  - Población adulta mayor- vejez (respuesta inmunológica).
  - Recién nacidos con bajo peso al nacer y/o prematuros.
  - Niños y niñas menores de 5 años.
  - Niños y niñas menores de 5 años que presenten cardiopatías o problemas crónicos pulmonares, inmunodeficiencias, entre otros.
  - Menores de 6 meses que no reciben lactancia materna.
  - Niños y niñas nacidos de gestantes sin antecedentes de control prenatal.
  - Mujeres gestantes sin control prenatal y recién nacidos sin valoración integral.
  - Personas expuestas a casos o brotes de enfermedades transmitidas por vía aérea en conglomerados.
  - Contactos y/o convivientes de personas afectadas por tuberculosis, lepra, IRA y otros eventos de interés en salud pública transmitidos por vía aérea.
  - Personas con esquemas de vacunación incompletos para la influenza, sarampión, rubeola, tosferina, BCG, Covid-19, neumococos, *Haemophyllus influenza*, difteria, varicela, parotiditis, entre otras.
- ❖ Personas, familias y comunidades expuestas a factores de riesgo ambientales en los diferentes entornos, identificadas a partir de las intervenciones colectivas, jornadas de salud, demanda inducida o procesos de caracterización y búsquedas específicas para los eventos transmitidos por vía aérea tales como:
- Personas, familias y comunidades expuestas a contaminantes ambientales.
  - Personas que tienen exposiciones en cuevas, minas, criaderos de aves y otros animales de producción, palomas, contacto con animales silvestres, murciélagos.





- Comunidades con evidencia en el incremento de las consultas por ESI-IRAG - IRAG Inusitado y mortalidad por IRA en menor de 5 años (picos respiratorios / ola invernal).
  - Personal del área de la salud que tienen contacto con áreas de aislamiento respiratorio por IRAG, TB y otros agentes respiratorios.
  - Personas expuestas al agente etiológicos con potencial pandémico en puntos de entrada migratoria (aéreos, fluviales, marítimos, terrestres).
- ❖ Personas que consumen antibióticos de manera prolongada e inapropiada y sin prescripción médica.

## 4.2 Objetivos específicos

- a. Identificar y gestionar oportuna e integralmente a las poblaciones a riesgo y los factores asociados a la presencia de enfermedades transmitidas por vía aérea en los individuos, las familias y las comunidades.
- b. Definir las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales con evidencia científica que deben ser implementadas por los agentes del SGSSS para identificar, prevenir, mitigar o eliminar los riesgos de transmisión de enfermedades transmitidas por vía aérea, a los que están expuestos las personas del territorio nacional, debido a diferentes factores o circunstancias de orden epidemiológico, biológico, laboral, incidental, entre otras.
- c. Establecer las competencias para los agentes de SGSSS para la implementación de la sub-ruta o tramo de grupo de riesgo de enfermedades transmitidas por vía aérea y su articulación con otras rutas y sectores, con el fin de lograr los resultados esperados en la salud en los diferentes eventos que componen la ruta.
- d. Garantizar el desarrollo de las acciones de promoción de la salud, prevención primaria y secundaria, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación a cargo de los diferentes agentes del SGSSS para garantizar una atención integral, a lo largo del curso de vida.
- e. Evaluar el impacto de las acciones individuales, colectivas, poblacionales y de gestión de la salud pública, sectoriales e intersectoriales, para retroalimentar a los diferentes agentes.

## 4.3 Resultados esperados

De acuerdo con las intervenciones individuales y colectivas propuestas y a partir de la gestión individual, colectiva, institucional y territorial de los riesgos evidenciados,



se espera evitar la ocurrencia de eventos transmitidos por vía aérea, así como su morbilidad grave y mortalidad.

Tipo de resultado esperado	Resultado esperado
Impacto	Personas sin mortalidad evitable por Infección Respiratoria Aguda
Impacto	Personas, familias y comunidades sin mortalidad por tuberculosis
Impacto	Personas, familias y comunidades sin morbilidad grave por Enfermedades Respiratorias Agudas y Crónicas de origen infeccioso
Intermedio	Personas que acceden a diagnóstico de lepra o enfermedad de Hansen
Intermedio	Personas diagnosticadas con lepra o enfermedad de Hansen sin DG2
Intermedio	Convivientes de casos de lepra o enfermedad de Hansen libres de esta enfermedad
Intermedio	Cero casos infantiles con diagnóstico de lepra o enfermedad de Hansen entre los casos nuevos detectados
Intermedio	Convivientes de pacientes beneficiarios de subsidio, con visitas de seguimiento
Intermedio	Personas, familias y comunidades que mitigan los riesgos de enfermar por infecciones transmitidas por vía aérea

## Resultados de impacto

Expresan los desenlaces deseados en los individuos, familias y comunidades relacionados con la morbilidad grave, discapacidad y mortalidad atribuida a enfermedades transmitidas por vía aérea.

## Resultados intermedios

Se relacionan con la gestión institucional, sectorial e intersectorial para lograr los resultados de morbilidad, mortalidad e impacto.



#### 4.4 Gestión para la atención en salud de las personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea

La implementación de la sub-ruta o tramo del grupo de riesgo para enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea, supone el reconocimiento, apropiación y puesta en operación de los pilares de acción planteados: a) la atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, b) el cuidado; c) la gestión integral del riesgo en salud; d) el enfoque diferencial de territorios y poblaciones.

La atención integral incluye las acciones de gestión para la garantía del derecho a la salud desarrolladas por: a) el sector salud (sectoriales); b) otros sectores (extra sectoriales); c) la acción integrada entre diferentes sectores (intersectoriales); y d) la acción integrada entre diversos sectores y las comunidades (transectoriales).

##### Elementos centrales que orientan la gestión

- La gestión para la atención centrada en las personas, familias y comunidades con riesgo o presencia de enfermedades transmitidas por vía aérea.
- La gestión para la atención en salud de las personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea desde los diferentes entornos.
- Los elementos de gestión de la salud pública requeridos desde el plano sectorial e intersectorial, definidos en la Resolución 518 de 2015.
- Las competencias de los agentes del SGSSS, definidas en la normatividad colombiana vigente.
- La identificación y gestión de los factores de riesgo realizada alrededor de las personas, familias y comunidades con mayor susceptibilidad, la detección y atención oportuna e integral de los casos, las medidas adoptadas para controlar brotes y epidemias y el retorno de las personas sanas a una ruta de promoción y mantenimiento de la salud o la derivación a otras rutas o sub-rutas según la necesidad.

##### ❖ Procesos misionales

- *Gestión de la prestación de servicios individuales y seguridad del paciente*



Adicional a lo ya establecido en el capítulo “consideraciones generales” del presente lineamiento, para la prestación de los servicios individuales, se debe tener en cuenta lo siguiente:

- Atención medicina gestión asistencia técnica.
- Información sobre infecciones asociadas a la atención en salud, transmitidas por vía aérea.
- Promover lavado de manos en personal de salud y comunidad en general.
- Información en salud sobre la importancia del consumo de antibióticos solo con fórmula médica y de realizar tratamientos completos para prevenir la resistencia antibacteriana.
- Importancia del aislamiento por aerosoles y gotitas, en el caso de algunos eventos que lo requieran.
- Realizar aislamiento por cohorte en caso de brotes de infecciones transmitidas por aerosoles y gotitas.
- Establecer protocolo para las remisiones de pacientes con infecciones transmitidas por aerosoles y gotitas.
- Usar los Elementos de Protección Personal (EPP) de acuerdo a la evaluación de riesgo que se realice.
- Supervisar en la institución la implementación de las medidas aislamiento por aerosoles y gotitas, en los casos que lo requiere.

A nivel hospitalario, por parte del prestador de servicios de salud:

- Adoptar y supervisar medidas de aislamiento por aerosoles o gotitas a nivel hospitalario.
- Realizar seguimiento a los procesos de limpieza y desinfección de superficies, instrumentos, dispositivos médicos.
- Inactivación y eliminación adecuada de residuos contaminados.
- Medidas para el traslado de pacientes diagnosticados con infecciones transmitidas por aerosoles y gotitas.
- Implementar la estrategia multimodal de higiene de manos.
- Supervisar los procesos de esterilización.

Las acciones específicas de la gestión para la atención en salud se describen en el capítulo consideraciones generales de este documento.

4.5 Intervenciones colectivas

Las intervenciones colectivas se definen como: “un conjunto de intervenciones, procedimientos o actividades para la promoción de la salud y la gestión del riesgo dirigidas a grupos poblacionales a lo largo del curso de la vida, definidas con fundamento en la evidencia científica disponible y en las prioridades de salud de cada territorio”.

Las intervenciones colectivas planteadas en esta sub-ruta, complementan a aquellas definidas en los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS) (Res. 3280 de 2015) y se implementan en los diferentes entornos, de acuerdo a las particularidades del evento. Su ejecución operativa está financiada con recursos de Sistema General de Participaciones (SGP), con recursos propios de las entidades territoriales o con recursos de transferencia específicos como es el caso de las que corresponden a los programas de tuberculosis y lepra; asimismo, la competencia de ejecución de las mismas es de los prestadores de servicios de salud, en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC), exceptuando aquellas relacionadas con vigilancia en salud pública, gestión de la salud pública, gestión del conocimiento y asistencia técnica, estas últimas a cargo de las entidades territoriales.

Las intervenciones colectivas planteadas en el tramo o la sub-ruta de grupo de riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea, están basadas en la evidencia científica y recogen aquellas que se realizan desde los programas y estrategias de salud pública, así como otras genéricas, aplicables también a las demás patologías que no cuentan con programas, y están encaminadas a identificar, prevenir la exposición a los factores de riesgo, a mitigar sus consecuencias en las personas, familias y comunidades, a lo largo del curso de la vida y en los diferentes entornos.

Estas intervenciones deben estar reflejadas en la planeación territorial en salud (PAS) y deben complementar las intervenciones poblacionales e individuales planteadas en la RPMS, la Ruta Materno Perinatal y las otras sub-rutas de grupos de riesgo y las rutas integrales de atención específicas para los eventos que se hayan definido.

Tabla X. Intervenciones colectivas en el entorno hogar.

ENTORNO: HOGAR
----------------



POBLACIÓN SUJETO: Personas, familias o grupos de seres humanos que comparten unas condiciones de riesgo y que viven bajo un mismo techo con o sin vínculos consanguíneos, afinidad y afecto. Personas solas		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud.  I10106 I10301 I10303 I10307 I10309 I10605	<p>Intensificar mensajes clave y medidas de prevención en medios masivos, regionales y locales de comunicación, sobre: signos y síntomas de las enfermedades transmitidas por vía aérea, signos de alarma, cuándo consultar al médico, cómo manejarlas en casa, importancia de la vacunación, lavado de manos, higiene de tos y medidas de autocuidado.</p> <p>Identificación de los riesgos (iluminación, ventilación, aseo, desinfección, exposición al humo de tabaco, de leña u otros).</p> <p>Importancia lactancia materna hasta los 2 años. (hogar, comunitaria, Institucional).</p> <p>Importancia de la alimentación saludable.</p> <p>Información en salud para la reducción del autoestigma, estigma social y la discriminación.</p>	Auxiliares de salud pública. Auxiliar de Enfermería. Enfermera, Profesionales de la salud.
2. Educación y Comunicación para la Salud  I11005 I11106 I11303	<p>La construcción e implementación de estrategias educativas y acompañamiento a poblaciones vulnerables para que se fortalezcan las medidas de autocuidado y cambios conductuales que se requieran para disminuir la exposición a factores de riesgo de enfermedades transmitidas por vía aérea y mitigar sus impactos y mejorar el conocimiento sobre este grupo de enfermedades.</p> <p>Educación y comunicación en salud para la reducción del autoestigma, estigma social y discriminación a través de la Rehabilitación basada en comunidad (RBC).</p>	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Comunicadores sociales, antropólogos, trabajadores sociales, sociólogos y similares
3. Búsqueda activa	<p>Búsqueda activa de población susceptible de enfermedades inmunoprevenibles transmitidas por vía aérea.</p> <p>Búsquedas activa, comunitaria e institucional, de sintomáticos respiratorios en grupos de riesgo priorizadas.</p> <p>Búsqueda activa para sintomáticos de piel, SNP (lepra) entre los convivientes.</p>	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública
4. Canalización	Identificación de personas con necesidades de atención al momento de ejecutar otras acciones desde el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PIC).	Enfermera Médico Profesionales de la salud



		Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Comunicadores sociales, antropólogos, trabajadores sociales, sociólogos y similares
--	--	---

**Tabla X. Intervenciones colectivas en el entorno educativo.**

<b>ENTORNO: EDUCATIVO</b>		
POBLACIÓN SUJETO: Comunidad educativa constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores), padres de familias, directivos, educadores, personal administrativo y operativo de los diferentes escenarios de este entorno.		
<b>INTERVENCIÓN</b>	<b>DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO</b>	<b>TALENTO HUMANO</b>
1. Información en salud  I10106 I10301 I10303 I10307 I10309	Medidas de prevención no farmacológicas como: lavado de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas, higiene de tos, aislamiento respiratorio, ventilación de viviendas, instituciones o espacios cerrados, limpieza y desinfección de superficies, identificación y tratamiento oportuno de las personas enfermas, vacunación y alimentación saludable.  Información en salud sobre signos y síntomas de las enfermedades transmitidas por vía aérea y mensajes clave para el manejo de la IRA: cuándo consultar al médico y cómo manejarlas en casa.	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Comunicadores sociales, antropólogos, trabajadores sociales, sociólogos y similares
2. Educación y Comunicación para la Salud  I11005 I11106 I11301 I11303	La promoción de medidas de prevención, y desarrollo de estrategias conducentes a el fortalecimiento de las prácticas de autocuidado y cambios conductuales que se requieran para prevenir enfermedades mitigar sus consecuencias.	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Comunicadores sociales, antropólogos, trabajadores sociales, sociólogos y similares
3. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales	Actividad realizada para identificar tanto actores sociales y comunitarios en zonas de alta incidencia de enfermedades transmitidas por vía aérea, con el fin de generar actividades de información y comunicación para la salud, para la identificación oportuna del riesgo, acciones	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería





I302	preventivas para la mitigación y contención de algunos eventos respiratorios, así como la identificación de programas de protección social alimentario, educativo, entre otros por parte de estos actores, especialmente en zonas con escasa presencia de talento humano de salud.	Auxiliares de salud pública Comunicadores sociales, antropólogos, trabajadores sociales, sociólogos y similares
4. Canalización	Identificación de personas con necesidades de atención al momento de ejecutar otras acciones desde el PIC.	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Comunicadores sociales, antropólogos, trabajadores sociales, sociólogos y similares

**Tabla X. Intervenciones colectivas en el entorno comunitario.**

<b>ENTORNO: COMUNITARIO</b>		
POBLACIÓN SUJETO: Comunidad en general, grupos de base comunitaria, organizaciones, redes y demás formas organizativas de la comunidad, que comparten unas condiciones de riesgo para la transmisión de enfermedades transmitidas por vía aérea		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud  I10106 I10301 I10303 I10307 I10309	Orientación a grupos comunitarios, organizaciones, y redes comunitarias y sociales sobre los mensajes clave y medidas de prevención sobre signos y síntomas de las enfermedades transmitidas por vía aérea, signos de alarma, mensajes clave: cuándo consultar al médico, cómo manejarla en casa, importancia de la vacunación, Importancia lactancia materna hasta los 2 años.  Medidas de prevención no farmacológicas como: lavado de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas, higiene de tos, aislamiento respiratorio, ventilación de viviendas, instituciones o espacios cerrados, limpieza y desinfección de superficies, tratamiento oportuno de las personas enfermas.	Según procedimiento de educación en salud. Auxiliares de salud pública. Auxiliar de Enfermería. Enfermera, Profesionales de la salud.
2. Educación y Comunicación para la Salud  I11005	Adecuación socio-cultural de las acciones de prevención y control de las infecciones transmitidas por vía aérea con enfoque diferencial y étnico.	Enfermera Médico Profesionales de la salud



I11106 I11301 I11303	<p>Desarrollo de estrategias de comunicación y educación para la salud, con participación comunitaria en la construcción de contenidos, seguimiento y evaluación de su impacto.</p> <p>La promoción de medidas de autocuidado y cambios conductuales que se requieran.</p>	<p>Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Comunicadores sociales, antropólogos, trabajadores sociales, sociólogos y similares</p>
<p>3. Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales</p> <p>I302</p>	<p>Conformación de redes comunitarias para la identificación y gestión de signos de alarma en poblaciones con riesgo o enfermedades transmitidas por vía aérea.</p> <p>Conformación de redes de apoyo social, con organizaciones de la sociedad civil, OBF (Organizaciones Basadas en la Fe), organizaciones de base comunitaria para los pacientes con tuberculosis, lepra y la vigilancia comunitaria de los factores de riesgo asociados a la transmisión de enfermedades por vía aérea.</p> <p>Actividad realizada para identificar actores sociales y comunitarios en zonas de alta incidencia de tuberculosis, con el fin de generar actividades de información y educación para la salud, para la identificación oportuna de riesgos, así como la identificación de programas de protección social alimentario, educativo, entre otros.</p> <p>Identificación de los mecanismos de participación comunitaria y de actores para la implementación de estrategias de atención comunitaria, (UAIC, antiguas UROC y UAIRAC).</p> <p>Fortalecimiento de capacidades de líderes comunitarios y formación de actores en la estrategia de TDO comunitario y “Engage TB” en tuberculosis.</p>	<p>Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Comunicadores sociales, antropólogos, trabajadores sociales, sociólogos y similares</p>
<p>4. Búsqueda activa</p> <p>CUPS: A31001- A31002-A31003- A31004</p>	<p>Búsqueda activa de población susceptible de enfermedades inmunoprevenibles transmitidas por vía aérea para vacunación y refuerzos.</p> <p>Búsquedas activas comunitaria de sintomáticos respiratorios en grupos de riesgo priorizadas</p>	<p>Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Agentes educativos y promotores</p>
5. Jornadas de salud	Jornadas que incluyan: vacunación, valoración integral, educación para la salud y otras, especialmente, para alcanzar metas	Equipo interdisciplinario que se requiera



	<p>programáticas de los eventos de enfermedades transmitidas por vía aérea en las áreas rurales y rurales dispersas.</p> <p>Jornadas de salud que garanticen a la población el acceso a las diferentes rutas e intervenciones en salud pública.</p>	para el desarrollo de las intervenciones.
6. Rehabilitación Basado en Comunidad	Desarrollo de actividades por parte de la comunidad previamente capacitada, para gestionar inclusión social y apoyo con programas sociales, acceso a servicios, diferenciación de servicios, gestión de prácticas de prevención y autocuidado.	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Agentes educativos y promotores OBC-OSC
7. Canalización	<p>Identificación de personas con necesidades de atención al momento de ejecutar otras acciones desde el PIC.</p> <p>(A31006-A31007)</p>	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Agentes educativos y promotores
8. Caracterización Social y ambiental en entornos de vida cotidiana  I30304	<p>Identificación de las condiciones sociales, sanitarias y ambientales del entorno, que inciden en la salud de las personas, familias y comunidades e identificación de riesgos asociados a la transmisión de enfermedades respiratorias.</p> <p>Creencias, actitudes y prácticas relacionadas con el mantenimiento de la salud y la gestión del riesgo existentes en la comunidad.</p>	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Agentes educativos y promotores OBC-OSC

**Tabla X. Intervenciones Colectivas Entorno Laboral.**

<b>ENTORNO: LABORAL</b>		
POBLACIÓN SUJETO: Todos los trabajadores de las actividades de economía informal del área urbana y rural; trabajadores formales cubiertos por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud	Medidas de prevención no farmacológicas como: lavado de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas y otros elementos de protección	Según procedimiento de educación en salud.



I10106 I10301 I10303 I10307 I10309	personal según el riesgo, higiene de tos, aislamiento respiratorio, ventilación de instalaciones, viviendas, instituciones o espacios cerrados, limpieza y desinfección de superficies, tratamiento oportuno de las personas enfermas.  Reconocimiento de signos y síntomas de enfermedades transmitidas por vía aérea.	
1. Educación y comunicación para la Salud  I11005 I11106 I11301 I11303	Se debe realizar esta intervención en los aspectos relacionados con la calidad del aire y la salud en los entornos hogar, comunitario y laboral.	Ingenieros o Administradores Ambientales y afines
2. Búsqueda activa	Búsquedas activas en trabajadores formales e informales de sintomáticos respiratorios, que estén clasificados dentro de los grupos de riesgo priorizados.	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Agentes educativos y promotores
3. Canalización	Identificación de personas con necesidades de atención al momento de ejecutar otras acciones desde el PIC.	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Agentes educativos y promotores
4. Caracterización Social y ambiental en entornos laboral.  I30301	Identificación de condiciones sociales, sanitarias y ambientales, de riesgos en los lugares de trabajo, en las diferentes actividades económicas priorizadas del sector formal e informal de la economía.  Identificación de prácticas de cuidado y factores de riesgo de los trabajadores, desde la promoción de la salud y prevención de enfermedades relacionadas con su trabajo.	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Comunicadores sociales, antropólogos, trabajadores sociales, sociólogos y similares

**Tabla X. Intervenciones colectivas en el entorno institucional.**

**ENTORNO: INSTITUCIONAL**



**POBLACIÓN SUJETO:** Personas que generalmente no son parientes, se relacionan de manera temporal o permanente, comparten espacios en común o que pueden estar institucionalizadas, en los siguientes escenarios:

Instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS), Instituciones que prestan servicios sociales o de protección integral y aquellos establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones, conventos, centro de vidas, entre otros.

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
1. Información en salud  I10106 I10301 I10303 I10307 I10309	<p>Medidas de prevención no farmacológicas como: lavado de manos, distanciamiento social, uso de tapabocas, higiene de tos, aislamiento respiratorio, ventilación de instalaciones, viviendas, instituciones o espacios cerrados, limpieza y desinfección de superficies, tratamiento oportuno de las personas enfermas.</p> <p>Control de infecciones transmitidas por vía aérea en los diferentes servicios y en las áreas de aislamiento respiratorio.</p> <p>Uso adecuado y obligatorio de los elementos de protección respiratoria y protección personal.</p>	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Comunicadores sociales, antropólogos, trabajadores sociales, sociólogos y similares
2. Educación y Comunicación para la Salud  I11005 I11106 I11301 I11303	<p>Adecuación socio-cultural de las acciones de prevención y control de las infecciones transmitidas por vía aérea con enfoque diferencial y étnico.</p> <p>Desarrollo de capacidades en el talento humano en salud, para la adopción de las medidas de prevención y mejores prácticas de gestión y atención.</p>	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Comunicadores sociales, antropólogos, trabajadores sociales, sociólogos y similares
3. Búsqueda activa	<p>Búsqueda activa de población susceptible de enfermedades inmunoprevenibles transmitidas por vía aérea.</p> <p>Búsquedas activas comunitaria e institucional de sintomáticos respiratorios en grupos de riesgo priorizados.</p> <p>Búsqueda activa institucional de enfermedades transmitidas por vía aérea (TB, IRA, otros).</p>	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Agentes educativos y promotores
4. Canalización	Identificación de personas con necesidades de atención al momento de ejecutar otras acciones desde el PIC.	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública



		Agentes educativos y promotores
5. Jornadas de salud	Jornadas de salud que incluyan: vacunación, valoración integral, otras, especialmente, para alcanzar metas programáticas de los eventos de enfermedades transmitidas por vía aérea en las áreas rurales y rurales dispersas.  Jornadas de salud que garanticen a la población el acceso a las diferentes rutas. (entorno institucional y comunitario).	Enfermera Médico Profesionales de la salud Auxiliares de enfermería Auxiliares de salud pública Agentes educativos y promotores

## 4.6 Intervenciones individuales

Las intervenciones individuales se definen como el conjunto de actividades, procedimientos y tecnologías disponibles en la evidencia científica y en las guías y lineamientos destinadas para la atención individual de personas en riesgo de enfermedades transmisibles por vía aérea, conducentes a la prevención, diagnóstico, tratamiento rehabilitación y paliación. Es de entenderse que estas actividades, agrupan diferentes procedimientos y tecnologías contenidas en el Plan de Beneficios en Salud. Su desarrollo debe generarse desde la prestación de los servicios de salud básicos y complementarios, y aquellas que se derivan de las atenciones colectivas en los diferentes entornos y que recaen hacia una atención individual. Es de precisar que estas intervenciones tienen cobertura para todas las personas que incluye los diferentes regímenes de aseguramiento subsidiado, contributivo, regímenes especiales y de excepción, incluyendo la población pobre no asegurada.

Se resalta el rol que tienen los prestadores de servicios de salud, las administradoras de riesgos laborales (ARL) y las entidades administradoras de planes de beneficio (EAPB) en la gestión integral de los riesgos en salud en su población afiliada, en el marco del cumplimiento de las actividades previstas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, además de aquellas que contiene este tramo o sub-ruta de grupo de riesgo de las enfermedades transmitidas por vía aérea. Las EAPB deben garantizar los servicios y tecnologías existentes en las disposiciones normativas ya existentes e incluidas en los programas de la atención de enfermedades respiratorias de alto impacto en salud pública y externalidad para la recuperación del estado de salud de las personas en su transcurrir vital.

A continuación, se realiza la descripción de los procedimientos, talento humano, red de atención, frecuencia, descripción de procedimientos e instrumentos disponibles para la atención integrada de las enfermedades transmisibles por vía aérea de mayor frecuencia en la atención en salud; se hace claridad en que existen otros



procedimientos para la atención de las personas en el plan de beneficios y en la RPMS que deben ser garantizados a las personas que los requieran:

## **Vacunación**

Existen eventos infecciosos transmisibles por vía aérea de interés en salud pública que son prevenibles por vacuna. En Colombia, varios de estos eventos se encuentran dentro del esquema regular de vacunación, para lo cual se deben identificar las personas que son susceptibles en las áreas de cobertura de las diferentes entidades territoriales de orden departamental y distrital, verificando las coberturas de vacunación inferiores o superiores al 95%. Debido al fenómeno migratorio que se vive actualmente por la llegada masiva de personas especialmente desde pasos fronterizos internacionales, se debe tener en cuenta también el estado de vacunación de esta población.

Cuando en un territorio hay disponibilidad de red de frío y de puntos fijos de vacunación, existe oferta regular de vacunación y aplicación de refuerzos, sin embargo, en caso contrario, se deben realizar jornadas de salud, con el fin de abarcar la mayor parte de la población. Si las comunidades reconocen la importancia de la vacunación, se recomienda continuar con los ciclos de vacunación regulares, brindar información en salud y educación y comunicación para la salud sobre la importancia de la vacunación, realizar vacunación en susceptibles conforme con los esquemas nacionales vigentes y, vigilar y notificar eventos adversos; si no reconocen la importancia de la vacunación, se debe fortalecer los procesos de información en salud y educación y comunicación para la salud.

También para la contención de brotes y emergencias derivadas de las enfermedades transmitidas por vía aérea, deben ser utilizadas las diferentes estrategias y tácticas de vacunación, como por ejemplo los barridos y cercos para la contención de brotes causados por inmunoprevenibles.

Tener en cuenta que la descripción de esta intervención se encuentra en la RPMS.

## **Quimioprofilaxis**

Algunas enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea tienen quimioprofilaxis, lo que ayuda a prevenir el desarrollo de la enfermedad en los contactos o convivientes según sea el caso. Existen terapias dirigidas y selectivas acorde a la población susceptible de contacto con eventos transmisibles por vía aérea. A continuación, se puede observar esta medida de prevención de acuerdo con cada evento. Se toman en cuenta algunas enfermedades infecciosas transmitidas por gotas.





Tabla X. Quimioprofilaxis tuberculosis, tosferina, difteria, lepra y meningitis meningocócica.

Evento	Población objeto	Tiempo	Observaciones
Tuberculosis	Niños y niñas menores de 15 años, personas con VIH o inmunocomprometidas, trabajadores de la salud, personas con silicosis, personas con insuficiencia renal crónica que presentan una prueba de tuberculina positiva mayor o igual a 5mm, contactos de casos de TB, previo descarte de TB activa.	Tratamiento profiláctico monoterapia 6 meses o corto 3 meses con isoniacida y rifapentina.	Ver algoritmo 2a y 2b de la Resolución 227 de 2020
Tosferina	Recién nacidos. Niños y niñas entre 3 meses y 12 años Niños y niñas mayores de 12 años. Adultos	Tratamiento Azitromicina 10mg/Kg día durante 5 días. Claritromicina 15 mg/kg/d 2 dosis durante 7 días Eritromicina 40-50 mg/kg/d en 2 dosis x 14 días	Ver Guía de Práctica Clínica de Tosferina
Lepra	Convivientes de pacientes con lepra o enfermedad de Hansen a quienes se descarta la enfermedad activa	Rifampicina, Dosis única, según peso, administrada en la primera visita a los convivientes	Ver adopción de pautas para el diagnóstico, tratamiento y prevención de la lepra. Nueva Delhi: Organización Mundial de la Salud, Oficina Regional para Asia Sudoriental; 2017.
Meningitis meningocócica	Contactos estrechos de pacientes con meningitis meningocócica (Lineamientos para la atención clínica integral de pacientes con enfermedad meningocócica en Colombia. Ver tabla 5, numeral 3.8)	Tratamiento: Utilizar esquemas de manejo solo o combinado con rifampicina, azitromicina y ciprofloxacina, según edad (Lineamientos para la atención clínica integral de pacientes con enfermedad meningocócica en Colombia. Ver tabla 6, numeral 3.8 o	Ver Lineamientos para la atención clínica integral de pacientes con enfermedad meningocócica en Colombia (numeral 3.8) o sus actualizaciones.



		sus actualizaciones)	
Difteria	Contactos estrechos de pacientes con difteria sin importar su estado de vacunación	Eritromicina oral 40 a 50 mg /kg día x 10 días, máximo 2 g al día. o Penicilina G benzatínica dosis única 600.000 Unidades para niños menores de 30 kg y 1,2 millones de unidades para mayores de 30 kg y adultos	Circular 17 de 2018, Manejo de la difteria en Colombia

### Medidas no farmacológicas comunes de prevención para Covid-19 y otros agentes transmitidos por vía aérea

Estas medidas han demostrado ser muy efectivas en la prevención contra los diferentes agentes infecciosos transmitidos por vía aérea. A continuación, se listan las medidas de prevención con evidencia científica de efectividad:

- Aislamiento respiratorio de enfermos según agente etiológico (en el hogar u hospital, según sea el caso). Cuidados del menor de 5 años.
- Aplicación de medidas de prevención estándar por gotas y aerosoles (lavado de manos, etiqueta de tos, uso de tapabocas, ventilación de áreas).
- Aplicación de medidas de distanciamiento físico.
- Aplicación de medidas de control de infecciones: iluminación, ventilación en ámbito hospitalario, institucional y en el hogar.
- Uso de elementos de protección personal en los trabajadores de la salud respirador N-95.
- Uso de elementos de protección personal en otros sectores diferentes a salud, con base en el riesgo.

### *De las RIAS específicas para personas con sospecha o confirmación de una enfermedad transmitida por vía aérea.*

#### RIAS PARA PERSONAS CON SOSPECHA DE IRA

Se hace necesario mantener la vigilancia y el cumplimiento en las intervenciones individuales para la prevención y el control de las Infecciones Respiratorias Agudas, por su alta incidencia y mortalidad que, complementadas con las intervenciones

colectivas, la articulación intersectorial y la gestión de la salud pública, impactarán sobre los factores de riesgo y determinantes sociales en salud de las personas.

### ***Intervenciones individuales Infección Respiratoria Aguda.***

#### **❖ Componente**

Medidas de protección

#### **Procedimiento/Intervención**

Vacunación e inoculación profiláctica contra ciertas enfermedades bacterianas y víricas.

#### **Objetivo**

Reducir el riesgo de enfermar o morir por enfermedades inmunoprevenibles infecciosas transmitidas por vía aérea a través de la aplicación de vacuna u otros inmunobiológicos de acuerdo con la población objeto y el esquema establecido en el programa ampliado de inmunizaciones.

#### **Descripción**

Verificación del antecedente y del esquema de vacunación; y aplicación de la vacuna conforme a los lineamientos técnicos y administrativos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) para la prevención de enfermedades inmunoprevenibles de transmisión aérea.

Sensibilizar a las personas en la importancia de la vacunación y completar los esquemas para lograr las coberturas de vacunación en la población objeto conforme al curso de vida, incluyendo grupos de riesgo y poblaciones vulnerables.

La captación de las personas, padres y/o cuidadores también se debe realizar en jornadas de salud a través de la identificación de personas con esquemas de vacunación incompletos.

Tener en cuenta que la vacunación se contempla en la RPMS.

#### **Talento humano**

Profesional de Medicina, Profesional de Enfermería

- Si se requiere personal adicional para:
  - La administración de la vacuna cuenta con auxiliar de enfermería o auxiliar de salud pública bajo la supervisión del profesional de la medicina o profesional de la enfermería.
  - El manejo de la cadena de frío puede disponer de auxiliar de enfermería o auxiliar en salud pública o gestor comunitario en salud



(en zonas de dispersión geográfica) o regentes de farmacia o químico farmacéutico con experiencia en cadena de frío.

### **Red de atención**

Atención Primaria en Salud o complementaria que tengan habilitado servicio de vacunación.

Modalidades: intramural, extramural, unidad móvil, jornada de salud y domiciliaria

### **Frecuencia**

Según el esquema de vacunación vigente. En ciertos casos, de acuerdo con valoración y criterio del profesional.

### **Código CUPS**

Conforme con la RPMS y con los lineamientos técnicos y administrativos del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) vigentes.

#### **❖ Componente**

Valoración integral

### **Procedimiento**

Atención en salud por medicina general o medicina familiar u otras especialidades o por enfermería.

### **Objetivo**

Realizar valoración integral que permita reconocer oportunamente los factores de riesgo asociados a enfermedades transmitidas por vía aérea, en poblaciones de riesgo y grupos vulnerables o con presencia de sintomatología respiratoria o personas expuestas a enfermedades transmitidas por vía aérea identificados desde la RPMS u otras vías de entrada, para una detección y manejo oportuno en respuesta a las necesidades de intervención/atención y orientación en los mensajes claves y promover el cuidado.

### **Descripción**

Valoración integral en una consulta médica o por enfermería a las personas que ingresan a la sub-ruta de riesgo desde la RPMS, canalizaciones, búsqueda activa, inducción de la demanda o consulta espontánea al servicio, en donde se identifiquen los factores de riesgos asociados o la presencia de enfermedades transmitidas por vía aérea, en personas, en poblaciones de riesgo y grupos vulnerables para su valoración, dando respuesta a las necesidades de atención establecidas, estimulando las prácticas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.



- **Anamnesis**

Durante el procedimiento se debe realizar una anamnesis completa que incluya:

- indagación de antecedentes personales que puedan orientar sobre condiciones de vulnerabilidad, factores de riesgo;
  - revisión por sistemas,
  - antecedentes familiares en relación con la presencia de casos diagnosticados con IRA, TB, Lepra u otros agentes infecciosos con focos respiratorios entre los contactos o convivientes,
  - antecedentes familiares con compromisos respiratorios,
  - episodios respiratorios recurrentes,
  - hábitos y prácticas saludables en la alimentación, lactancia materna, entre otros.
- **Examen Físico:** realización de revisión semiológica del cuerpo por sistemas, acompañado de sus signos vitales y valoración de la condición respiratoria para su diagnóstico, manejo terapéutico o profiláctico.
  - **Información en salud,** de acuerdo con los hallazgos de la valoración integral que se considere pertinente dirigidos a la persona, familia o cuidador, con especial énfasis al cuidado de las enfermedades transmitidas por vía aérea e identificación de signos de alarma que sugieran gravedad.
  - **Plan de cuidados** conforme a los hallazgos en las medidas de protección respiratoria que se requieran, uso responsable de los medicamentos, cuando consultar a servicios de salud ante la identificación de los signos de alarma, mensajes claves, lactancia materna.
  - **Evaluar los criterios** para manejo intramural, domiciliario, criterios para salas ERA o remisión a otros servicios de mayor complejidad.

### **Talento humano**

Profesional de medicina general

Especialista en medicina familiar u otras especialidades

Profesional de enfermería

### **Red de atención**

Atención Primaria en Salud y Complementaria con servicios habilitados de medicina general o especializada o de enfermería, incluye modalidades presenciales o teleconsulta.

### **Frecuencia**



1 inicial

## **Instrumento**

Historia clínica

## **Código CUPS**

8901

890101

890102

890105

### **❖ Componente**

Educación para la salud

## **Procedimiento**

Educación Individual para la prevención de enfermedades transmitidas por vía aérea dirigido a personas, padres o cuidadores.

## **Objetivo**

Sensibilizar a las personas, padres, cuidadores o familias frente a las acciones de promoción y prevención de las infecciones respiratorias agudas, apropiación de saberes y prácticas saludables en el cuidado y protección ante picos respiratorios, exposición a contaminación ambiental, medidas no farmacológicas y los mensajes claves de cómo manejar algunos síntomas, como identificar signos de alarma y gravedad, y cuando acudir a los servicios de salud.

## **Descripción**

La educación individual va dirigida a una persona, padre o persona cuidador de niños o adultos mayores, o a una familia, cuando los profesionales responsables de la atención o intervención lo requieran, para reforzar las medidas de protección, cuidados en el hogar y minimizar los factores de riesgo que puedan desencadenar eventos de origen respiratorio y sus complicaciones, en especial a población de riesgo y vulnerabilidad. Es importante tener en cuenta, que la educación debe estar acorde y con las adecuaciones socioculturales étnicas y con enfoque diferencial de la persona objeto de esta.

## **Talento humano**

Profesional de Medicina

Profesional de Enfermería

Técnico Auxiliar de enfermería

Auxiliares de salud pública o promotores de salud



Otros profesionales de la salud

### Red de atención

Atención primaria o complementaria en los diferentes servicios desde la modalidad presencial o virtual.

### Frecuencia

Según la valoración y criterio del profesional

### Instrumento

Historia clínica, material impreso alusivo al tema.

### Código CUPS

990201	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL
990202	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA ESPECIALIZADA
990204	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA
990206	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR PSICOLOGÍA
990207	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL
990208	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR FISIOTERAPIA
990209	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TERAPIA OCUPACIONAL
990211	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO

### ❖ Componente

Diagnóstico

### Procedimiento

Atención por medicina general y por otras especialidades médicas para la evaluación de signos y síntomas, factores de riesgo, clasificación y determinar la severidad.

### Objetivo

Realizar valoración de los signos y síntomas de alarma de la persona, teniendo en cuenta las determinantes de la edad, las condiciones de ingreso que lo ubiquen en una población de riesgo o vulnerabilidad y la severidad de los síntomas que presente el caso.

Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo para enfermedades transmitidas por vía aérea a fin de prevenir las complicaciones y derivar para un manejo oportuno.





## Descripción

Realizar una revisión rigurosa de la persona, de su condición respiratoria, teniendo en cuenta todas las variables o condiciones que puedan representar un riesgo de complicación o deterioro de la salud individual o colectiva por la transmisión de enfermedad por vía aérea.

Esta atención/intervención implica:

- Realizar la clasificación de la afección respiratoria según su localización:  
IRA alta: compromiso de vía área superior, es decir, estructuras por encima de la laringe que incluye los oídos, nariz, faringe, senos paranasales y estructuras acompañantes.  
IRA baja: compromiso de vía aérea inferior es decir las estructuras afectadas están por debajo de la laringe, incluyendo la tráquea, bronquios y pulmones.
- Valoración de los signos y síntomas de acuerdo con el compromiso leve o de severidad de la persona:
  - Interrogue a la persona, padre o cuidador sobre los signos y síntomas identificados.
  - Verifique a través del examen físico los signos y síntomas y las condiciones de riesgo de la persona.
  - Clasifique la enfermedad de acuerdo con los hallazgos y criterios de manejo.
- Genere un plan de intervención si se requiere para el tratamiento acorde a la necesidad. Ante la sospecha de enfermedades de interés en salud pública, realizar lo concerniente a los protocolos de vigilancia epidemiológica de notificación de casos relacionados con ESI, IRAG inusitado, IRAG, TB, entre otros eventos respiratorios.
- Establecer la modalidad de manejo, (sala ERA, manejo de hospitalización, manejo ambulatorio, manejo con atención domiciliaria), la necesidad de valoración por otras disciplinas (proceso de referencia y contrarreferencia) y derivación a otras rutas específicas.

## Talento humano

Profesional de Medicina General Atención  
Especialidades medicas



## **Red de atención**

Atención primaria o complementaria en salud con servicios habilitados de medicina general y otras especialidades.

## **Frecuencia**

Por demanda

## **Instrumento**

Historia clínica

## **Código CUPS**

8901

890101

890102

## **Procedimiento**

Valoración inicial por terapia respiratoria, anamnesis, identifica factores de riesgo, examina al paciente.

## **Objetivo**

Realizar valoración inicial que permita reconocer la condición de ingreso, los factores de riesgo asociados a enfermedades transmitidas por vía aérea, en poblaciones de riesgo y grupos vulnerables identificados desde la valoración integral por el médico general, el profesional de enfermería u otras especialidades médicas, o detectado desde la RPMS o consulta espontánea al servicio de salud por presencia de síntomas.

## **Descripción**

Durante la intervención es importante identificar los factores de riesgo asociados a enfermedades transmitidas por vía aérea, si la persona tiene una condición de riesgo o vulnerabilidad, para dar respuesta a las necesidades de atención.

- Anamnesis. Se recomienda realizar una anamnesis que incluya:
  - Antecedentes personales y de exposición a factores de riesgo externos, condiciones de salud, esquema de vacunación, episodios respiratorios ocasionales o recurrentes.
  - Antecedentes familiares de procesos respiratorios, activos o en resolución, condiciones del hogar, conductas de exposición a factores de riesgo respiratorios.
  - Verificar si existen previas valoraciones médicas, por enfermería u otras especialidades médicas, que tengan establecida recomendaciones o manejo por terapia respiratoria establecida.



- Indagar sobre hábitos y prácticas saludables en el hogar, la alimentación, entre otras conductas que influyan sobre la salud y el cuidado.
- Examen Físico: revisión semiológica del cuerpo por sistemas, acompañado de sus signos vitales y valoración de la condición respiratoria.
- Información en salud, de acuerdo con los hallazgos de la valoración integral que se considere pertinente dirigidos a la persona, familia o cuidador, con especial énfasis al cuidado de las enfermedades transmitidas por vía aérea e identificación de signos de alarma que sugieran gravedad.
- Entrevista a la persona, familiar o cuidador que permita reconocer oportunamente los factores de riesgo asociados a enfermedades transmitidas por vía aérea, en poblaciones de riesgo y grupos vulnerables identificados.
- Plan de cuidados conforme a los hallazgos en las medidas de protección respiratoria que se requieran, uso responsable de los medicamentos, cuando consultar a servicios de salud ante la identificación de los signos de alarma, mensajes claves.

### **Talento humano**

Terapeuta Respiratorio

### **Red de atención**

Atención Primaria en salud o complementaria con servicios de terapia respiratoria habilitados.

### **Frecuencia**

1 inicial y seguimiento de acuerdo a la necesidad del paciente

### **Instrumento**

Historia clínica

### **Código CUPS**

890111

890105

### **Procedimiento**

Detección de virus o bacterias, para la Infección respiratoria Aguda viral o bacteriana, realización de pruebas antígenos y anticuerpos, de acuerdo a la necesidad y otros patógenos de origen viral o bacteriano.

**Objetivo**

Identificar de manera oportuna los agentes patógenos que desencadenan enfermedades transmitidas por vía aéreas de origen viral o bacteriano, a través de la realización de las pruebas de laboratorio requeridas para su detección.

**Descripción**

En su gran mayoría las enfermedades transmitidas por vía aérea son diagnosticadas con base en los hallazgos obtenidos de la historia clínica y el examen físico. Así como la taquipnea es el mejor indicador de infección respiratoria baja, el tiraje subcostal es un indicador de gravedad o severidad de la neumonía, y signos de máxima gravedad o predictivos de muerte por neumonía: la cianosis, la incapacidad de ingerir líquidos, quejido, el aleteo nasal y la desnutrición aguda. Sin embargo, es necesario realizar la identificación de los agentes patógenos para un diagnóstico acertado y establecer un adecuado manejo terapéutico que garantice la recuperación minimizando complicaciones o muertes evitables.

Código CUPS	RED DE LABORATORIO DE SALUD PUBLICA TOMA Y REMISIÓN DE MUESTRAS AL LABORATORIO NACIONAL DE REFERENCIA; DE ACUERDO CON NORMAS VIGENTES
A32009	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA VIRAL DETERMINACIÓN
A32010	INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA VIRAL TIPIFICACIÓN
A32012	DETECCIÓN ANTÍGENO VIRUS (ESPECÍFICO) REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
A32013	DETECCIÓN VIRUS (ESPECÍFICO) REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
A32014	ENTEROVIRUS DETECCIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
A32015	NOROVIRUS DETECCIÓN SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
A32016	INFLUENZA A Y B DETECCIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
A32026	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig G
A32027	SARS CoV2 [COVID-19] ANTICUERPOS Ig M
A32028	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO

<b>A321</b>	<b>ATENCIÓN A LAS PERSONAS (MICROBIOLOGÍA)</b>
A32101	Haemophilus influenzae CULTIVO
A32102	Haemophilus influenzae BIOTIPIFICACIÓN
A32103	Haemophilus influenzae PRUEBA DE SUSCEPTIBILIDAD (KIRBY BAUER)
A32104	Haemophilus influenzae SEROTIPIFICACIÓN
A32112	Streptococcus pneumoniae CULTIVO
A32113	Streptococcus pneumoniae SEROTIPIFICACIÓN

**Talento humano**



Personal de laboratorio, bacteriólogos y sus homólogos

### Red de atención

Atención complementaria servicios de laboratorio clínico habilitados o red de laboratorio

### Frecuencia

Inicial y controles

### Instrumento

Registros de laboratorio

Historia clínica

### Código CUPS

A320

32009 32010 32013 32016 32026 32027 32028 - Ver listado del cuadro anterior.

### Procedimiento

Pruebas de laboratorio e imágenes diagnósticas para establecer diagnósticos diferenciales para personas que no mejoran con el manejo inicial, pueden requerir o no hospitalización (aislamientos microbianos, pruebas de antígenos o anticuerpos, pruebas moleculares, entre otras definidas en el Plan de Beneficios)

### Objetivo

Utilizar otras tecnologías o pruebas complementarias para la realización de diagnósticos diferenciales ante la no mejoría clínica o empeoramiento de la condición de salud de la persona afectada.

### Descripción

Se sugiere la realización de estudios complementarios como la radiografía de tórax como parte de la evaluación, teniendo claro que, aunque no hay evidencia de la utilidad de los hallazgos radiológicos para confirmar o descartar una enfermedad respiratoria, la presencia de consolidación sugiere la posibilidad de complicaciones.

De igual forma, pruebas de laboratorio con base a las Guías de Práctica Clínica para las Infecciones respiratorias Agudas (tosferina, neumonía grave, bronquiolitis, Covid-19, Influenza, entre otros agentes etiológicos).

871121	RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P. Y LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL)
--------	--



902204	ERITROSEDIMENTACION [VELOCIDAD SEDIMENTACION GLOBULAR - VSG] MANUAL
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL
902216	LEUCOGRAMA (RECuento TOTAL Y DIFERENCIAL)

### **Talento humano**

Personal de laboratorio, bacteriólogos y sus homólogos.

Radiólogos

### **Red de atención**

Atención primaria y/o complementaria con servicios de radiología o imágenes diagnósticas y laboratorio clínico habilitados.

### **Frecuencia**

Según necesidad

### **Instrumento**

Registros de laboratorio

Historia clínica

### **❖ Componente**

Tratamiento

### **Procedimiento**

Suministrar el antiviral Oseltamivir, para el manejo profiláctico y terapéutico de casos, según criterio médico y considerando el protocolo de atención y manejo de casos de IRA.

### **Objetivo**

Garantizar manejo profiláctico o terapéutico a las personas que según criterio médico requieran por presentar signos y síntomas de IRA que pueda generar complicaciones o deterioro progresivo de la salud de las personas con afección respiratoria identificada.

### **Descripción**

Suministro de antiviral de acuerdo con la definición de caso establecida en el Protocolo Nacional de Vigilancia en Salud pública de la IRA del INS; para la población en riesgo y alta sospecha de Infección Respiratoria Aguda Grave, casos virales compatible con influenza, independiente del resultado del laboratorio, en



casos de Enfermedades Similares a Influenza (ESI), que a juicio del médico tratante evoluciona de una manera rápida hacia el empeoramiento.

### **Talento humano**

Profesional de medicina o de otras especialidades, Profesional de enfermería y terapia respiratoria

### **Red de atención**

Atención primaria y complementaria

### **Instrumentos**

Historia clínica, Kárdex o control de suministro de medicamento.

### **Procedimiento**

Manejo interdisciplinario con la estrategia de SALA ERA (según disponibilidad o sala de observación) según diagnóstico, si cumple con criterios de atención en sala ERA y seguimiento.

### **Objetivo**

Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad respiratoria aguda con una atención de manera oportuna en aquellas personas en donde no requieren, para el manejo de su cuadro respiratorio, una estancia mayor de 4 a 6 horas. Facilitar el diagnóstico, la clasificación de severidad y la identificación de factores de riesgo.

### **Descripción**

La atención en Sala ERA puede estar organizada para niños y/o adultos con diferentes tipos de enfermedad respiratoria, principalmente asociada con cuadro bronco obstructivo agudo e infección respiratoria aguda, incluyendo la atención de agudizaciones de cuadros recurrentes o crónicos. Se recomienda la intervención bajo supervisión médica.

- Establecer los criterios de atención en SALA ERA, de acuerdo con lo establecido en los lineamientos nacionales vigentes y en la normatividad existente:
  - Tener una edad mayor de 2 meses,
  - Presentar una dificultad respiratoria de leve intensidad, que requiera suministro de oxígeno a menos de 1 litro por minuto por cánula nasal, para lograr saturación de oxígeno adecuada para la altitud.
  - No presentar ningún signo de gravedad ni de peligro (Vomita todo, no come nada, alteración de la conciencia, convulsiones).





- No tener factores de riesgo de complicación o gravedad.
  - Requerir, a juicio del médico atención por un período breve (máximo 6 horas).
- El ingreso a Sala ERA admite niños en quienes se realice diagnóstico de las siguientes patologías, para lo cual se establece su protocolo de atención acorde con las guías de práctica clínica nacionales vigentes y la severidad de cada caso no requiere manejo intrahospitalario: bronquiolitis, Crup Leve o moderado, Episodio Sibilante Recurrente.

Si durante la intervención el médico identifica infecciones virales cuya gravedad permita manejo ambulatorio, no ingresarán a sala ERA; desde el momento de la consulta inicial se continuará manejo en casa, haciendo énfasis en la educación al cuidador en los tres mensajes clave. Así mismo, quienes cursen con diagnóstico de neumonía, requerirán manejo antibiótico en casa o intrahospitalaria, no cumplen con criterios de ingreso a sala ERA.

- En sala ERA: iniciar oxígeno suplementario por cánula nasal a menos de 1 L/min, iniciar aplicación de inhalador de dosis medida de beta 2 agonista con inhalocámara según esquema y frecuencia indicado por médico, monitorizar frecuencia respiratoria, frecuencia cardíaca, oximetría de pulso, signos de dificultad respiratoria.
- Hacer seguimiento cada hora de atención en la sala y registrar la condición del niño
- Redireccionar a consulta médica para evaluación posterior a cumplimiento de protocolo (4 a 6 horas de estancia en Sala ERA) o en caso de deterioro de cuadro clínico.
- Realizar permanente actividad educativa en tres mensajes dirigida a cuidadores.
- Hacer seguimiento telefónico o presencial entre las 48-72 horas del egreso para vigilar evolución.
- Analizar la información de la atención en la sala (resolutividad).



- Descartar enfermedades prevalentes de la infancia, medidas antropométricas, maltrato infantil, entre otras y vincular con rutas específicas".

### Actividades incluidas en la Sala ERA (CUPS)

Intervenciones	CUPS	Descripción	Frecuencias
Valoración por medicina general en el servicio de Urgencias	890701	Consulta de urgencias por medicina general	Ingreso de caso
Valoración por médico general o especialistas de pediatría o medicina familiar	Médico General: 890301 Especialista en Pediatría: 890383 Especialista en Medicina Familiar: 890763	Consulta de control o de seguimiento por medicina general/pediatría/ médico familiar	Durante su estancia en SALA ERA. – Desde 1 a 3 valoraciones en 6 horas
Valoración por terapeuta respiratoria o fisioterapeuta o enfermera o <u>auxiliar de enfermería</u> en SALA ERA	Terapia. Respiratoria: 890212 Fisioterapia 990108 Enfermería: 890205	Consulta de primera vez por terapia respiratoria	Durante su estancia en SALA ERA. Desde 1 a 3 valoraciones en 6 horas
<u>Administración de medicamentos inhalados de dosis medida con inhalo cámara</u> , de acuerdo con órdenes del médico en SALA ERA.	939401	Medicación respiratoria administrada mediante nebulización (aerosol terapia)	De acuerdo con ordenes médicas para SALA ERA
Monitorización por terapeuta respiratoria o fisioterapeuta o enfermera o <u>auxiliar de enfermería</u> .	Terapia. Respiratoria 890312 Fisioterapia: 890311 Enfermería: 890305	Consulta de control o de seguimiento por terapia respiratoria o enfermería	Durante su estancia en SALA ERA. – Desde 1 a 3 valoraciones en 6 horas.
Evaluar la oxigenación en los eventos respiratorios	893812	Registro de oximetría cutánea	Durante su estancia en SALA ERA desde 1 a 3 valoraciones en 6 horas.



<b>El profesional realiza <u>lavados nasales o terapia respiratoria</u>, si está indicada</b>	939403	Terapia respiratoria integral	Hasta 2 terapias por evento
<b>El profesional brinda educación individual, a la familia o cuidadores, o grupal, sobre cómo prevenir y manejar la IRA y cuando pedir ayuda por profesional de la medicina. Terapia respiratoria, Enfermería, <u>Auxiliar de enfermería</u>.</b>	Medicina general: 990101 Enfermería: 990104 Fisioterapia: 990108	Educación individual o grupal en salud, por enfermería o fisioterapia.	Una educación al cuidador por cada evento, esto incluye instrucciones sobre el cuidado de la IRA en casa y signos de alarma.
<b>Registro de la atención, información del paciente y su cuidador</b>	890312	Consulta de control o de seguimiento por terapia respiratoria	Un registro por evento
<b>Verificación de datos de contacto y seguimiento presencial o telefónico a las 48 a 72 horas del egreso.</b>	890312	Consulta de control o de seguimiento por terapia respiratoria	Una valoración de seguimiento por evento
<b>Canalización a rutas específicas de riesgo si los hay: desnutrición, maltrato, asma entre otras y a la RPMS o remisión a nivel complementario</b>	890301 890302	Consulta de control o de seguimiento por médico	Una valoración a su egreso
<b>Referir a nivel complementario, siguiendo las recomendaciones de AIEPI (en menos de 6 h)</b>	890301 890302	Consulta de control o de seguimiento por médico	Una valoración a su egreso
<b>Cuidado y manejo intrahospitalario por medicina general o especializado.</b>	890601 890602	Asistencia intrahospitalaria por médico general o especialista	A demanda
<b>Cuidado y manejo intrahospitalario por enfermería</b>	890605	Asistencia intrahospitalaria por enfermería	A demanda
<b>Brindar la atención por visita domiciliaria para seguimiento de los casos por fisioterapia o enfermería (auxiliar supervisado)</b>	Terapia Respiratoria: 890112 Enfermería: 890105	Atención visita domiciliaria por terapia respiratoria / Enfermería	A demanda

## Talento humano

Profesional en medicina



Profesional en enfermería, terapia respiratoria

### **Red de atención**

Atención Primaria en Salud y atención complementaria con servicio implementado de Sala ERA. Seguimiento telefónico de los casos egresados.

### **Frecuencia**

Actividades realizadas durante las 6 horas

Seguimiento 48 y 72 horas

### **Instrumento**

Formatos estandarizados de Sala ERA

### **Procedimiento**

Atención prioritaria ambulatoria o por urgencias de niños con factores de riesgo y síntomas respiratorios.

### **Objetivo**

Dar respuesta a la atención prioritaria ambulatoria o por el servicio de urgencia de los niños y las niñas con factores de riesgo y que presentan sintomatología respiratoria.

### **Descripción**

Valoración y definición en la necesidad de atención ambulatoria priorizada o por el servicio de urgencia de los menores ante la presencia de factores de riesgo asociados a enfermedades transmitidas por vía aérea.

- Valoración médica, según el estado de salud del niño, de acuerdo con las GPC y lineamientos vigentes. Esta valoración incluye anamnesis, examen físico diario completo con toma de signos vitales, oximetría de pulso, medidas antropométricas (peso, talla, perímetro braquial, perímetro cefálico), análisis y generación de ordenes médicas.
- Si se ha realizado contrarremisión desde el componente complementario, continuar con plan de tratamiento propuesto por dicha institución, con una comunicación permanente con el grupo de profesionales que allí le atendieron.
- El equipo multidisciplinario debe estar atento al deterioro del niño durante su atención y presencia de signos que sugieran algún signo de gravedad o complicación respiratoria.
- El equipo multidisciplinario debe asegurar que se cumple a cabalidad el tratamiento requerido, como la realización de exámenes paraclínicos y/o



imágenes diagnósticas y/o apoyo terapéutico solicitado y su adecuada interpretación por el profesional más idóneo.

- Comunicación permanente del equipo de atención en salud con padres y cuidadores.
- Garantizar el cumplimiento de derechos de los niños durante la estancia en el servicio de urgencias.
- Identificación de necesidad de derivación a otras rutas específicas o a la atención prioritaria ambulatoria.
- Continuación en ruta de promoción y mantenimiento de la salud.

### **Talento humano**

Profesional de la medicina o

Pediatra

Neumólogo pediatra

### **Red de atención**

Atención Primaria y complementaria con servicios habilitados de medicina general, consulta externa, urgencias, Pediatría y Neumología Pediátrica.

### **Frecuencia**

Según necesidad

### **Instrumento**

Historia clínica, RIPS

### **Procedimiento**

Registro de Oximetría cutánea para evaluar la oxigenación en los eventos respiratorios.

### **Objetivo**

Realizar la evaluación de la oxigenación de la persona con factores de riesgo o presencia de enfermedad transmitida por vía aérea, a fin de determinar la severidad o el compromiso respiratorio que presente.

### **Descripción**

La oximetría de pulso debe tenerse en cuenta para determinar la severidad teniendo en cuenta que éste constituye hoy día un signo vital.

Tabla X. Valores de frecuencia respiratoria en función de la edad.

**Valores de frecuencia respiratoria en función de la edad**

Edad	Normal (resp. /minuto)	Taquipnea (resp. /min)	
<2 meses	30-50	>60	1-
3-12 meses	25-40	>50	
5 años	20-30	>40	
>5 años	15-25	>30	
La frecuencia respiratoria debe medirse por un minuto, preferiblemente con el niño despierto sin llorar en brazos de los padres o cuidadores			

Tabla X. Oximetría de pulso según la altitud.

Altitud sobre el nivel del mar	Considerar hipoxemia
0-1500 msnm	≤94%
1501-2000 msnm	≤92%
2001-2500 msnm	≤90%
2501-3000 msnm	≤88%
3001-3500 msnm	≤83%

**Talento humano**

Profesional de enfermería, terapeuta respiratorio

**Red de atención**

Atención Primaria y complementaria con servicios habilitado en urgencias, SALA ERA, hospitalización y consulta ambulatoria.

**Frecuencia**

Hasta 4 valoraciones

**Instrumento**

Formatos y/o planillas de seguimiento

**Código CUPS**

893812

**Procedimiento**

Derivación a otras rutas de riesgo, sub-rutas y/o rutas específicas de evento: desnutrición, maltrato, materno perinatal, asma entre otras y a la RPMS o remisión a nivel complementario.



### **Objetivo**

Realizar de acuerdo con los hallazgos y la condición clínica de la persona, la necesidad de derivación hacia rutas integrales de atención en salud, sub-rutas y/o rutas específicas de riesgo o servicios resolutivos de mayor complejidad.

### **Descripción**

Una vez desarrollada la atención de la sub-ruta de riesgo de las enfermedades transmitidas por vía aérea y se requiera derivar a las personas hacia otras rutas integrales de atención de grupo de riesgo, sub-rutas y/o rutas específicas de riesgo, RPMS, servicios resolutivos para el manejo de mayor complejidad se debe tener en cuenta:

- Iniciar el mejor tratamiento de acuerdo con las posibilidades del componente primario remitente, en caso de necesidad de especialistas y/o tecnologías no disponibles, considerar traslado a componente complementario.
- Determinar si requiere escalar en tratamiento de acuerdo con GPC, estrategia AIEPI, lineamientos relacionados, experticia del profesional, RPMS, otras rutas específicas de atención.
- Gestionar el proceso de referencia y contrarreferencia indicando todos los datos relevantes.
- Seguimiento del caso
- Generar y mantenerlas estrategias que durante el proceso de derivación permitan la comunicación con la persona, familiares y cuidadores en caso de ser un menor.

### **Talento humano**

Profesional de medicina o de otras especialidades, Profesional de enfermería y terapia respiratoria

### **Red de atención**

Atención primaria y complementaria con todos los servicios habilitados.

### **Instrumentos**

Historia clínica y referencias.

## **RIAS PARA PERSONAS CON SOSPECHA DE TUBERCULOSIS**





Desde la Subruta de grupo de riesgo de las enfermedades transmitidas por vía aérea se considera a la tuberculosis como un evento de alto impacto para salud pública con alto potencialidad de morbilidad y mortalidad. Los procedimientos, medicamentos y tecnologías, se encuentran soportados mediante los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT), expedidos mediante la Resolución 227 del 20 de febrero de 2020 del Ministerio de Salud y Protección Social.

A continuación, se realiza descripción de los procedimientos y tecnologías que deberán desarrollar los prestadores de servicios de salud, bajo garantía del aseguramiento, para el fomento de la prevención, captación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas con sospecha o confirmación de tuberculosis sensible y resistente, e infección latente por tuberculosis.

### ***Intervenciones individuales tuberculosis***

#### **Componente**

##### **❖ Prevención.**

##### **a. Procedimiento/intervención**

Vacunación con BCG en el recién nacido para prevención de formas graves de TB infantil.

##### **Objetivo**

Disminuir el riesgo de morbimortalidad derivado de la infección primaria por el *Micobacterium tuberculosis* que puede cursar con formas graves de tuberculosis especialmente meníngea y diseminadas en niños y niñas menores de 1 año.

##### **Descripción**

Se realiza aplicación de la BCG en niños y niñas recién nacidos, antes del egreso hospitalario. Se deberá aplicar la vacuna intradérmica, en el cuadrante superior externo de la zona supra escapular del brazo izquierdo, siempre y cuando el peso del niño sea superior a los 2000gr. Si este peso es inferior, se deberá evaluar por médico su aplicación durante los meses siguientes hasta 11 meses y 29 días del nacimiento. Como contraindicaciones, están niños y niñas con VIH, o con madres con VIH desconocido en el momento del parto, también niños con tratamientos o con patologías inmunosupresoras o niños con inmunodeficiencias graves.

##### **Red de atención**

Servicios de atención primaria o complementaria que tengan habilitado servicio de vacunación. Jornadas de vacunación extramural en comunidades rurales y dispersas donde ocurren partos fuera de las instituciones de salud.



### **Frecuencia**

Una vez en el recién nacido.

### **Instrumento**

Registro PAI Web.

Historia Clínica.

### **Código CUPS**

L03AX03

### **Talento humano**

Profesional de enfermería

Profesional medicina

- Si se requiere personal adicional para:
  - La administración de la vacuna cuenta con auxiliar de enfermería o auxiliar de salud pública bajo la supervisión del profesional de la medicina o profesional de la enfermería.
  - El manejo de la cadena de frío puede disponer de auxiliar de enfermería o auxiliar en salud pública o gestor comunitario en salud (en zonas de dispersión geográfica) o regentes de farmacia o químico farmacéutico con experiencia en cadena de frío.

#### **b. Procedimiento/intervención**

Tratamiento quimio profiláctico para la Infección Latente por Tuberculosis (ILTB) en grupos de riesgo con isoniacida o isoniacida y rifapentina.

### **Objetivo**

Realizar la administración de tratamiento preventivo en grupos de riesgo contactos de casos de tuberculosis, para evitar el desarrollo de la enfermedad activa.

### **Descripción**

- Acorde al anexo 2a y 2b de la Resolución 227 de 2020, se deberá realizar la identificación de grupos de riesgo de Infección Latente por Tuberculosis tales como personas con VIH, niños y niñas menores de 15 años, personas con patologías o tratamientos inmunosupresores, personas con silicosis, personas que van a recibir trasplantes, trabajadores de la salud contactos de casos de tuberculosis<sup>54</sup>.
- En estos grupos se deberá realizar identificación de signos o síntomas, si existe tos, fiebre, expectoración, diaforesis, o pérdida de peso, se deberá descartar tuberculosis activa ir a los algoritmos anexo 1 de la Resolución 227 de 2020.

---

<sup>54</sup> Contacto en Tuberculosis se refiere a una persona que tenga exposición de más de 6 horas diarias con un caso bacilíferos sin tratamiento.



- Si no existen síntomas en estos grupos se realiza la aplicación de la prueba de tuberculina intradérmica 0.1 ml del Derivado Proteico Purificado o (PPD).
- En adultos que hacen parte de los grupos de riesgo citados si la PPD es mayor o igual a 5 milímetros de induración entre las 48 a 72 horas, se deberá solicitar radiografía de tórax PA y lateral, si la radiografía es normal se da tratamiento preventivo con esquema Isoniacida por 6 meses o isoniacida y rifapentina por 3 meses en personas con VIH una dosis semanal supervisada por 12 dosis.
- En personas con VIH sin síntomas y PPD inicial negativa se repite PPD a la tercera semana si esta sale negativa se aplica anualmente. Si esta segunda PPD es positiva, se realiza radiografía de tórax PA y lateral si esta es normal se da profilaxis.
- En niños y niñas, personas con VIH o con bajo índice de masa corporal deberá ser ordenada piridoxina o vitamina B6 por profesional de medicina o enfermería en el seguimiento.

### **Talento humano**

Profesional de enfermería, bacteriología, profesional medicina.

### **Red de atención**

Primaria o complementaria con disponibilidad de la prueba de tuberculina en servicio habilitado de promoción y prevención.

### **Frecuencia**

Aplicación PPD al inicio por profesional de enfermería o bacteriología entrenado. Si es negativa en persona con VIH se repite a la tercera semana, si esta última es negativa se aplica anual o acorde al riesgo.

La solicitud de tratamiento la realiza profesional de medicina al inicio.

El seguimiento al tratamiento se realiza por profesional de enfermería y medicina general mensual durante el tratamiento 6 meses.

En esquemas cortos 3 meses, se realiza seguimiento una vez a la semana por auxiliar de enfermería, y consulta por profesional de medicina y enfermería mensual.

En niños se aplica PPD y radiografía al inicio, si la PPD inicial es negativa se repite a los 3 meses y se evalúa continuidad del esquema si fue iniciado. En niños y niñas en terapia preventiva la consulta por enfermería y medicina es mensual durante los 6 meses de tratamiento.

Todas las actividades deberán incluir actividades educativas frente a la continuidad en la profilaxis.

### **Instrumento**

Ficha individual de registro de quimioprofilaxis.

### **Código CUPS**

J04AC01

8901

890405

Ver Resolución 2292 de 2021 listado de medicamentos de salud pública o la norma que la modifique o sustituya.

### ❖ Diagnóstico.

#### a. Procedimiento/intervención

Identificación de sintomático respiratorio (tos y expectoración de más de 15 días), acorde a las definiciones del capítulo 2 de la Resolución 227 de 2020.

#### Objetivo

Realizar identificación temprana del riesgo de tuberculosis activa mediante la identificación de personas sintomáticas respiratorias especialmente entre contactos de casos, poblaciones vulnerables o con factores de riesgo.

#### Descripción

Se realiza la identificación de personas con sintomatología de tuberculosis activa acorde a las siguientes definiciones establecidas en los lineamientos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT): Ver capítulo 2 Resolución 227 de 2020, definiciones:

- Población general: Personas con tos y expectoración de más de 15 días.
- Personas con VIH o inmunosuprimidas: Tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o diaforesis en cualquier tiempo de duración.
- Personas vulnerables: tos y expectoración de más de 15 días. Se podrá definir un tiempo menor de 15 días en poblaciones rurales dispersas o con barreras de acceso a los servicios. Los contactos de casos positivos se tendrán en cuenta tos con o sin expectoración de 1 o más días de evolución.
- Niños y niñas menores de 15 años: Tos con o sin expectoración de más de 15 días, fiebre mayor de 8 días, pérdida o no ganancia de peso los últimos tres meses, disminución del nivel de actividad o juego y siempre historia de contacto con un adulto con TB.
- Los sintomáticos respiratorios deberán ser identificados en los servicios de atención primaria y complementaria de salud. Todos los prestadores de servicios de salud deberán contar con meta del 2.5% de la consulta externa de mayor de 15 años del año anterior que corresponderá a la meta anual con evaluación trimestral.
- Todos los sintomáticos identificados deberán cumplir con los algoritmos establecidos en el anexo 1 de la Resolución 227 de 2020 según correspondan.



- Todos los trabajadores de la salud y agentes de la comunidad podrán identificar y derivar a la atención en salud las personas identificadas desde las acciones colectivas y comunitarias a la prestación individual sin barreras de acceso.
- Se podrá realizar la solicitud de la prueba molecular y de sensibilidad, cultivo líquido, radiografía de tórax, baciloscopia, por profesional de medicina, enfermería o bacteriología con el fin de incrementar la oportunidad diagnóstica.
- Todos los casos deberán ser evaluados por profesional de medicina para definición diagnóstica, si se confirma un caso formulación del tratamiento.
- La toma de muestra de esputo deberá incluir educación para obtener una buena calidad en la muestra 5ml. Los frascos de recolección de muestras deberán ser proporcionados por el laboratorio.
- Si se descarta tuberculosis activa, se verifica medidas de prevención individual ventilación, iluminación, y educación signos de alarma.

### **Talento humano**

Profesional de medicina, profesional enfermería, profesional bacteriología.

### **Red de atención**

Red de atención primaria y complementaria con servicios de promoción y prevención y referencia y contra referencia con laboratorio clínico.

Acciones extramurales, teleconsulta, telemedicina.

### **Frecuencia**

En adultos y niños, prueba molecular y de sensibilidad, cultivo líquido y radiografía de tórax una vez, o acorde al riesgo identificado. En niños al inicio podrá requerirse procesar más de una muestra o prueba por especímenes obtenidos.

Se podrá complementar con otras pruebas diagnósticas acorde a consideración del médico tratante.

### **Instrumentos y/o insumos**

Historia clínica.

### **Código CUPS**

RESOLUCIÓN 2292 DE 2021 ANEXO No 3:	
"Listado de procedimientos de laboratorio clínico financiados con recursos de la UPC"	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS



901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO
901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO
906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)

❖ **Tratamiento.**

**b. Procedimiento/intervención**

Consulta medicina general.

**Objetivo**

Realizar la valoración integral del usuario para configuración diagnóstica e inicio de tratamiento en casos confirmados de tuberculosis pulmonar o extrapulmonar (clínica o bacteriológico).

**Descripción**

Se realizará valoración del paciente con las pruebas diagnósticas generando correlación clínica acorde a los hallazgos microbiológicos, radiológicos, histopatológicos, tuberculínico, para definir la confirmación de un caso. Acorde a la Resolución 227 de 2020, capítulo 10 el médico ante un caso confirmado deberá generar la formulación del tratamiento acorde a los medicamentos, dosis y esquemas establecidos en el anexo 4 de la Resolución 227 de 2020. Se espera que en esta consulta se realice como mínimo:

- Valoración clínica y anamnesis completa del usuario.
- Formulación del medicamento según peso sea sensible o tuberculosis resistente.
- Educación frente a la importancia del tratamiento.
- Solicitud de pruebas de función hepática, renal, BUN, creatinina, electrolitos, electrocardiograma, TSH, glicemia, prueba de embarazo mujeres en edad fértil. (Ver Tabla 19 resolución 227 de 2020)
- Remisión a valoración interdisciplinaria equipo de salud enfermería, psicología, trabajo social, nutrición.
- Interconsulta con otras especialidades médicas.
- Solicitud de controles microbiológicos al tratamiento en casos de TB sensible y/o resistente.



- Ajuste de dosificación del tratamiento según el peso durante la evolución el tratamiento.

### **Talento humano**

Profesional de medicina

### **Red de atención**

Primaria o complementaria habilitada servicio de medicina general.

### **Frecuencia**

Al inicio y luego consulta de seguimiento al tratamiento cada dos meses durante el tratamiento 6-9 meses TB sensible

Al inicio y mensualmente en tuberculosis resistente 16 a 20 meses de TB farmacorresistente en esquema prolongado.

### **Instrumentos y/o insumos**

Historia clínica.

### **Código CUPS**

8903

### **b) Procedimiento/intervención**

Consulta por profesional de medicina especializada.

### **Objetivo**

Realizar valoración complementaria por profesional de medicina especializado, para correlación pruebas diagnósticas complementarias, o situaciones especiales para el diagnóstico o tratamiento del caso.

### **Descripción**

Se realiza en todos los casos que requieran valoración especializada por médico internista, neumólogo, o infectólogo, ante situaciones particulares que requieran mayor nivel de complejidad en la correlación para el diagnóstico microbiológico, radiológico, histopatológico o clínico de casos, con acceso directo o mediante remisión por medicina general. Se contempla esta valoración acorde a la necesidad de interconsulta en todos los usuarios. En casos de TB resistente es obligatorio un control por alguna de estas especialidades o varias acorde a médico tratante al inicio y trimestral durante el tratamiento de casos.

### **Talento humano**

Profesional de medicina especializado (neumología, infectología, o medicina interna)

### **Red de atención**





Servicio de consulta externa especializada habilitada, incluye en modalidades presenciales o teleconsulta.

### **Frecuencia**

Casos de TB sensible si se requiere.

Casos de TB resistente al inicio y trimestral durante 16 a 20 meses de tratamiento.

### **Instrumentos y/o insumos**

Historia clínica.

### **Código CUPS**

8903

#### **c. Procedimiento/intervención**

Consulta profesional de enfermería al inicio y seguimiento al tratamiento.

### **Objetivo**

Fortalecer la educación en torno a la importancia en la adherencia al tratamiento, y en el establecimiento de modalidad de supervisión, vigilancia activa de reacciones a fármacos.

### **Descripción**

Se realizará valoración física del usuario en toma de peso, talla y signos vitales. Se brindará educación en cuanto a la importancia del tratamiento y recomendaciones para la persona afectada y su familia ver anexo 6 y 7 de la Resolución 227 de 2020. Se espera que en esta consulta se realice como mínimo:

- Valoración clínica y anamnesis completa del usuario.
- Verificación de la formulación del medicamento según peso sea sensible o tuberculosis resistente.
- Realización tamizajes para VIH y otras enfermedades de interés.
- Establecimiento plan de cuidado de enfermería usuario y cuidador.
- Administración del tratamiento directamente supervisado acorde a mínimo los 5 correctos en la administración de medicamentos.
- Educación frente a la importancia del tratamiento y adherencia verificando conocimientos, actitudes, prácticas en el usuario y cuidador.
- Remisión a valoración interdisciplinaria equipo de salud medicina general, psicología, trabajo social, nutrición.
- Verificación reportes al sistema de vigilancia en salud pública y al programa.



- Vigilancia de reacciones adversas al tratamiento.
- Solicitud controles por baciloscopia y cultivo líquido al tratamiento y derivación a valoración médica para incrementar oportunidad de acceso.
- Registro de información requerida por el PNPCT.

### **Talento humano**

Profesional de enfermería.

### **Red de atención**

Básica o complementaria con servicio habilitado enfermería.

### **Frecuencia**

Consulta inicial y mensual en tuberculosis sensible 6-9 meses y resistente mensual entre 16-20 meses.

### **Instrumentos y/o insumos**

Resolución 227 de 2020 tabla 19

### **Código CUPS**

8903

#### **d. Procedimiento/intervención**

Administración del Tratamiento Directamente Observado diario (Incluye las modalidades en IPS, virtual, domiciliario, comunitario, hospitalario)

### **Objetivo**

Realizar la administración supervisada del tratamiento directamente observado (TDO) en tuberculosis sensible, resistente.

### **Descripción**

Se espera que este procedimiento sea realizado en las diferentes modalidades establecidas en la tabla 19 de la Resolución 227 de 2020 que incluye lo siguiente:

TDO en IPS: Corresponde a la administración diaria de medicamento para tratamiento de TB sensible o resistente en servicios ambulatorios con asistencia de la persona a la institución, y registro de dosis diaria en tarjeta individual de tratamiento.

TDO domiciliario: Corresponde a la administración diaria de medicamento para tratamiento de TB sensible o resistente en la casa o domicilio del usuario, requerido por médico tratante dado condiciones sociales, clínicas del usuario.

**TDO comunitario:** Corresponde a la administración diaria de medicamento por un gestor comunitario en zonas rurales, rurales dispersas, o sitios donde no se cuente con atención directa de instituciones de salud.

**TDO virtual:** Corresponde a la administración diaria de medicamento mediante la supervisión por teleconsulta en tiempo real diaria al usuario con seguimiento por un auxiliar de enfermería o profesional de enfermería con registro de dosis diario.

**TDO hospitalario:** Corresponde a la administración diaria de medicamento en servicios de internación, por profesional de enfermería con registro de dosis diario que por condiciones sociales y clínicas requiera hospitalización para asegurar adherencia o vigilancia médica de reacciones adversas moderadas o severas.

Dentro de las actividades de supervisión diaria del medicamento se contemplan las siguientes actividades contenidas en la Resolución 227 de 2020 capítulo 10 y tabla 19.

- Educación a la persona afectada y su familia para fomento de la adherencia.
- Vigilancia de reacciones adversas a los medicamentos
- Registro de dosis según fecha y prescripción médica.

### **Talento humano**

Profesional enfermería, auxiliar de enfermería, técnico de salud pública, gestor comunitario estos últimos bajo supervisión del profesional.

### **Red de atención**

Red primaria o complementaria con servicios de consulta externa o promoción y prevención.

### **Frecuencia**

Diaria durante el tratamiento TB sensible 6 a 9 meses, tuberculosis resistente 16 a 20 meses.

Ver tabla 19 de la Resolución 227 de 2020.

### **Instrumentos y/o insumos**

Ficha individual de tratamiento en tuberculosis.

### **Código CUPS**

J04AM06

J04AM05

J04AM02

#### **e. Procedimiento/intervención**

Consulta por profesional de nutrición al inicio del tratamiento en TB sensible, y trimestral TB resistente (incluye suplementación).



### **Objetivo**

Realizar seguimiento nutricional a la persona con tuberculosis sensible o farmacorresistente.

### **Descripción**

Se deberá garantizar a toda persona con tuberculosis sensible valoración inicial por profesional de nutrición que incluye según el Capítulo 10 de la Resolución 227 de 2020 lo siguiente:

- a. Realizar consulta de valoración nutricional que incluya peso, talla, índice de masa corporal, entre otros parámetros antropométricos en las personas afectadas por tuberculosis sensible, farmacorresistente y TB/VIH, acorde al presente lineamiento
- b. Brindar educación a la persona afectada por tuberculosis y al núcleo familiar sobre recomendaciones alimentarias y nutricionales que se deben adoptar, según la situación particular de cada usuario.
- c. Prescribir la formulación nutricional complementaria en los pacientes que la requieran.
- d. Realizar interconsultas con otras disciplinas, de acuerdo con los requerimientos individuales de cada paciente.

### **Talento humano**

Profesional nutrición

### **Red de atención**

Primaria y complementaria con servicio de nutrición.

### **Frecuencia**

Al inicio en casos de tuberculosis sensible con suplementación mensual si es requerida.

Al inicio en casos de tuberculosis resistente y seguimiento trimestral con suplementación mensual si requiere.

### **Instrumentos y/o insumos**

Incluye suplementación adicional.

### **Código CUPS**

8903

890406



#### **f. Procedimiento/intervención**

Consulta de profesional psicología al inicio de tratamiento y trimestral en TB resistente. (incluye aplicación test psicológicos)

#### **Objetivo**

Realizar identificación de factores de riesgo psicosociales y de salud mental implicados en la adherencia al tratamiento de la tuberculosis.

#### **Descripción**

Realizar consulta de psicología para identificar factores psicosociales o en salud mental, su evaluación e intervención psicoterapéutica en las personas afectadas por tuberculosis sensible, farmacorresistente, TB/VIH, según la Resolución 227 de 2020, que incluye como mínimo:

- Realizar tamizaje mediante instrumentos de valoración en salud mental tales como: SRQ, RQC, ASSIST, AUDIT, entre otros, según criterio del profesional de psicología.
- Evaluar síntomas, conductas o trastornos en salud mental que puedan interferir con la adherencia al tratamiento en las personas afectadas por la tuberculosis sensible, resistente o con infección TB/VIH.
- Aplicar o revisar el instrumento para valoración de riesgo de abandono al tratamiento de la tuberculosis en casos de tuberculosis sensible, farmacorresistente o TB/VIH y liderar el equipo psicosocial que gestionará el acompañamiento del paciente para evitar el abandono del tratamiento.
- Realizar una intervención breve o una entrevista motivacional a la persona afectada por la tuberculosis y/o su grupo familiar, para promover el cambio de comportamientos, hábitos, prácticas o actitudes que interfieran en el proceso de adherencia al tratamiento y recuperación.
- Realizar consultas de seguimiento en salud mental y psicoterapéuticas acorde a necesidad del usuario.

#### **Talento humano**

Profesional en psicología

#### **Red de atención**

Primaria y complementaria con servicio habilitado de psicología.

#### **Frecuencia**

En tuberculosis sensible al inicio una vez y seguimiento acorde a riesgo.

En casos de tuberculosis farmacorresistente al inicio una vez y luego trimestral durante 16 a 20 meses de tratamiento.



## **Instrumentos y/o insumos**

Historia clínica.

Prueba SRQ, ASISST, AUDI

## **Código CUPS**

8903

### **g. Procedimiento/intervención**

Consulta de profesional trabajo social al inicio de tratamiento en TB sensible y trimestral TB resistente (incluye APGAR familiar y valoración riesgo pérdida).

### **Objetivo**

Realizar identificación de redes familiares e institucionales para fortalecer la adherencia al tratamiento.

### **Descripción**

- Realizar entrevista para identificar las necesidades y problemáticas sociales y económicas que afectan a las personas afectadas por tuberculosis sensible, resistente y TB/VIH y que ponen en riesgo la adherencia al tratamiento, la curación del afectado y la salud de la familia o contactos.
- Establecer estrategias de intervención diferencial en personas afectadas por tuberculosis, especialmente en contextos de vulnerabilidad social y económica, y efectuar la canalización a programas de protección social disponibles en coordinación con la entidad territorial para fortalecer la adherencia.
- Promover la participación de las personas afectadas por tuberculosis en los diferentes escenarios familiar, laboral, educativo e institucional, bajo un enfoque diferencial y de derechos.
- Realizar socialización y velar por el cumplimiento de la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por tuberculosis.

### **Talento humano**

Profesional en Trabajo Social, otros afines

### **Red de atención**

Primaria y complementaria con servicio habilitado de trabajo social.

### **Frecuencia**

En tuberculosis sensible al inicio una vez y seguimiento acorde a riesgo.

En casos de tuberculosis farmacorresistente al inicio una vez y luego trimestral durante 16 a 20 meses de tratamiento.



## Instrumentos y/o insumos

Historia Clínica. APGAR Familiar

## Código CUPS

8903

### h. Procedimiento/intervención

Control bacteriológico con baciloscopia y cultivo bimestral en TB sensible y mensual TB resistente.

### Objetivo

Realizar seguimiento microbiológico al tratamiento en casos de tuberculosis pulmonar.

### Descripción

Se deberá realizar por parte del laboratorio controles en el tratamiento requeridos para todos los casos de tuberculosis pulmonar a través de baciloscopia y cultivo en medio líquido. Todo caso con sospecha de resistencia se deberán asegurar los procedimientos para realización de pruebas genotípicas y/o fenotípicas para confirmación.

### Talento humano

Profesional de Bacteriología y homólogos.

### Red de atención

Primaria y complementaria con laboratorio clínico habilitado.

### Frecuencia

En casos de tuberculosis sensible se realiza control por baciloscopia y cultivo líquido, al 2, 4, 6 mes de tratamiento o bimestral.

En casos de tuberculosis farmacorresistente se realiza con por baciloscopia y cultivo líquido mensual los primeros 6 meses y luego bimestral hasta finalizar el tratamiento 14-16 meses de tratamiento.

## Instrumentos y/o insumos

Historia Clínica

## Código CUPS

RESOLUCIÓN 2292 DE 2021 ANEXO No 3:	
"Listado de procedimientos de laboratorio clínico financiados con recursos de la UPC"	
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
901111	BACILOSCOPIA COLORACIÓN ÁCIDO ALCOHOL RESISTENTE [ZIELH-NEELSEN] LECTURA SERIADA TRES MUESTRAS
901229	MICOBACTERIAS NO TUBERCULOSAS CULTIVO





901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO
906303	ANTÍGENOS BACTERIANOS MANUAL O SEMIAUTOMATIZADO
908885	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR PRUEBAS MOLECULARES (ESPECÍFICO)

**i. Procedimiento/intervención**

Pruebas de función hepática y renal, electrolitos, BUN, creatinina, fosfatasa alcalina, TSH, glicemia, hemograma completo, ECG.

**Objetivo**

Realizar seguimiento a la vigilancia de reacciones adversas a los medicamentos para tuberculosis sensible, resistente y latente.

**Descripción**

Se deberán realizar los procedimientos y tecnologías mencionados anteriormente con la periodicidad acorde a la Resolución 227 de 2020 tabla 19.

**Talento humano**

Procesamiento y toma Profesional de Bacteriología y homólogos  
Toma de muestra profesional de enfermería

**Red de atención**

Primaria y complementaria. Servicio de urgencias o cardiología.

**Frecuencia**

Mensual o trimestral acorde a tabla 19 resolución 227 de 2020.

**Instrumentos y/o insumos**

Historia Clínica.

**Código CUPS**

RESOLUCIÓN 2292 DE 2021 ANEXO No 3			
"Listado de procedimientos de laboratorio clínico financiados con recursos de la UPC"			
CÓDIGO	DESCRIPCIÓN	TB SENSIBLE	TB FARMACORRESISTENTE
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Una vez	16-20 veces



903806	AMILASA EN ORINA DE 24 HORAS	Una vez	16-20 veces
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	Una vez	16-20 veces
903833	FOSFATASA ALCALINA	Una vez	16-20 veces
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Una vez	8-10 veces
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Una vez	8-10 veces
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Una vez	8-10 veces
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	Una vez	16-20 veces
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	Una vez	16-20 veces
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Una vez	16-20 veces
904922	TIROXINA TOTAL	Una vez	8-10 veces
904508	GONADOTROPINA CORIÓNICA SUBUNIDAD BETA CUALITATIVA PRUEBA DE EMBARAZO EN ORINA O SUERO	Una vez	Una vez
89.5.2	ELECTROCARDIOGRAMA	Si se requiere	Al inicio, cada 48 horas primer mes y luego mensual.
871121	RADIOGRAFIA DE TORAX POSTERO ANTERIOR	Al inicio	Al inicio y semestral durante el tratamiento de 20 meses

**\*frecuencia estimada promedio.**

#### ❖ Rehabilitación

#### **Procedimiento/intervención**

Consulta fisioterapia rehabilitación pulmonar en caso de que sea requerido



### **Objetivo**

Realizar Valoración Integral de personas afectadas por tuberculosis que requieren proceso de rehabilitación funcional pulmonar.

### **Descripción**

Realizar valoración por equipo interdisciplinario para rehabilitación pulmonar.

Atención domiciliaria para la administración del tratamiento a tuberculoso.

Valoración interdisciplinaria por equipo de salud.

Suministro de oxigenoterapia u otros servicios acordes a solicitud médico tratante

### **Talento humano**

Profesional terapia respiratoria o terapia física según el caso.

Profesional de enfermería.

Profesional medicina.

### **Red de atención**

Primaria y complementaria en servicio habilitado.

### **Frecuencia**

Acorde a valoración inicial.

### **Instrumentos y/o insumos**

Historia Clínica

### **Código CUPS**

8903

8903

8901

Además de los procedimientos y tecnologías citados se deben asegurar los procedimientos y tecnologías complementarias que requiera el usuario establecidas en el Plan de Beneficios en Salud. Todas las tecnologías y procedimientos en la atención a la persona afectada por tuberculosis están exentos de cuota de recuperación, copagos y cuotas moderadoras en razón al ser un evento de interés en salud pública.

## **RIAS PARA PERSONAS CON SOSPECHA DE LEPRA O ENFERMEDAD DE HANSEN**



A continuación, se realiza descripción de los procedimientos y tecnologías que deberán desarrollar los prestadores de servicios de salud, bajo garantía del aseguramiento, para el fomento de la prevención, captación, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación de las personas con sospecha o confirmación de lepra o enfermedad de Hansen.

### ***Intervenciones individuales lepra o enfermedad de Hansen***

#### **❖ Componente**

Prevención

#### **Procedimiento/Intervención**

Atención visita domiciliaria por equipo interdisciplinario

#### **Objetivo**

Detectar casos sintomáticos de piel o sintomáticos del sistema nervioso periférico entre los convivientes y los contactos del caso índice.

#### **Descripción**

El equipo interdisciplinario designado por la entidad territorial debe identificar los convivientes y/o contactos sintomáticos de piel o sintomáticos del sistema nervioso periférico, con el fin de detectar signos y síntomas compatibles con la enfermedad. Si se detectan casos sospechosos se deben canalizar a la red atención respectiva para diagnosticar o descartar la enfermedad.

#### **Talento humano**

Profesional de enfermería  
Auxiliar de enfermería o Auxiliar en salud pública  
Medicina general  
Fisioterapeuta

#### **Red de atención**

Servicio de atención primaria o de salud pública

#### **Frecuencia**

- A los 8 días de notificado el evento le corresponde la visita a vigilancia epidemiológica.
- A los seis meses debe realizar visita el programa de lepra o enfermedad de Hansen. Al año debe realizar visita el programa de lepra o enfermedad de Hansen.



- En casos paucibacilares, cada año hasta cumplir 5 años en seguimiento.
- En casos multibacilares, cada año hasta cumplir 7 años en seguimiento.

### **Instrumentos y/o insumos**

Tarjeta individual de seguimiento al tratamiento

Libro de convivientes

Formato de visita domiciliaria al caso índice y convivientes

### **Código CUPS**

890115

### **Procedimiento/Intervención**

Vacunación de convivientes con BCG (Inmunoprofilaxis)

### **Objetivo**

Disminuir el riesgo de morbilidad derivado de la infección primaria por el *Micobacterium leprae* y *lepromatosis* que puede cursar con lepra o enfermedad de Hansen.

### **Descripción**

Las vacunas son una intervención fundamental para prevenir y reducir la carga y el impacto de las enfermedades transmisibles en la salud de la población. La evidencia sobre la eficacia de BCG para prevenir la lepra está bien establecida. Se realiza aplicación a todo conviviente que presente cicatriz de vacunación, se le debe aplicar una dosis de BCG; en el caso de no tener la cicatriz o carné de vacunación, se le debe administrar una dosis y un refuerzo 6 meses después.

### **Talento humano**

Profesional de enfermería

Auxiliar de enfermería

### **Red de atención**

Servicios de atención primaria o complementaria que tengan habilitado servicio de vacunación. Jornadas de vacunación extramural en comunidades rurales y dispersas donde ocurren partos fuera de las instituciones de salud.

### **Frecuencia**

A todo conviviente que presente cicatriz de vacunación, se le debe aplicar una dosis de BCG; en el caso de no tener la cicatriz o carné de vacunación, se le debe administrar una dosis y un refuerzo 6 meses después.

### **Instrumentos y/o insumos**

Tarjeta individual de seguimiento al tratamiento



Libro de convivientes

Formato de visita domiciliaria al caso índice y convivientes

PAI web

### **Código CUPS**

993102

### **Procedimiento/Intervención**

Profilaxis con Rifampicina en Dosis Única

### **Objetivo**

Disminuir el riesgo de morbilidad derivado de la infección primaria por el *Micobacterium leprae* y *lepromatosis* que puede cursar con lepra o enfermedad de Hansen.

### **Descripción**

El uso de rifampicina en dosis única como tratamiento preventivo para los contactos de pacientes con lepra (adultos y niños de 2 años y mayores), después de excluir la enfermedad de la lepra y la tuberculosis y en ausencia de otras contraindicaciones.

### **Talento humano**

Médico General

Enfermería, bacteriólogos u homólogos, técnico auxiliar de enfermería, técnicos auxiliares de salud pública

### **Red de atención**

Servicios de atención primaria o complementaria que tengan habilitado servicio de vacunación.

### **Frecuencia**

Dosis única

### **Instrumentos y/o insumos**

Orden médica

### **Código CUPS**

No tiene

### **Procedimiento/Intervención**

Vacunación con BCG en el recién nacido para prevención

### **Objetivo**



Disminuir el riesgo de morbilidad derivado de la infección primaria por el *Micobacterium leprae* y *lepromatosis* que puede cursar con lepra o enfermedad de Hansen

### Descripción

Una revisión sistemática encontró que la vacunación con BCG al nacer es eficaz para reducir el riesgo de lepra. Se realiza aplicación de la BCG en niños y niñas recién nacidos, antes del egreso hospitalario. Se deberá aplicar la vacuna intradérmica, en el cuadrante superior externo de la zona supra escapular del brazo izquierdo, siempre y cuando el peso del niño sea superior a los 2000gr. Si este peso es inferior, se deberá evaluar por médico su aplicación durante los meses siguientes hasta 11 meses y 29 días del nacimiento.

### Talento humano

Profesional de enfermería  
Auxiliar de enfermería

### Red de atención

Servicios de atención primaria o complementaria que tengan habilitado servicio de vacunación. Jornadas de vacunación extramural en comunidades rurales y dispersas donde ocurren partos fuera de las instituciones de salud.

### Frecuencia

Una vez en el recién nacido

### Instrumentos y/o insumos

PAI web

### Código CUPS

993102

### ❖ Componente

Diagnóstico y tratamiento

### Procedimiento/intervención

Identificación de sintomático de piel y sintomático del sistema nervioso periférico

### Objetivo

Realizar identificación temprana del riesgo de lepra o enfermedad de Hansen mediante la identificación de personas sintomáticas de piel o del sistema nervioso periférico especialmente entre los convivientes de los casos índices.

### Descripción





Se realiza la identificación de personas con sintomatología de lepra o enfermedad de Hansen acorde a las siguientes definiciones establecidas:

- **Sintomático de piel:** Personas que presentan lesiones cutáneas, con alteración o pérdida de la sensibilidad, de larga evolución, no congénitas, sin prurito ni dolor en la mayoría de los casos, por lo cual pueden pasar inadvertidas por el paciente. Las placas pueden ser: blancas, rojizas o cobrizas, aplanadas o elevadas, aparecer en cualquier parte del cuerpo y ser única o múltiples. El paciente también puede presentar nódulos o lepromas.
- **Sintomático del sistema nervioso periférico:** Es aquella persona que presenta áreas corporales con disminución o pérdida de la sensibilidad, engrosamiento de uno o más troncos nerviosos, dolor espontáneo o a la palpación de uno o más troncos nerviosos, hipotrofias o atrofas musculares, mal posición de uno o varios dedos.

### **Talento humano**

Profesional de medicina, profesional enfermería, profesional bacteriología.

### **Red de atención**

Red de atención primaria y complementaria con servicios de promoción y prevención y referencia y contra referencia con laboratorio clínico. Acciones extramurales, teleconsulta, telemedicina.

### **Frecuencia**

En adultos y niños, examen clínico, toma de baciloscopia de linfa y biopsia. Se podrá complementar con otras pruebas diagnósticas acorde a consideración del médico tratante.

### **Instrumentos y/o insumos**

Formato de visita domiciliaria caso índice y convivientes

Libro de convivientes

### **Código CUPS**

901101 baciloscopia de Linfa

8981 histopatología

901313 Mycobacterium identificación

901323 Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD

901315 Mycobacterium leprae detección de glicolípido fenólico automatizado

906031 Mycobacterium leprae anticuerpos Ig M semiautomatizado o automatizado

908827 Mycobacterium leprae identificación reacción en cadena de la polimerasa

### **Procedimiento/intervención**

Consulta por medicina general



### **Objetivo**

Realizar la valoración integral del usuario para configuración diagnóstica e inicio de tratamiento en casos confirmados de lepra o enfermedad de Hansen (clínica o bacteriológica).

Realizar seguimiento a la vigilancia de reacciones adversas a los medicamentos.

### **Descripción**

Se realizará valoración del paciente con las pruebas diagnósticas generando correlación clínica acorde a los hallazgos microbiológicos, histopatológicos, para definir la confirmación de un caso. Además, se deben solicitar pruebas de función hepática y renal, electrolitos, BUN, creatinina, fosfatasa alcalina, glicemia, hemograma completo, uroanálisis y coprológico.

Se espera que en esta consulta se realice como mínimo:

- Valoración clínica y anamnesis completa del usuario.
- Formulación del medicamento.
- Educación frente a la importancia del tratamiento.
- Solicitud de pruebas de función hepática, renal, hemograma, glicemia, uroanálisis y coprológico.
- Remisión a valoración interdisciplinaria equipo de salud enfermería, psicología, trabajo social, odontología.
- Interconsulta con otras especialidades médicas.
- Solicitud de controles microbiológicos al tratamiento.

### **Talento humano**

Profesional de medicina

Profesional en bacteriología u homólogos

### **Red de atención**

Primaria o complementaria con servicio de medicina general y laboratorio clínico habilitados

### **Frecuencia**

Consulta por medicina general: mensual hasta culminar el tratamiento.



En casos Paucibacilares el tiempo estandarizado de tratamiento es de 6 meses y en casos Multibacilares el tiempo es de 12 meses. Sin embargo, es importante tener en cuenta que se pueden presentar esquemas de tratamiento fuera del curso establecido o más allá de la duración estándar.

Pruebas de laboratorio clínico: antes de iniciar el tratamiento y repetir de acuerdo con la condición del paciente.

### Instrumentos y/o insumos

N/A

### Código CUPS

Consulta por medicina general: 890201 - 890301

<b>"Listado de procedimientos de laboratorio clínico financiados con recursos de la UPC"</b>		
<b>CÓDIGO</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>LEPRA</b>
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO	Una vez
903809	BILIRRUBINAS TOTAL Y DIRECTA	Una vez
903833	FOSFATASA ALCALINA	Una vez
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	Una vez
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Una vez
903864	SODIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Una vez
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	Una vez
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	Una vez
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	Una vez
907107	UROANÁLISIS	Una vez
907002	COPROLÓGICO	Una vez



### **Procedimiento/intervención**

Consulta por profesional de medicina especializada

#### **Objetivo**

Realizar valoración complementaria por profesional de medicina especializado, para correlación pruebas diagnósticas complementarias, o situaciones especiales para el diagnóstico o tratamiento del caso.

#### **Descripción**

Se realiza en todos los casos que requieran valoración especializada por médico dermatólogo o infectólogo, ante situaciones particulares que requieran mayor nivel de complejidad en la correlación para el diagnóstico clínico, microbiológico o histopatológico, con acceso directo o mediante remisión por medicina general.

#### **Talento humano**

Profesional de medicina especializado

#### **Red de atención**

Servicio de Consulta externa especializada habilitada

#### **Frecuencia**

Según requerimiento

#### **Instrumentos y/o insumos**

Tarjeta individual de tratamiento en lepra

#### **Código CUPS**

890242

### **Procedimiento/intervención**

Consulta profesional de enfermería al inicio y seguimiento al tratamiento

#### **Objetivo**

Fortalecer la educación en torno a la importancia en la adherencia al tratamiento y vigilancia activa de reacciones a fármacos.

#### **Descripción**

Se realizará valoración física del usuario en toma de peso, talla y signos vitales. Se brindará educación en cuanto a la importancia del tratamiento y recomendaciones. Se espera que en esta consulta se realice como mínimo:

- Valoración clínica y anamnesis completa del usuario.



- Verificación de la formulación del medicamento.
- Educación frente a la importancia del tratamiento y adherencia verificando conocimientos, actitudes, prácticas en el usuario y cuidador.
- Verificación reportes al sistema de vigilancia en salud pública y al programa.
- Vigilancia de reacciones adversas al tratamiento.
- Registro de información requerida por el Programa Nacional de Eliminación de lepra o enfermedad de Hansen

### **Talento humano**

Profesional en enfermería

### **Red de atención**

Básica o complementaria con servicio habilitado enfermería

### **Frecuencia**

Consulta inicial y mensual hasta culminar el tratamiento.

En casos Paucibacilares el tiempo estandarizado de tratamiento es de 6 meses y en casos Multibacilares el tiempo es de 12 meses. Sin embargo, es importante tener en cuenta que se pueden presentar esquemas de tratamiento fuera del curso establecido o más allá de la duración estándar.

### **Instrumentos y/o insumos**

Tarjeta individual de seguimiento al tratamiento

Libro de pacientes

### **Código CUPS**

890205

### **Procedimiento/intervención**

Consulta de profesional psicología

### **Objetivo**

Realizar identificación de factores de riesgo psicosociales y de salud mental implicados en la adherencia al tratamiento.

### **Descripción**



Realizar consulta de psicología para identificar factores psicosociales o en salud mental, su evaluación e intervención psicoterapéutica en las personas afectadas por la enfermedad.

### **Talento humano**

Profesional en psicología

### **Red de atención**

Primaria y complementaria con servicio habilitado de psicología

### **Frecuencia**

Consulta al inicio del tratamiento para evaluar factores psicosociales que interfieran en la adherencia. En casos requeridos derivar a psiquiatría.

### **Instrumentos y/o insumos**

Tarjeta individual de seguimiento al tratamiento

### **Código CUPS**

890308

### **Procedimiento/intervención**

Consulta de profesional trabajo social al inicio (incluye APGAR familiar y valoración riesgo pérdida).

### **Objetivo**

Realizar identificación de redes familiares e institucionales para fortalecer la adherencia al tratamiento.

### **Descripción**

- Realizar entrevista para identificar las necesidades y problemáticas sociales y económicas que afectan a las personas afectadas por la enfermedad y que ponen en riesgo la adherencia al tratamiento, la curación del afectado y la salud de la familia o convivientes.
- Establecer estrategias de intervención diferencial en personas afectadas por la enfermedad, especialmente en contextos de vulnerabilidad social y económica, y efectuar la canalización a programas de protección social disponibles en coordinación con la entidad territorial para fortalecer la adherencia.



- Promover la participación de las personas afectadas por la enfermedad en los diferentes escenarios familiar, laboral, educativo e institucional, bajo un enfoque diferencial y de derechos.

### **Talento humano**

Profesional en Trabajo Social, otros afines

### **Red de atención**

Primaria y complementaria con servicio habilitado de trabajo social.

### **Frecuencia**

Consulta al inicio del tratamiento para evaluar factores psicosociales que interfieran en la adherencia

### **Instrumentos y/o insumos**

Tarjeta individual de seguimiento al tratamiento

### **Código CUPS**

890309

### **❖ Componente**

Rehabilitación

### **Procedimiento/intervención**

Consulta de profesional fisioterapeuta

### **Objetivo**

Valoración de la discapacidad, enseñar técnicas para la prevención de la discapacidad y creación del plan de rehabilitación específico según las necesidades de las personas afectadas

### **Descripción**

- Valoración inicial de la persona afectada, con el fin de identificar el grado de discapacidad.
- Aplicación de la ENS al iniciar el tratamiento y cada vez que se requiera dado que exista discapacidad.
- Enseñar técnicas para la prevención de la discapacidad en las personas afectadas por la enfermedad.
- Creación del plan de rehabilitación específico para cada caso.



**Talento humano**

Profesional en fisioterapia

**Red de atención**

Primaria y complementaria con servicio habilitado

**Frecuencia**

Para aplicación de la ENS al iniciar el tratamiento y cada vez que se requiera dado que exista discapacidad.

**Instrumentos y/o insumos**

Tarjeta individual de seguimiento al tratamiento.

Ficha de evaluación neurológica simplificada en lepra.

**Código CUPS**

890211 – 890311

**Procedimiento/intervención**

Consulta de profesional de odontología

**Objetivo**

Valoración de odontología en los componentes de promoción, prevención, curación y rehabilitación del paciente.

**Descripción**

Se realiza en todos los casos que tienen el diagnóstico, en donde los componentes principales son el de promoción, prevención, curación y rehabilitación del paciente. El propósito es identificar posibles focos infecciosos que puedan generar complicaciones en la evolución clínica del paciente.

**Talento humano**

Profesional en odontología

**Red de atención**

Primaria y complementaria con servicio habilitado en odontología.

**Frecuencia**

Consulta al inicio del tratamiento y según necesidad

**Instrumentos y/o insumos**

N/A



## **Código CUPS**

890203 – 890303

### **Procedimiento/intervención**

Control bacteriológico con baciloscopia de linfa

### **Objetivo**

Realizar seguimiento microbiológico al tratamiento en casos de lepra o enfermedad de Hansen.

### **Descripción**

Se deberá realizar por parte del laboratorio controles en el tratamiento requeridos para todos los casos de lepra o enfermedad de Hansen a través de la baciloscopia.

### **Talento humano**

Bacteriólogos u homólogos

### **Red de atención**

Primaria y complementaria con laboratorio clínico habilitado

### **Frecuencia**

En casos paucibacilares al iniciar el tratamiento y al culminar el mismo.

En casos multibacilares al iniciar el tratamiento, a los 6 meses y al culminar el mismo.

### **Instrumentos y/o insumos**

Libro de pacientes.

Tarjeta individual de seguimiento al tratamiento

## **Código CUPS**

901101 baciloscopia de Linfa

8981 histopatología

901313 Mycobacterium identificación

901323 Mycobacterium leprae PRUEBA DE VIABILIDAD

901315 Mycobacterium leprae detección de glicolípido fenólico automatizado

906031 Mycobacterium leprae anticuerpos Ig M semiautomatizado o automatizado

908827 Mycobacterium leprae identificación reacción en cadena de la polimerasa

## **4.7 Monitoreo y evaluación**



Los indicadores acá previstos son complementarios a los establecidos en la RPMS y en los lineamientos programáticos de cada evento.

## Indicadores

Resultado esperado	Indicador	Descripción	Entidad Territorial	EAPB	ARL	IPS
<b>Personas sin mortalidad evitable por Infección Respiratoria Aguda</b>	Proporción de IPS/ESE que de acuerdo con la normatividad vigente deban implementar la estrategia de atención de "Salas ERA".	Mide la cobertura de la implementación de la estrategia de Salas ERA en las instituciones que lo requieren según su carga por consultas de IRA y ERA.	X	X		X
	Proporción de IPS/ESE que implementan la estrategia de "Unidades de Atención Integral Comunitaria UAIC".	Mide la cobertura de la estrategia UAIC en las instituciones que ofertan servicios de salud a población residente de zonas rurales y rurales dispersas.	X	X		X
	Proporción de IPS/ESE con adherencia a las guías de práctica clínica y lineamientos de atención.	Mide la adherencia a las GPC de las IPS/ ESE que prestan servicios de salud para atender cuadros respiratorios.	X	X		X
	Proporción de personas examinadas para descartar TB de forma oportuna, con prueba molecular.	Evalúa la proporción de casos examinados con métodos de alta sensibilidad y especificidad para cortar cadenas de transmisión.	X	X		X
	Proporción de personas con quimioprofilaxis anti TB finalizadas	Evaluar la cobertura de la medida preventiva de la quimioprofilaxis en grupos de riesgo identificados en el Programa de Tuberculosis	X	X		X
<b>Personas, familias y comunidades sin mortalidad por tuberculosis</b>	Proporción de personas con diagnóstico de TB que inician tratamiento	Evalúa la proporción de personas que inician tratamiento anti TB				
	Proporción de personas diagnosticadas con TB que finalizan exitosamente el tratamiento.	Identifica el porcentaje de personas con diagnóstico de TB que tienen tratamiento curado o terminado según la evaluación de los controles de egreso y las definiciones previstas en la Resolución 227 de 2020.	X	X		X
	Proporción de casos de tuberculosis con pruebas de sensibilidad a fármacos (MDR/RR, XDR).	Evalúa el porcentaje de los casos de tuberculosis que acceden a las pruebas de sensibilidad a fármacos (MDR/RR, XDR). según la evaluación de pruebas de resistencia genotípicas o fenotípicas.	X	X		X
<b>Personas, familias y comunidades sin morbilidad grave por</b>	Proporción de IPS que atienden población con enfermedades crónicas a las cuales se les brindan procesos de información en salud y	Estima si las personas con enfermedades crónicas reciben educación individual y familiar para prevenir eventos como TB, IRA, COVID-19, entre otras.		X		X



<b>Enfermedades Respiratorias Agudas y Crónicas de origen infeccioso</b>	educación y comunicación individual para la prevención de la IRA/COVID, TB, entre otras.				
	Proporción de personas diagnosticadas con COVID-19 sin discapacidad.	Identifica procesos de discapacidad (asociados a COVID-19) en personas que hayan presentado COVID-19.		X	X
<b>Personas que acceden a diagnóstico de lepra o enfermedad de Hansen</b>	Tasa bruta de detección de casos nuevos de lepra o enfermedad de Hansen.	Identifica áreas geográficas que más aportan a la incidencia de la lepra o enfermedad de Hansen en el territorio nacional, en un periodo de tiempo determinado.	X	X	
<b>Personas diagnosticadas con lepra o enfermedad de Hansen sin DG2</b>	Proporción de casos sin DG2 entre los casos nuevos detectados.	Identificar demoras en el diagnóstico de casos de lepra o enfermedad de Hansen, que hacen que continúe la evolución natural de la enfermedad y, por lo tanto, se genere discapacidad evitable.	X	X	X
<b>Convivientes de casos de lepra o enfermedad de Hansen libres de esta enfermedad</b>	Proporción de casos nuevos detectados con lepra o enfermedad de Hansen entre los convivientes.	Identificar la gestión de los programas de las entidades territoriales, respecto al cumplimiento en las visitas a convivientes de pacientes con lepra y el acceso efectivo de los mismos a las tecnologías para la prevención de su transmisión.	X	X	X
<b>Cero casos infantiles con diagnóstico de lepra o enfermedad de Hansen entre los casos nuevos detectados</b>	Proporción de niños (menores de 15 años) con lepra o enfermedad de Hansen.	Identificar retraso en el diagnóstico y transmisión activa de la lepra o enfermedad de Hansen en el núcleo familiar	X		
<b>Convivientes de pacientes beneficiarios de subsidio, con visitas de seguimiento</b>	Cobertura en visitas de seguimiento a convivientes de pacientes beneficiados con subsidio.	Es un indicador de gestión que refleja el cumplimiento en el desarrollo de las visitas domiciliarias a los convivientes de pacientes con lepra o enfermedad de Hansen que han sido beneficiados con subsidio vitalicio	X		
<b>Personas, familias y comunidades que mitigan los riesgos de enfermar por infecciones transmitidas por vía aérea</b>	Proporción de IPS/ESE con adherencia a la estrategia de higiene de manos.	Identifica el porcentaje de acciones realizadas en relación con las oportunidades detectadas para realizar higiene de manos, de acuerdo a los cinco momentos de higiene de manos.		X	
	Valor del Índice de Calidad del Aire del municipio según Resolución 2254 de 2017, Artículo 19, tabla 5.	Medir el índice de Calidad del Aire municipal.	X		X



Proporción de viviendas sin barreras físicas, expuestas a material particulado	Identificar la gestión del riesgo local en comunidades con alto riesgo de enfermar por eventos de transmisión aérea debido a la exposición a micropartículas por industrias locales.	X
Número de veces en que el municipio se declaró en estado de prevención, alerta o emergencia por un episodio crítico de contaminación del aire al año.		X

## 4.8 Anexos técnicos

- **Resolución No. 227 del 20 de febrero de 2020.** Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) y se dictan otras disposiciones. Ministerio de Salud y Protección Social.
- **Circular No. 023 del 14 de julio de 2017.** Ministerio de Salud y Protección Social. Acciones en salud pública para la vigilancia, prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA.
- **Circular Conjunta Externa No. 017 de 2018.** Ministerio de Salud y Protección Social. Instrucciones de prevención, atención, vigilancia y control de difteria en el país.
- **Circular No. 23 del 14 de julio de 2017.** Ministerio de Salud y Protección Social. Acciones de salud pública para prevención, manejo y control de Infección respiratoria Aguda.
- **Circular Conjunta Externa No. 6 del 16 de enero de 2018.** Instrucciones permanentes de prevención, atención, vigilancia control para evitar la introducción o aparición de casos de Sarampión y Rubéola en el país y acciones de Sanidad Portuaria.

## Referencias bibliográficas

1. Canadian Agency for Drugs and Technologies in Health, 2014b. Wear compliance and donning/doffing of respiratory protection for bioaerosols or infectious agents; 2014 Aug 19; Ottawa (N). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0070174/>.
2. Tran K, et al. Aerosol Generating Procedures and Risk of Transmission of Acute Respiratory Infections to Healthcare Workers: A Systematic Review. 2012.PLoS ONE, 7(4), p.e35797. Disponible en: <http://dx.plos.org/10.1371/journal.pone.0035797>.
3. Organización Panamericana de la Salud, Recomendaciones Básicas para la Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención de la Salud;



- 2017, Disponible en:  
<https://www.paho.org/es/documentos/recomendaciones-basicas-paraprevencion-control-infecciones-asociadas-atencion-salud>.
4. Ministerio de Salud y Protección Social. Manual Técnico Administrativo del PAI 2015. Tomo 4 Capítulo 15 inmunobiológicos ISBN: 978-958-8903-65-1, Revisado y actualizado. Año 2016. Manual técnico. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/PAI/manual-pai-2015-2016.zip>
  5. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 3202 de 2016. 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.
  6. Ministerio de Salud y Protección Social (Resolución 1841 del 2013, p.51).
  7. Ministerio de Salud y protección Social. Resolución 518 de 2015.
  8. Ministerio de Salud y Protección Social. Resolución 2292 de 2021 por medio de la cual se actualiza el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la UPC.



## Tramo 5

---

### **Atenciones para la población en riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por suelo, agua y alimentos (ETSAA)**

Las infecciones con microorganismos patógenos presentes en el suelo[1], el agua y los alimentos llevan a la materialización de enfermedades e infecciones subclínicas que se establecen desde la primera infancia y la infancia[2], e incluso algunas se presentan como eventos crónicos.

En las enfermedades transmitidas por el suelo se encuentran las geohelmintiasis, transmitidas ya sea por el consumo y/o contacto con el suelo, el agua y los alimentos que se encuentran contaminados con excretas y su contacto vía fecal – oral[3].

Las Enfermedades transmitidas o vehiculizadas por agua (EVA), incluye la presencia de microorganismos patógenos en el agua se da a causa de efectos de manera directa o indirecta de cambios del medio ambiente y las dinámicas poblacionales.

Las Enfermedades Transmitidas por Alimentos (ETA) corresponde a todas aquellas sintomatologías producidas por la ingesta de agua o alimentos contaminados con agentes químicos o microbiológicos y en algunos casos originadas por la alteración de sus propiedades físicas, ya sea durante su producción, o manipulación durante la preparación y consumo, o incluso por el consumo de animales silvestres, algunas de ellas consideradas zoonosis..

Estos eventos infecciosos han sido asociados epidemiológicamente con las condiciones y aspectos socio ambientales[4] y del saneamiento de los territorios que incluye la disponibilidad de agua potable[5], de hecho, el 94% de estas enfermedades podrían evitarse a través de la disposición de agua potable y el acceso al saneamiento básico aunado con procesos promoción de acciones educativas en salud[6].



5.1 Población sujeto

- Población en condiciones de riesgo identificada a partir de la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud – RPMS.
- Personas por demanda espontanea con sintomatología definida asociada a algún agente causal de enfermedades infecciosas transmitidas por suelo, agua y alimentos.
- Población identificada a través de a procesos de caracterización y tamizajes específicos para los eventos que ocasionas ETSAA.

5.2 Objetivos específicos

- Definir las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales para la prevención, control y eliminación de las enfermedades transmitidas por suelo, agua y alimentos.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de derivarlos para su plan de cuidado.
- Definir las intervenciones de obligatorio cumplimiento dirigidas a las personas y familias a cargo de los diferentes agentes del sistema de salud.
- Orientar el diseño de intervenciones poblacionales sectoriales e intersectoriales dirigidas a afectar favorablemente los determinantes sociales de la salud, de manera que contribuyan a la disminución en la presentación de las ETSAA.
- Potencializar las acciones de gestión integral del riesgo, promoción y mantenimiento de la salud, para el logro de los resultados en salud de las personas, las familias y las comunidades afectadas por riesgos de ETSAA.

5.3 Resultados en salud

A continuación, se relacionan los resultados finales o de impacto y los resultados intermedios o de efecto que se pretenden alcanzar a través de la implementación de las intervenciones tanto colectivas como individuales dirigidas a la población en riesgo o con presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por suelo, agua y alimentos.

5.3.1 Resultados de impacto

Primera infancia	Infancia	Adolescencia	Juventud	Adultez	Vejez
Personas con acceso a la desparasitación masiva, dirigida o selectiva según sus factores de riesgo					

5.3.2 Resultados intermedios



Primera infancia	infancia	Adolescencia	Juventud	Adulthood	Vejez
Personas, con detección temprana y atención oportuna de alteraciones y riesgos en salud de agentes etiológicos causales de ETSA					
Personas, con manejo integral del evento de ETSA					

## 5.4 Gestión para la Salud Pública de las personas con riesgo o presencia de enfermedades transmitidas suelo, agua y alimentos.

El énfasis en la política local para la prevención y atención de las ETSA puede ser un conducto que ensamble diversas alternativas para el fortalecimiento de la salud y la vida al incorporar miradas intersectoriales en la gestión de estos eventos, con el fin de favorecer las prácticas de cuidado desde la higiene, los hábitos, el cuidado del medio ambiente y el mantenimiento de los entornos en condiciones favorables.

De forma complementaria a lo descrito en la primera parte de este documento se exhorta a la integración de varios sectores con una visión conjunta para incidir positivamente en los factores de riesgo descritos, de forma adicional se requiere realizar las siguientes acciones:

- Las entidades territoriales deben cimentar y fortalecer el ejercicio del fortalecimiento de la autoridad sanitaria a través de las acciones de inspección, vigilancia y control sanitario en los lugares definidos por la norma que lo regula con énfasis en los lugares de sacrificio [7].
- Las entidades territoriales deben promover alianzas intersectoriales y con el sector productivo, en el marco del sistema nacional de formación para el trabajo y el sistema de educación para mejorar la cualificación del talento humano y las correspondientes competencias laborales necesarias para los profesionales, técnicos, auxiliares y actores sociales que desarrollan actividades de promoción, prevención, control y eliminación de las ETSA tanto en el sector salud como en el sector productivo (Ej. ganadería, porcicultura, aves de corral)
- Como parte del ejercicio de caracterización las ET deberán realizar un mapeo de actores y aplicar técnicas como la cartografía social que permita generar insumos para la priorización y planeación de las intervenciones de acuerdo con su incidencia en el territorio. Incluirá información como los lugares de cría y sacrificio de animales para consumo humano, así como el censo de los lugares donde se expendan alimentos.
- Las entidades territoriales y las EAPB deberán utilizar información producida por los diferentes sectores en el marco de “Una salud” que complementen el análisis de la situación en salud de su población, como insumo para la planeación adecuada de las acciones definidas en esta RIAS.



- Para el caso de zonas endémicas con presencia de triatominos y/o reservorios animales que generan riesgo para la enfermedad de Chagas por transmisión oral, implementar la valoración del riesgo correspondiente para la estratificación y focalización

## 5.5 Intervenciones colectivas

El análisis del contexto y las particularidades del territorio debe asumirse como un elemento central en la identificación de puertas de entrada para analizar el riesgo de las personas, familias y comunidades que desarrollan su vida en esa cotidianidad. Los entornos sean estos hogares, educativo, comunitario, laboral, institucional, que cumpla con las siguientes características, deberán implementar las acciones que se describen por cada uno de ellos con el fin de anticiparse a la presentación de las enfermedades.

- Zona rural, áreas periurbanas, zonas endémicas para las enfermedades infecciosas transmitidas por suelo, agua, o alimentos, o con sospecha de endemidad, con nexo epidemiológico.
- Antecedente de exposición a los agentes etiológicos a través de cualquier mecanismo de transmisión.
- Visibilizar el contexto rural y la parte de seguridad alimentaria incluyendo animales silvestres.
- Inadecuada higiene personal y doméstica
- Inadecuadas condiciones de la vivienda.
- Deficiencia o ausencia de saneamiento básico.
- Limitado acceso a servicios públicos y de salud.
- Poca o nula disponibilidad de agua segura.
- Inadecuada disposición de basuras y manejo de aguas residuales.
- Ausencia de electricidad.
- Práctica de la defecación al aire libre.
- No uso de zapatos.
- Situación de pobreza o pobreza extrema.
- Prácticas relacionadas con la tenencia o cría de especies animales como el ganado[8], los cerdos y las aves de corral.
- Condiciones climáticas que favorecen la presencia de los microorganismos
- Prácticas que ponen en riesgo la seguridad o inocuidad alimentaria como son compra, almacenamiento, manipulación, preparación, conservación y consumo inadecuado de los alimentos.
- 

Las atenciones individuales, se deben garantizar en el marco de las presentes RIAS en todos los municipios independiente de que este tenga entornos de riesgo.

Intervenciones colectivas que se deberán realizar en estos entornos:



Entorno: Hogar, comunitario, educativo, laboral, institucional		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE CONTENIDO	TALENTO HUMANO
Información en Salud	<p>Realizar acciones de producción, organización y difusión de información con enfoque etnocultural en salud sobre:</p> <p>Higiene de manos<sup>[9]</sup>  Promoción de uso de calzado cerrado  Manipulación de alimentos (5 claves para la inocuidad de los alimentos)<sup>[10]</sup>  Consecuencias del consumo de animales silvestres  Vivienda: higiene, hacinamiento, ventilación, iluminación, piso de tierra (presencia de fogones, exposición directa)   Factores de riesgo y acciones de cuidado y autocuidado relacionadas con las buenas prácticas de manipulación de alimentos y hábitos protectores en la vivienda que eviten el ingreso de vectores en el intra y peridomicilio, incluyendo la casa y consumo de animales silvestres  Manejo de basuras, aguas residuales y excretas  Adecuada eliminación de excretas (disponibilidad y uso de letrinas).  Alternativas para la potabilización del agua  Tenencia adecuada de animales de compañía  Producción de animales para autoconsumo (intradomiciliario)  Campañas de sensibilización en prevención y manejo de riesgos de Enfermedades transmitidas por Suelo, Agua y Alimentos (ETSAA)  Identificación oportuna de signos y síntomas para canalización a los servicios de salud.  Inclusión social y autoestima de las personas con discapacidad y /o afectaciones psicosociales  Fomento de prácticas de cuidado y crianza (desparasitación, identificación de signos de enfermedad).</p> <p>Códigos para el reporte de información de intervenciones colectivas sugeridos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Salud ambiental</u>: sobre el cuidado del ambiente (I10001), tenencia responsable de animales de compañía y de producción, prevención y control de zoonosis (I10002), manejo seguro y sostenible del agua para consumo humano (I10003), promoción de la eliminación de basuras y manejo de excretas (I10006).</li> <li>2. <u>Salud mental y convivencia social</u>: sobre autoestima, estigma social y discriminación (I10106), información en salud para la prevención de la epilepsia (accidentalidad) (I10108).</li> <li>3. <u>Vida saludable y enfermedades transmisibles</u>: prevención de enfermedades infecciosas transmitidas suelo, agua y alimentos (I10302), prevención de enfermedades infecciosas desatendidas, (I10303), fortalecimiento de factores protectores hacia el control de zoonosis (I10305), promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones - PAI (I10307), promoción de hábitos higiénicos (I10308), promoción de la higiene de manos (I10309), promoción de la higiene corporal (I10311).</li> <li>4. <u>Información en salud en el entorno laboral</u>: Información en salud en prácticas de cuidado de la salud en el trabajo (I10501)</li> <li>5. <u>Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables</u>: prácticas de cuidado y crianza (I10601)</li> </ol>	Según las orientaciones para el desarrollo de la información en salud en el marco del PSPIC (según procedimiento a realizar)
Educación y comunicación para la salud	<p>Realizar educación y comunicación para la salud sobre:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Manipulación de alimentos (5 claves para la inocuidad de los alimentos)</li> <li>• Vivienda: higiene, hacinamiento, ventilación, iluminación, piso de tierra (presencia de fogones, exposición directa)</li> <li>• Manejo de basuras, aguas residuales y excretas</li> <li>• Adecuada eliminación de excretas (disponibilidad y uso de letrinas).</li> <li>• Alternativas para la potabilización del agua</li> </ul>	Según procedimiento de educación para la salud



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tenencia adecuada de animales de compañía</li> <li>• Educar en buenas prácticas ganaderas en todas las cadenas productivas, manipulación y consumo de alimentos y subproductos lácteos, saneamiento básico, manipulación de animales en articulación con las insituciones que corresponda</li> <li>• Producción de animales para autoconsumo (intradomiciliario)</li> </ul> <p>Campañas de sensibilización en prevención y manejo de riesgos de Enfermedades transmitidas por Suelo, Agua y Alimentos (ETSAA)</p> <p>Identificación oportuna de signos y síntomas para canalización a los servicios de salud.</p> <p>Inclusión social y autoestima de las personas con discapacidad y /o afectaciones psicosociales</p> <p>Fomento de prácticas de cuidado y crianza (desparasitación, identificación de signos de enfermedad).</p> <p>Códigos para el reporte de información de intervenciones colectivas sugeridos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. <u>Salud ambiental</u>: sobre el cuidado del ambiente (I11001), tenencia responsable de animales de compañía y de producción, prevención y control de zoonosis (I11002), manejo seguro y sostenible del agua para consumo humano (I11003), promoción de la eliminación de basuras y manejo de excretas (I11006).</li> <li>2. <u>Salud mental y convivencia social</u>: sobre autoestima, estigma social y discriminación (I11106).</li> <li>3. <u>Vida saludable y enfermedades transmisibles</u>: prevención de enfermedades infecciosas transmitidas suelo, agua y alimentos (I11302), prevención de enfermedades infecciosas desatendidas, (I11303), fortalecimiento de factores protectores hacia el control de zoonosis (I11305), promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones - PAI (I11307), promoción de hábitos higiénicos (I11308).</li> <li>4. <u>Gestión diferencial de las poblaciones vulnerables</u>: prácticas de cuidado y crianza (I11601).</li> </ol>	
Rehabilitación basada en comunidad – RBC	<p>Desarrollar acciones con personas familias y comunidades, con grados avanzados en las consecuencias de los eventos de interés.</p> <p>Códigos para el reporte de información de intervenciones colectivas sugeridos:</p> <p>Caracterización del individuo y su entorno familiar (I30002), Sesión de grupo de apoyo (I30002) Sesión grupo de ayuda mutua (I30003), Vinculación a otras redes de apoyo (I30004), Control a las intervenciones recibidas (I30005), Acompañamiento a la familia para el manejo en los diferentes entornos (I30006)</p>	Según las orientaciones dadas por la entidad territorial, el recurso humano disponible y capacitado.

**Entorno: hogar, comunitario, educativo**

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE CONTENIDO	TALENTO HUMANO
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana	<p>Realizar la caracterización social y ambiental de los entornos a partir de fuentes secundarias como: DANE, SISBEN, ENSIN, MinVivienda, MinAmbiente, entre otras.</p> <p>Códigos para el reporte de información de intervenciones colectivas sugeridos:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Caracterización social y ambiental en entornos de vida: Caracterización del entorno hogar (I30302).</li> <li>Caracterización del entorno educativo (I30303).</li> <li>Caracterización del entorno comunitario (I30304).</li> </ol>	Según las orientaciones dadas por la entidad territorial, el recurso humano disponible y capacitado.
Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos	<p>Entrega o dispensación masiva o dirigida de:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Desparasitantes para la eliminación del complejo cisticercosis teniasis (I20101)</li> <li>2. Desparasitantes para el control y la eliminación de las geohelmintiasis (I20102)</li> <li>3. Entrega o dispensación de medicamentos para el control masivo de los ectoparásitos (I20104)</li> </ol>	Se deberá cumplir con lo establecido por el Sistema Único de Habilitación, cuando la



de interés en salud pública.	4. Otras definidas por el Ministerio de Salud y Protección social epidemiológico	acción del PIC a contratar lo requiera (manejo de biológicos, medicamentos, dispositivos, tamizajes o insumos médicos). (Art 15.Circular 518 de 2015, Numeral 15.4)
Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitarias y sociales	<p>Desarrollar acciones con personas familias y comunidades, organizaciones y redes que permitan identificar los riesgos para las enfermedades transmitidas por Agua, Suelo y Alimentos, así como el mejoramiento de las condiciones ambientales.</p> <p>Códigos para el reporte de información de intervenciones colectivas sugeridos:</p> <p>Mapeo y caracterización de actores (I30201), intervenciones para el desarrollo de capacidades a redes y organizaciones comunitarias (I30202), espacios sectoriales e intersectoriales para toma de decisiones en políticas públicas (I30203)</p>	Según las orientaciones dadas por la entidad territorial, el recurso humano disponible y capacitado.
Tamizajes	<p>Elaboración de líneas de base para los eventos que lo requieran en el marco de las enfermedades transmitidas por Suelo, Agua y Alimentos.</p> <p>Administración [aplicación] de prueba (específica) para identificación de parásitos intestinales en población con factores de riesgo.</p> <p>Administración [aplicación] de prueba (específica) para identificación de ectoparásitos en población con factores de riesgo</p>	No aplica

Entorno: Laboral, institucional		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DE CONTENIDO	TALENTO HUMANO
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidiana	<p>Realizar la caracterización ambiental de los entornos a partir de fuentes secundarias como: DANE, SISBEN, ENSIN, MinVivienda, MinAmbiente, entre otras.</p> <p>Códigos para el reporte de información de intervenciones colectivas sugeridos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Caracterización social y ambiental en entornos de vida:</li> <li>Caracterización del entorno laboral (I30301).</li> </ul>	Según las orientaciones dadas por la entidad territorial, el recurso humano disponible y capacitado.
Información en Salud	<p>Campañas de sensibilización en prevención y manejo de riesgos de Enfermedades transmitidas por Suelo, Agua y Alimentos (ETSAA)</p> <p>Uso de prácticas agrícolas (uso de excrementos como fertilizantes y de antimicrobianos en la cadena de producción)</p> <p>Fomento de la vacunación en grupos de riesgo específicos (Hepatitis A)</p> <p>Códigos para el reporte de información de intervenciones colectivas sugeridos:</p> <p><u>Salud ambiental:</u> sobre el cuidado del ambiente (I10001), manejo seguro y sostenible del agua para consumo humano (I10003), promoción de la eliminación de basuras y manejo de excretas (I10006).</p> <p><u>Información en salud en el entorno laboral:</u> Información en salud en prácticas de cuidado de la salud en el trabajo (I10501)</p>	Según las orientaciones para el desarrollo de la información en salud en el marco del PSPIC (según procedimiento a realizar)

### 5.5.1 Tamizajes

Aunque para las ETSAA no se definen pruebas tamiz específicas de laboratorio, la literatura muestra que la realización de tamizajes como el auto reporte del proceso de salud, la búsqueda activa de casos para el caso de tungiasis, toma de muestras de suelo, agua y alimentos o materia fecal en búsqueda de los agentes causales, podrían constituir una herramienta para la definición de líneas de base en la población y con ello la implementación de intervenciones específicas, así como su identificación para canalizar a la atención individual y tratamiento oportuno a cargo de la EAPB y su red prestadora de servicios.

En los entornos de riesgo los tamizajes pueden ser una estrategia de utilidad para la identificación y valoración de las condiciones de personas que se dedican a manipular alimentos[11] así como de las personas que trabajan en granjas y transporte de alimentos para identificar los riesgos de manera puntual en la realización de su ejercicio profesional.

### **5.5.2. Jornadas de salud**

Con el propósito de lograr un acercamiento a las poblaciones dónde las barreras de acceso a los servicios de salud se imponen se plantea la realización de acciones como quimioprofilaxis y el suministro de micronutrientes[12],[13] además de acciones educativas para la mitigación de los eventos de ETSAA y la disponibilidad de talento humano en salud en los territorios en comunicación continua con las formas de participación social y comunitaria[14].

### **5.5.3. Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para prevención, control o eliminación de Eventos de Interés en Salud Pública**

La Resolución 518 de 2015 del PIC, define la administración masiva de medicamentos para la prevención, control y eliminación de enfermedades de interés en salud pública, está en conjunto con la Resolución 3280 de 2018, faculta a las direcciones territoriales para la compra de medicamentos cuando no se haga a nivel nacional.

Las EAPB deben garantizar disponibilidad de los medicamentos en su red de prestación de servicios para su prescripción y dispensación en el marco de las acciones individuales de promoción y prevención, así como concurrir en la administración masiva en el marco de las jornadas de salud. La administración podrá realizarse de forma masiva, dirigida y selectiva en población con factores de riesgo.

- Administración masiva de medicamentos (AMM): los antiparasitarios se administran a toda la población de una zona geográfica, incluidos los adultos y los menores (excepto las personas en las que esté contraindicado). El éxito depende, entre otras cosas, del nivel de cobertura, la frecuencia de administración y la eficacia del fármaco. Requiere un importante grado de participación y compromiso comunitario.
- Quimioterapia preventiva focalizada o dirigida: los antiparasitarios se administran a grupos específicos de población en riesgo, definidos por alguna característica.





- Quimioterapia preventiva selectiva: se administran los antiparasitarios en una zona endémica a todos los individuos infectados (o con sospecha de infección), después de un proceso de detección regular en un grupo de población.

## 5.6 Intervenciones individuales

Las personas que habitan en entornos de riesgo que presenten sintomatología o enfermedad serán objeto de acciones individuales, así:

**PROCEDIMIENTO:** Atención en salud por medicina general o medicina familiar.

- A. OBJETIVO:** Identificar causas o factores de riesgo que generan la sintomatología o la enfermedad
- B. CUPS:** 890201
- C. TALENTO HUMANO:** Médico General, Médico especialista en Medicina Familiar
- D. COMPONENTE DE LA RED DONDE SE PUEDE REALIZAR:** Todos los niveles de acuerdo a la condición clínica
- E. FRECUENCIA:** Demanda espontanea
- F. DESCRIPCIÓN:** Personas que habitan o ingresan a zonas que cumple con el criterio de entorno de riesgo y presentan síntomas propios de los agentes causales de las ETSA, o que manifiestan en la anamnesis haber estado en zonas de riesgo para eventos como tungiasis, larva migrans cutánea, cisticercosis, enfermedad de Chagas, entre otras. En el marco de la atención la IPS deberá identificar la posibilidad de brotes de ETA, cuando dos o más personas presentan sintomatología similar después de ingerir alimentos y/o agua contaminados del mismo origen y donde la evidencia epidemiológica o los resultados de laboratorio implican a los alimentos o al agua como vehículo de la misma

**Atenciones/intervenciones incluidas:** para el caso de las ETSA, las atenciones/intervenciones están sujetos a la anamnesis y condición del paciente, podrán incluirla las siguientes u otras que se requieran para el manejo específico de la sintomatología y plan de manejo de la persona

- Coprológico
- Coprológico seriado tres muestras
- Coprocultivo
- Cultivo especial para otros microorganismos en cualquier muestra
- Hepatitis A anticuerpos IgM semiautomatizado o automatizado
- Antígenos febriles manual o semiautomatizado
- Hemocultivo aerobio automatizado cada muestra
- Leptospira serotipificación
- Identificación de otro parásito (específico) por pruebas moleculares
- Ecografía de abdomen total
- Uroanálisis



- Hemograma I (hemoglobina hematocrito y leucograma) manual
- Hemograma IV (hemoglobina hematocrito recuento de eritrocitos índices eritrocitarios leucograma recuento de plaquetas índices plaquetarios y morfología electrónica e histograma) automatizado
- Otras pruebas de funcionamiento neurológico
- Consulta de urgencias por otras especialidades médicas
- Consulta de primera vez por fisioterapia
- Consulta de control o de seguimiento por especialista en infectología
- Consulta de control o de seguimiento por especialista en neurología
- Hemoparásitos extendido de gota gruesa
- Hemoparasitos extendido de sangre periférica
- Examen directo fresco de cualquier muestra
- Trypanosoma cruzi Anticuerpos IgG semiautomatizado o automatizado
- Diagnostico molecular de Trypanosoma cruzi
- Brucella abortus anticuerpos ig g semiautomatizada o automatizada
- Brucella abortus anticuerpos ig m semiautomatizada o automatizado
- Brucella spp anticuerpos semiautomatizado
- Brucella spp anticuerpos manual

#### **Plan de cuidado:**

Incluye la administración de medicamentos o atenciones especiales de acuerdo a los hallazgos o necesidades para recuperar la salud. En caso de necesitar una atención de mayor complejidad, se deberán realizar las derivaciones respectivas a las especialidades que se requieran.

De igual forma se realizarían acciones de rehabilitación y planeación para algunos eventos específicos como tungiasis, neurocisticercosis, enfermedad de Chagas, Brucelosis, tre otras.

Como parte del plan de manejo y acorde con la valoración de riesgo, las personas familias y comunidades, que están expuestas a factores de riesgo por transmisión oral de enfermedades transmitidas por vectores serán derivas a la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud, Ruta de Alteraciones Nutricionales, Ruta específica para Chagas, y otras que se consideren, además de las intervenciones colectivas propias de esta ruta.

- G. INSTRUMENTOS E INSUMOS:** Fichas de notificación obligatoria del evento acorde a SIVIGILA, Historia Clínica. Insumos propios para el diagnóstico que se sospeche.



## 5.7 Monitoreo y evaluación

Para el tramo de las enfermedades transmitidas por suelo, agua y alimentos, se retomaron, algunos indicadores que hacen parte de la RPMS, los cuales están relacionados con los resultados esperados y los hitos propuestos:

<b>Hito 1</b>	Personas con plan de cuidado acorde al diagnóstico del evento
<b>Hito 2</b>	Identificación de zonas endémicas para el abordaje e implementación de las estrategias
<b>Hito 3</b>	Personas con acceso a agua apta para consumo humano
<b>Hito 4</b>	Incorporar acciones de análisis y gestión de riesgos asociados al uso y consumo de bienes y servicios. a lo largo de todas las fases de las cadenas productivas.
<b>Hito 5</b>	Alcanzar y sostener coberturas útiles de desparasitación hasta la interrupción de la transmisión

La periodicidad establecida para realizar el monitoreo y la evaluación será la definida en los respectivos indicadores de proceso y resultado; y los establecidos por las normas que regulan la calidad del agua y las acciones de inspección, vigilancia y control, en todo caso la evaluación, se realizará como mínimo anualmente, tomando en cuenta la última información disponible para cada uno de los indicadores.

### 5.7.1. Indicadores de resultado

RESULTADOS EN SALUD	NOMBRE DEL INDICADOR	RP MS	HIT O	RESPONSABLE		
				ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS
Personas sin morbilidad evitable	Incidencia de casos por evento: ETA, EDA, Leptospirosis, Fiebre Tifoidea u otros de interés	NO	2			
	Prevalencia de casos por evento para: Geohelmintiasis, Teniasis/Cisticercosis u otros de interés	NO	2			
Personas sin mortalidad evitable	Tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años	NO	1			
Personas con acceso a la desparasitación masiva, dirigida o selectiva según sus factores de riesgo	Cobertura de administración de medicamentos en zonas endémicas para la prevención de las ETSAA	NO	5			
Personas, familias y comunidades con acciones para la gestión de los riesgos identificados	Entornos de riesgo abordados desde el PIC	SI	1			
	Focos de ETSAA con acciones integrales de prevención, control y eliminación	NO	2			
	Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano (IRCA)	NO	3			
	Índice de Riesgo Municipal por Abastecimiento de Agua para Consumo Humano (IRABA)	NO	3			
	Buenas Prácticas Sanitarias (BPS)	NO	3			



	Porcentaje de cobertura de acciones de IVC sanitario bajo el enfoque de riesgo	NO	4			
	Porcentaje de establecimientos con concepto favorable	NO	4			

### 5.7.2. Indicadores de proceso

RESULTADOS EN SALUD	NOMBRE DEL INDICADOR	RPMS	HIT O	RESPONSABLE		
				ENTIDAD TERRITORIAL	EAPB	IPS
Personas, con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud de agentes etiológicos causales de ETSA	Proporción de personas tamizadas para ETSA en entornos de riesgo	NO	2			
	Proporción de trabajadores informales abordados desde el PIC con detección de riesgos para la salud relacionados con la actividad ocupacional	SI	4			
	Personas con identificación de riesgos derivadas a servicios sociales o sanitarios desde el PIC	SI	1			
Personas, con manejo integral del evento de ETSA	Proporción de personas que cuentan con un diagnóstico oportuno	NO	1			
	Proporción de personas que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad	SI	1			
	Proporción de personas cuidadoras que asisten a sesiones educativas grupales según finalidad	SI	1			
	Proporción de personas que cumplen mínimo con dos ciclos educativos por momento de curso de vida	SI	1			
	Proporción de personas que asisten a sesiones educativas individuales según finalidad	SI	1			
	Número de personas abordadas en el PIC por intervención	SI	1			

## 5.8 Anexos Técnicos

### ANEXO 1. FORMATO PARA LA REALIZACIÓN DE MAPA DE RIESGO DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS (ETA)

A partir del análisis de los siguientes indicadores por cada entidad territorial, disgregados por municipio o grupos de municipios con similares características, se establecerán las opciones de intervención o gestión para impactar positivamente el comportamiento de los indicadores en el territorio (máximo se sugieren 3 grupos).

#### Caracterización del Riesgo

**Acciones relacionadas con las acciones de inspección, vigilancia y control.**



Registre indicadores básicos relacionados con la calidad e inocuidad de los alimentos, de acuerdo con las acciones establecidas en la Resolución 2674 de 2013 a nivel territorial.

No. de establecimientos inscritos para acciones inspección, vigilancia y control sanitario bajo el enfoque de riesgo.	
Porcentaje (%) de cobertura de acciones de IVC sanitario bajo el enfoque de riesgo.	
Porcentaje (%) de establecimientos con concepto favorable	
Porcentaje (%) de establecimientos con concepto favorable con requerimientos	
Porcentaje (%) de establecimientos con concepto desfavorable.	
Numero de medidas sanitarias de seguridad	
<b>1.2 Acciones relacionadas con la calidad del agua</b>	
Registre los datos relacionados con la calidad del agua, de acuerdo con la Resolución 2115 de 2007, por medio de la cual se señalan características, instrumentos básicos y frecuencias del sistema de control y vigilancia para la calidad del agua para consumo humano.	
<b>IRCA:</b> Índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano	
<b>IRABA:</b> Índice de Riesgo Municipal por Abastecimiento de Agua para Consumo Humano	
<b>BPS:</b> Buenas Prácticas Sanitarias	

### 1.3 Acciones relacionadas con la Vigilancia del evento.

Registre el resultado de los indicadores establecidos por el Instituto Nacional de Salud, en el protocolo de Vigilancia Epidemiológica (Sivigila) para el evento.	
No. de brotes de ETA	
No. de casos de ETA	
Con relación a la tasa de ataque de cada brote identifique: a. Los 3 alimentos con mayor tasa de ataque implicados	
b. Los 3 lugares con mayor tasa de ataque implicados	
% de brotes con identificación de agente etiológico	

Agentes etiológicos de mayor frecuencia	
---	--

**1.4 Acciones relacionadas con el cumplimiento del lineamiento por línea prioritaria**

De acuerdo a la lista de chequeo establecida en el anexo 2 de este lineamiento, registre el porcentaje de cumplimiento por prioridad.

Porcentaje (%) de acciones implementadas en la prioridad 1. Fortalecer las acciones de salud pública para reducir las enfermedades transmitidas por alimentos.	
Porcentaje (%) de acciones implementadas en la prioridad 2. Garantizar la atención integral desde lo individual hasta lo colectivo.	
Porcentaje (%) de acciones implementadas en la prioridad 3. Fortalecer las acciones intersectoriales y colaborativas.	

**1. Acciones para el mejoramiento y gestión**

Liste las acciones propuestas para impactar positivamente los indicadores por línea prioritaria.

Prioridad 1. Fortalecer las acciones de salud pública para reducir las ETA
<div></div>

Prioridad 2. Garantizar la atención integral desde lo individual hasta lo colectivo
<div></div>



- [1] Jansen, F., Dorny, P., Gabriël, S., Dermauw, V., Johansen, M. V., & Trevisan, C. (2021). The survival and dispersal of *Taenia* eggs in the environment: what are the implications for transmission? A systematic review. *Parasites & vectors*, 14(1), 88. <https://doi.org/10.1186/s13071-021-04589-6>
- [2] Bhutta ZA, Sommerfeld J, Lassi ZS, Salam RA, Das JK. Global burden, distribution, and interventions for infectious diseases of poverty. *Infect Dis poverty*. 2014;3(1):21
- [3] Pullan RL, Smith JL, Jasrasaria R, Brooker SJ. Global numbers of infection and disease burden of soil-transmitted helminth infections in 2010. *Parasit Vectors*
- [4] Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, the PRISMA Group (2009). Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med* 6(6): e1000097. doi:10.1371/journal.pmed1000097
- [5] Daniel de Paula CM, Sopeña Casarin L, Tondo EC. *Escherichia coli* O157: H7-patógeno alimentar emergente. *Vigilância Sanitária em Debate Soc Ciência Tecnol*. 2014;2(4):23–33
- [6] Yang K, LeJeune J, Alsdorf D, Lu B, Shum CK, Liang S. Global distribution of outbreaks of water-associated infectious diseases. *PLoS Negl Trop Dis*. 2012;6(2): e1483.
- [7] *Ibídem*
- [8] Mughini-Gras, L., Enserink, R., Friesema, I., Heck, M., van Duynhoven, Y., & van Pelt, W. (2014). Risk factors for human salmonellosis originating from pigs, cattle, broiler chickens and egg laying hens: a combined case-control and source attribution analysis. *PloS one*, 9(2), e87933. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087933>
- [9] Wolf, J., Hunter, P. R., Freeman, M. C., Cumming, O., Clasen, T., Bartram, J., Higgins, J., Johnston, R., Medlicott, K., Boisson, S., & Prüss-Ustün, A. (2018). Impact of drinking water, sanitation and handwashing with soap on childhood diarrhoeal disease: updated meta-analysis and meta-regression. *Tropical medicine & international health: TM & IH*, 23(5), 508–525. <https://doi.org/10.1111/tmi.13051>
- [10] Norman, G., Pedley, S., & Takkouche, B. (2010). Effects of sewerage on diarrhoea and enteric infections: a systematic review and meta-analysis. *The Lancet. Infectious diseases*, 10(8), 536–544. [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(10\)70123-7](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(10)70123-7)
- [11] Young, I., & Waddell, L. (2016). Barriers and Facilitators to Safe Food Handling among Consumers: A Systematic Review and Thematic Synthesis of Qualitative Research Studies. *PloS one*, 11(12), e0167695. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0167695>
- [12] Kanda, A., Ncube, E. J., & Voyi, K. (2021). Effect of Sanitation Interventions on Health Outcomes: A Systematic Review of Cluster-Randomized Controlled Trials in Rural Communities of Low- and Middle-Income Countries. *International journal of environmental research and public health*, 18(16), 8313. <https://doi.org/10.3390/ijerph18168313>
- [13] Mughini-Gras, L., Enserink, R., Friesema, I., Heck, M., van Duynhoven, Y., & van Pelt, W. (2014). Risk factors for human salmonellosis originating from pigs, cattle, broiler chickens and egg laying hens: a combined case-control and source attribution analysis. *PloS one*, 9(2), e87933. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0087933>
- [14] Yoon, E., & Shanklin, C. W. (2007). Food security practice in Kansas schools and health care facilities. *Journal of the American Dietetic Association*, 107(2), 325–329. <https://doi.org/10.1016/j.jada.2006.11.016>





## Tramo 6

### Atenciones para la población en riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo

Esta ruta comprende las acciones de promoción, prevención y atención requeridas para controlar o eliminar patógenos que se transmiten por contacto directo con piel o mucosas diferentes a la sexual, cuyas puertas de entrada son la piel, las mucosas nasales y conjuntivales, cuyas manifestaciones clínicas se expresan en piel, mucosas y tejidos blandos. Se excluyen de esta ruta aquellos agentes etiológicos cuya vía de transmisión principal no es el contacto directo, según evidencia científica, y aquellas cuyas medidas de prevención y promoción sean abordadas desde otras rutas para lograr mejores resultados.

El contacto con organismos vivos y elementos contaminados con un agente etiológico causante de alguna enfermedad transmisible ocurre cuando hay una interacción física entre estas fuentes y el ser humano que es susceptible de contagiarse. Esta interacción física hace referencia al contacto que se establece entre la piel, las mucosas, el cabello y las manos de la persona susceptible con la fuente de infección primaria como pueden ser otros seres humanos o reservorios animales que portan el agente infeccioso. De igual forma, se puede establecer un contacto directo entre la piel, las mucosas (diferentes a las sexuales), el cuero cabelludo y las manos del ser humano susceptible y los objetos que portan a los diferentes agentes etiológicos de enfermedades transmisibles que han sido contaminados por otro ser humano que es portador o un animal que actúa como reservorio.

Dentro de esta ruta se incluyen los siguientes agentes y la enfermedad respectiva que causan: *Chlamydia trachomatis* (tracoma), *Sarcoptes scabiei* (escabiosis), *Pediculus humanus capitis* (pediculosis), *Treponema pallidum* variedad *pertenum* (pian), *Clostridium tetani* (tétano), virus de la varicela zóster y virus del herpes zóster (varicela, herpes zóster) y otros que estén involucrados en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud.

La presente RIAS del grupo de riesgo para personas con enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo, contempla el abordaje de los factores de riesgo, mediante intervenciones de prevención primaria individuales y colectivas para fomentar la percepción del riesgo, el agendamiento del autocuidado para evitar la exposición y controlar los factores de riesgo, la promoción de uso de barreras físicas



para impedir la transmisión, cuando aplica; también contempla intervenciones de prevención secundaria para la detección temprana, el fomento del conocimiento y el manejo adecuado de signos y síntomas de las enfermedades transmitidas por contacto directo y sus posibles complicaciones, que permitan identificar portadores asintomáticos o en estadios tempranos responsables de mantener las cadenas de transmisión; finalmente incluye medidas de prevención terciaria y de apoyo social para personas con eventos como el pian que genera discapacidad física y se encuentra en erradicación, y una RIAS individual para el abordaje de la triquiasis tracomatosa, la cual cuenta con meta de eliminación.

## 6.1 Población sujeto

La RIAS para las personas afectadas por enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo está dirigida a las personas, o familias identificadas durante la valoración integral, que consultan los servicios por demanda inducida o espontánea a los servicios de salud, o que son canalizados a través del Plan de Intervenciones Colectivas, estrategias de vigilancia en salud pública institucionales y comunitarias, o que son derivadas de otras RIAS como la de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la de ETV, Materno Perinatal, porque presenten factores de riesgo, sospecha o diagnóstico de enfermedades transmitidas por contacto directo, viven en zonas endémicas reconocidas para algunos de estos eventos o en zonas con endemidad desconocida, pero con nexo epidemiológico y presencia de determinantes sociales y ambientales de la salud que favorecen su presencia. Los siguientes son los segmentos de la población que debe abordarse.

- Personas que viven en municipios con elevados índices de pobreza multidimensional y con ciertas condiciones o situaciones de riesgo, tales como: habitabilidad en calle, hacinamiento o que estén congregadas en espacios cerrados (cárceles, albergues, hogares geriátricos, escuelas, etc.), con bajas coberturas de vacunación contra varicela y/o tétanos, que consumen antibióticos por diversas patologías.
- Personas que vivan en áreas geográficas endémicas o con nexo epidemiológico para tracoma, escabiosis, pediculosis, pian, entre otros.
- Personas que no utilizan o usan de manera inadecuada elementos de protección personal en ambientes en donde está indicado (hospitales, pacientes psiquiátricos, población infantil).
- Personas que ingresan al país, provenientes de países con alertas internacionales por brotes, relacionados con microorganismos con alta transmisibilidad por contacto directo.
- Personas que padezcan enfermedades transmitidas por contacto directo, lesiones en la piel, secuelas y/o discapacidades, personas quienes conviven o tienen contacto regular con las personas afectadas.
- Usuarios de servicios de urgencias, hospitalización, cirugía, farmacias, entre otros, que están expuestos a infecciones asociadas al cuidado de la salud y la resistencia antimicrobiana.



## 6.2 Objetivos específicos:

- a. Establecer, describir y ordenar las atenciones individuales requeridas para garantizar una atención integral, que incluya atenciones relacionadas con la prevención primaria, secundaria y terciaria, aplicables para el tracoma, la pediculosis, la escabiosis, el tétano, la varicela, el herpes zóster, el pian y las infecciones asociadas a la atención en salud transmitidas por contacto directo.
- b. Definir las acciones colectivas que se requieren para prevenir la transmisión, controlar, eliminar o erradicar, según aplique, las enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo ya descritas, complementándolas con las acciones de gestión de la salud pública y la acción intersectorial sobre los determinantes sociales y ambientales asociados.
- c. Definir y ordenar las intervenciones requeridas para empoderar a las personas y comunidades en riesgo o afectadas por enfermedades transmitidas por contacto directo, para la apropiación de las prácticas de prevención y autocuidado y su participación en los procesos de planificación, ejecución y evaluación de estrategias, planes y proyectos que tengan como finalidad la prevención, el control, la eliminación o la erradicación de las enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo.
- d. Definir las acciones de gestión de la salud pública requeridas para garantizar competencias en el personal de salud y mejorar conocimientos, actitudes y prácticas en la población en riesgo de adquirir enfermedades transmitidas por contacto directo.

## 6.3 Resultados Esperados en salud

Los resultados en salud de impacto e intermedios aplicables a esta sub-ruta o tramo y a la RIAS específica de triquiasis tracomatosa se monitorearán con indicadores específicos asociados a los siguientes eventos o enfermedades: tracoma, pediculosis, pian, tétano, varicela, herpes zóster e infecciones asociadas a la atención en salud; de igual forma se complementan con indicadores propios de planes, programas y estrategias de promoción y prevención específicos para los mencionados eventos.

Tipo de Resultado esperado	Resultados esperados
Impacto	Personas sin mortalidad evitable por tétano, complicaciones de la varicela e infecciones asociadas a la atención en salud y otras enfermedades transmitidas por contacto directo.



Impacto	Personas sin morbilidad evitable asociada a por tracoma, pediculosis, pian, tétano, varicela, herpes zóster e infecciones asociadas a la atención en salud.
Impacto	Personas sin discapacidad evitable asociada a tracoma y pian.
Impacto	Personas sin discriminación y estigma asociados a tracoma, pediculosis, pian.
Intermedio	Personas con detección temprana de alteraciones y riesgos en salud asociados a tracoma, pian, tétanos, herpes zóster e infecciones asociadas a la atención en salud.
Intermedio	Personas, familias y comunidades, que habitan, laboran y estudian en entornos saludables que favorecen la prevención de las enfermedades transmitidas por contacto directo.
Intermedio	Personas, familias y comunidades con capacidad de agencia y prácticas para la prevención de las enfermedades transmitidas por contacto directo.
Intermedio	Personas, familias y comunidades con tracoma y pian que cuentan con redes de apoyo comunitarias y sociales.

#### 6.4 Gestión para la atención en salud de las personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo

Los procesos de gestión de la salud pública aplicables a esta sub-ruta o tramo de grupo de riesgo y a la RIAS específica de triquiasis tracomatosa están descritos en la introducción general de la ruta de riesgo, al comienzo de este documento. De manera complementaria a lo descrito, se resalta la necesidad de:

- Implementar o fortalecer los procesos de inspección, vigilancia y control sobre farmacias, droguerías y en general sobre establecimientos que vendan medicamentos para que solo dispensen antibióticos con fórmula médica y para que fijen información visible al usuario sobre la importancia de consumir los antibióticos únicamente prescritos por el médico y de manera adecuada.
- Desarrollo de acciones de gestión de las intervenciones individuales para garantizar la seguridad de los pacientes durante los procesos de atención en salud, para la prevención de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) transmitidas por contacto directo.

#### Procesos estratégicos

- Planeación integral en salud: gestión para la inclusión, monitoreo y evaluación en el Plan Territorial de Salud y el Plan de Acción de Salud, de las metas y estrategias establecidos en el presente lineamiento, así como las intervenciones de gestión del riesgo y gestión en salud pública, establecidas en las de las RIAS del grupo de riesgo de enfermedades infecciosas transmitidas contacto directo y las específica de tracoma.



- Coordinación intersectorial: A nivel nacional, en el marco de la CONASA y en el territorial en los COTSA, se debe concertar el proceso de gestión del riesgo para la prevención y control de las enfermedades transmitidas por contacto directo, articulando con las políticas vigentes en cada uno de ellos y los planes, programas o proyectos existentes:
  - Por parte de las entidades territoriales, garantizar el referente de enfermedades infecciosas desatendidas para la gestión de estos procesos.
  - Gobernaciones y alcaldías y sector vivienda, ciudad y territorio: gestión para el avance en coberturas de acueductos, alcantarillados o soluciones alternativas en las zonas donde se implementan acciones para el control, eliminación o erradicación de enfermedades transmitidas por contacto directo.
  - Sector educación: gestión para la articulación de las intervenciones de información en salud, educación y comunicación para la salud y prevención y control de las enfermedades transmitidas por contacto directo, con la participación activa de los miembros de la comunidad educativa. La gestión para la implementación de las intervenciones debe considerar la estructura organizacional pública y privada del sector educación y sus mallas curriculares en el marco de las competencias.
  - Sector cultura: gestión para la adecuación sociocultural de las intervenciones propias de la ruta de atención integral para las personas transmitidas por contacto directo, en el marco del respeto por la medicina tradicional de los pueblos indígenas y afros.
  - Sector comercio, industria y turismo: gestión para garantizar la suficiencia y abastecimiento sostenido de insumos críticos.
  - Sector ciencia, tecnología e innovación: gestión para la incorporación en las políticas, prioridades y financiación de investigaciones y desarrollo de tecnologías e innovación que permitan suplir las necesidades y el fortalecimiento de los procesos de gestión en salud pública, de la promoción de la salud y la gestión del riesgo individual y colectivo de las enfermedades transmitidas por contacto directo objeto e intervención en esta sub-ruta o tramo.
  - Organizaciones no gubernamentales (ONG) de cooperación, organizaciones basadas en la fe (OBF), organizaciones de la sociedad civil organizada, con el fin de aunar esfuerzos que propendan por el acceso a medicamentos, insumos críticos y a la entrega de intervenciones a las poblaciones en riesgo o afectadas por enfermedades transmitidas por vectores, de conformidad con la presente sub-ruta de riesgo y la RIAS específica de tracoma.
- Desarrollo de capacidades: gestión para el desarrollo y fortalecimiento de capacidades en el talento humano de salud y los agentes del SGSSS (conocimientos, habilidades, aptitudes y actitudes) para el desarrollo de las intervenciones de gestión del riesgo y la gestión en salud pública requeridas para la implementación de la presente sub-ruta de riesgo y la RIAS específica de



tracoma. Está orientada a la implementación de las guías, protocolos y lineamientos que emita el MinSalud e incorpora las acciones de capacitación, seguimiento, evaluación y divulgación, integrando en el marco de las competencias a los agentes del SGSSS y articulado con los programas de educación continuada; también debe incorporar la generación de capacidades a las comunidades en áreas endémicas para tracoma y pian y para la comunidad en general expuesta o en riesgo de enfermedades transmitidas por contacto directo.

- Participación social: gestión para promover y fortalecer el empoderamiento de las comunidades en los procesos de planeación, ejecución, monitoreo y evaluación de las intervenciones de promoción de la salud, gestión del riesgo y gestión en salud pública, establecida en los planes y proyectos conducentes a la prevención, el control, la eliminación o erradicación de las enfermedades transmitidas por contacto directo, según corresponda.
- Desarrollar acciones de gestión del conocimiento por parte de las entidades territoriales, tendientes a determinar la magnitud de los eventos, su distribución en la población, identificación de los factores de riesgo, así como monitorear el impacto de las medidas aplicadas, la verificación de la eliminación de los eventos, la identificación de barreras y facilitadores para el acceso a los servicios de salud y los comportamientos y hábitos de las personas, que permiten el logro y la sostenibilidad de los resultados en salud, tales como las evaluaciones rápidas, encuestas poblacionales, encuestas de prevalencia de punto para IAAS, estudios de investigación formativa, investigación en implementación.

**Realizar evaluaciones rápidas de tracoma (ERT)**, para comprobar la circulación de tracoma en una comunidad. Realizar examen ocular externo con eversión de párpado por parte de personal entrenado, para identificar signos clínicos de tracoma en al menos 50 niños menores de 10 años que estudian en escuelas rurales seleccionadas por intención, en los municipios con mayor índice de pobreza multidimensional y en aquellos con sospecha o nexo epidemiológico de transmisión. Documentar la frecuencia de signos clínicos como inflamación tracomatosa folicular (TF) e inflamación tracomatosa intensa (TI), así como de los factores de riesgo asociados a la mala higiene, la falta de agua o el uso inadecuado de la misma para las rutinas de higiene, la falta de uso y la no disponibilidad de jabón y la mala disposición de residuos sólidos (cobertura de acueducto, alcantarillado o soluciones alternativas).

Examinar a las personas mayores de 1 año, de al menos 20 viviendas aledañas a la escuela seleccionada, para buscar signos de TF y TI en niños de 1 a 10 años y de triquiasis tracomatosa (TT) en personas de 15 y más años.

El resultado de la ERT en la escuela y en las viviendas visitadas da una idea de la necesidad de realizar o no, una encuesta de base poblacional de tracoma para determinar la línea de prevalencia de los signos clínicos de esta





enfermedad, especialmente de TF (el umbral definido es una frecuencia de TF de 5% o mayores). Anexo 1. Formato para las evaluaciones rápidas de tracoma.

- **Realizar evaluaciones rápidas de escabiosis y de pediculosis**

Se realiza en áreas con casos índice o brotes, con el fin de determinar si se requiere realizar una encuesta de base poblacional o de intervenir o no intervenir masivamente a una población, a un subgrupo de la misma o a un grupo de personas institucionalizadas, mediante valoración sistemática de la piel de áreas específicas del cuerpo usualmente afectadas por escabiosis para identificar ácaros, túneles u otros signos clínicos compatibles y del cuero cabelludo para identificar piojos adultos y/o liendres, o complicaciones de ambas patologías. **Anexo 2.** Formato para Evaluaciones Rápidas de Escabiosis y Pediculosis.

La evaluación de la piel para escabiosis se debe realizar preferentemente con la ayuda de un microscopio digital portátil y la del cuero cabelludo con una técnica de peinado sistemático en húmedo (con rinse o bálsamo) desde la raíz hasta la punta del cabello, para identificar piojos adultos y/o liendres. El número de lesiones de escabiosis o el número de piojos permite cuantificar la intensidad de la infestación y evaluar el riesgo de cada persona.

Ambas evaluaciones rápidas para escabiosis y pediculosis deberán realizarse de manera integrada y simultánea para optimizar los recursos; con el mismo fin pueden integrarse además con las evaluaciones rápidas para tungiasis.

- **Realizar evaluaciones rápidas de cobertura de vacunación** para identificación de poblaciones susceptibles, sin esquemas completos de vacunación de varicela y tétanos, acorde a lo establecido en los lineamientos del Plan Ampliado de Inmunizaciones.

- **Realizar encuestas poblacionales de tracoma** en aquellos departamentos en donde la ERT demuestra frecuencias de TF de 5% o mayores, en niños de 1 a 9 años de edad, umbral definido para identificar si el tracoma es o no un problema de salud pública en un territorio. El examen ocular externo para identificar signos clínicos de tracoma que se realiza en las encuestas y las evaluaciones rápidas de tracoma se deben realizar con visores de 2,5 aumentos y se requiere entrenamiento por el Ministerio de Salud y Protección Social para realizarlas.

El diseño de las encuestas debe ser un estudio de corte transversal, multietápico (las etapas de primer orden son los municipios, los de segundo orden las comunidades/veredas y los de tercer orden las viviendas en cada comunidad o vereda (selección de 20 a 30 viviendas)).

El universo de la población: debe ser los habitantes del área rural del departamento o de las zonas urbanas y periurbanas con características rurales; el área geográfica de estudio se llamará distrito de tracoma y el número de



distritos a conformar dependerá de la población y de la capacidad y recursos para intervención; el Ministerio de Salud y Protección Social asesorará sobre estos aspectos.

Las unidades estadísticas son las siguientes:

- De análisis: niños y adultos que cumplan los criterios descritos.
- De observación: viviendas de las comunidades seleccionadas aleatoriamente.
- De muestreo: comunidades rurales del distrito endémico. El muestreo debe ser aleatorio por conglomerados.

El tamaño de la muestra debe ser calculado con base en la población de referencia de niños de 1 a 9 años de cada unidad de evaluación, con una prevalencia esperada de TF del 4%, una precisión de  $\pm 2\%$  y un nivel de significancia de  $\alpha=0.05$  con  $Z(1-\alpha) = 1,96$ , utilizando un factor de expansión de 2,71 y un porcentaje de no respuesta del 20%.

El examen ocular externo se realiza en niños de 1 a 9 años de edad, en búsqueda de TF y TI, y en las personas de 15 y más años para buscar signos de triquiasis tracomatosa (TT) y de tracoma cicatricial (TS). Se recolecta información relacionada con acceso a agua potable y para la higiene facial, alcantarillado o soluciones alternativas, como parte de la encuesta.

- **Realizar encuestas de impacto y de validación de la eliminación del tracoma**, en aquellos distritos de tracoma intervenidos con la estrategia SAFE, en donde se hayan cumplido las coberturas de administración masiva de azitromicina en cada ronda según su nivel de prevalencia de TF basal y se haya avanzado en las metas de cirugías correctivas de TT. Se utiliza el mismo diseño de las encuestas de línea de base y se realizan solo por parte de personal de salud entrenado por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Realizar encuestas de prevalencia de escabiosis y pediculosis**

El diseño de las encuestas poblacionales de escabiosis y pediculosis se hará multietápico, el muestreo será aleatorio estratificado por conglomerados; se considerarán factores de expansión para el cálculo del tamaño de muestra y de la prevalencia.

Se deberá utilizar microscopio digital portátil de manera preferente, para realizar el examen clínico en busca de ácaros adultos, huevos, heces y de signos clínicos como túneles, huevos, signo de la cometa; deberán ser realizadas por personal entrenado en escabiosis, el protocolo de la encuesta y el manejo del microscopio digital portátil.

- **Realizar encuestas de prevalencia serológicas de pian**

En el escenario de Colombia, para declarar la eliminación del pian como problema de salud pública en la Costa Pacífica de Colombia; las encuestas se desarrollarán bajo lineamientos nacionales basados en criterios de eliminación.





Las encuestas incluirán la revisión retrospectiva de registros clínicos en los puntos de atención en salud que se consideren pertinentes.

Se determinarán los niveles de anticuerpos anti *Treponema pallidum* con técnicas treponémicas definidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

- **Realizar investigación operativa, investigación formativa e investigación en implementación**, acorde a la necesidad, para resolver preguntas de investigación que contribuyan al logro de las metas y objetivos de la presente sub-ruta de riesgo y la RIAS específica de tracoma, tales como cobertura en la administración masiva de azitromicina o ivermectina, cobertura en cirugías correctivas de triquiasis, coberturas en los tamizajes, estudios de conocimientos, actitudes y prácticas para orientar la estrategia educativa, entre otros. De igual forma, promover la evaluación del impacto de las intervenciones aplicadas.

### Procesos misionales

- **Vigilancia en salud pública:** gestión para obtener, consolidar e interpretar la información proveniente de los procesos de vigilancia en salud pública, de fuentes como Sivigila (en el caso de triquiasis tracomatosa), RIPS y de fuentes de programas de prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas transmitidas por contacto directo.  
En el marco de la vigilancia en salud pública se debe realizar la notificación y acciones definidas por el INS ante casos de triquiasis tracomatosa, de varicela y de tétanos.
- **Gestión de la prestación de servicios individuales:** gestión para garantizar las intervenciones individuales establecidas en de RIAS del grupo de riesgo de enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo y la específica de triquiasis tracomatosa, mediante la organización de la red prestadora de servicios, la coordinación requerida con la entidad territorial y las EAPB, la articulación con el gestor comunitario, la suficiencia y cualificación del talento humano y la garantía de la calidad de las atenciones, también incluye la farmacovigilancia en relación con los medicamentos que hacen parte esta sub-ruta.
- **Gestión del aseguramiento:** gestión de la entidad territorial ante las EAPB para identificación y caracterización de su población afiliada, incluyendo riesgos relacionados con las enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo definidas en esta ruta, para garantizar las intervenciones individuales definidas en el presente lineamiento. Así mismo, realizar la gestión para que las EAPB en el marco de los paquetes establecidos, organicen y conformen la red prestadora y desarrollen las contrataciones para garantizar las atenciones con oportunidad y calidad, evitando barreras administrativas o traslados innecesarios de los afiliados desde su lugar de residencia.



## Procesos de apoyo

- Gestión de insumos de interés en salud pública: gestión por parte de las entidades territoriales, en el marco del ciclo de gestión de los insumos críticos para la prevención y control de las enfermedades infecciosas desatendidas transmitidas por contacto directo, para garantizar el abastecimiento y suministro de medicamentos, medios diagnósticos y otros requeridos para las intervenciones colectivas), se debe realizar la gestión para la estimación de las necesidades de medicamentos, su desconcentración, seguimiento al stock; así mismo, la selección, adquisición (acorde al marco legal vigente), almacenamiento, distribución, uso y seguimiento de los otros insumos críticos.
- Gestión del talento humano: gestión para el fortalecimiento de la cualificación del talento humano mediante la formación, definición y actualización de competencias laborales específicas para la prevención, el control y la eliminación de las enfermedades transmitidas por contacto directo. También incluye la planeación, monitoreo y evaluación del talento humano en el marco de los resultados esperados mencionados en el presente lineamiento.

## Gestión de las intervenciones individuales de seguridad del paciente

Para prevenir y controlar las infecciones asociadas a la atención en salud, se deben realizar las siguientes acciones de gestión por parte de las instituciones prestadoras de servicios de salud

- Promover lavado de manos en personal de salud y comunidad en general.
- Información en salud sobre la importancia del consumo de antibióticos solo con fórmula médica y de realizar tratamientos completos para prevenir la resistencia antibacteriana.
- Importancia del aislamiento por contacto, en el caso de algunos eventos que lo requieran.
- Realizar aislamiento por cohorte en caso de brotes de infecciones transmitidas por contacto.
- Establecer protocolo para las remisiones de pacientes con infecciones transmitidas por contacto directo.
- Usar los Elementos de Protección Personal -EPP, de acuerdo con la evaluación de riesgo que se realice.
- Supervisar en la institución la implementación de las medidas aislamiento por contacto, en los casos que lo requiere.
- Adoptar y supervisar medidas de aislamiento por contacto a nivel hospitalario.
- Realizar seguimiento a los procesos de limpieza y desinfección de superficies, instrumentos, dispositivos médicos.
- Inactivación y eliminación adecuada de residuos contaminados.
- Medidas para el traslado de pacientes diagnosticados con infecciones transmitidas por contacto directo.
- Implementar la estrategia multimodal de higiene de manos.



- Supervisar y fortalecer los procesos de esterilización.

## 6.5 Intervenciones Colectivas

Las intervenciones colectivas de la presente sub-ruta de riesgo y la RIAS específica de triquiasis tracomatosa que se deben implementar en cada uno de los entornos, están debidamente armonizadas con la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, y con las demás sub-rutas de riesgo y RIAS específicas; se desprenden de diferentes procesos de identificación de factores de riesgo y de la caracterización social y ambiental que se realiza en el marco de la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud; contienen las especificidades descritas a continuación, que serán objeto de financiación por el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC).

<b>ENTORNO: institucional, hogar, educativo y comunitario</b>		
<p><b>POBLACIÓN SUJETO:</b> población que vive en zonas endémicas para pian y tracoma, población que vive en condiciones de pobreza, con acceso limitado a servicios públicos y de salud, que son objeto de las intervenciones para la prevención y el control de las enfermedades transmitidas por contacto directo y de la RIAS de tracoma por estar expuestos a factores de riesgo o presentar transmisión activa de casos.</p> <p>Población que vive en albergues, hogares de paso, población privada de la libertad, cuarteles militares, de policía y similares o que viven en situación de hacinamiento.</p> <p>Población susceptible a varicela y tétanos.</p>		
INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
Información en salud en prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo (CUPS I10301)	Diseñar estrategias de información y comunicación para la salud, con el objetivo de informar sobre: Signos y síntomas de las enfermedades transmitidas por contacto directo, los factores de riesgo, las medidas de prevención y autocuidado, identificación de complicaciones, importancia de consultar al médico, disminución del estigma y discriminación, así como la promoción de la inclusión social, informar sobre la importancia de contar con esquemas completos de vacunación.	Comunicador es sociales, trabajadores sociales, gestores de salud, profesionales de la salud, otros profesionales
Información en salud para la promoción de la vacunación en la población objeto del programa ampliado de inmunizaciones – PAI (CUPS I10307)	Elaborar piezas de comunicación pertinentes utilizando lenguaje sencillo y representaciones gráficas contextualizadas al entorno de la población objeto, al entorno en el que se aplican, a la pertenencia étnica y al grupo de edad que se quiera abordar, considerando también sus preferencias (medios escritos, radiales, imágenes, videos, etc.); los mensajes comunicacionales deberán ser validados previamente.	
Información en salud para la promoción de hábitos higiénicos (CUPS I10308)		
Información para la salud dirigido a la promoción de		



<p>la higiene de manos (CUPS I10309)</p> <p>Información para la salud dirigido a la promoción de la higiene facial (I10310)</p> <p>Información para la salud dirigido a la promoción de la higiene corporal (I10311)</p> <p>Información en salud para la reducción del autoestigma, estigma social y discriminación (I10106)</p>	<p>Difundir las piezas de educación en medios de difusión aceptables en el entorno en el que viven las personas y considerar su adecuación técnica, sociocultural y lingüística.</p> <p>Debe evaluarse el impacto de la estrategia de información utilizada.</p> <p>Implementar estrategias de información en salud para difundir en las farmacias y a través de otras formas de difusión, para promover el consumo de antibióticos para tratamiento de infecciones, solo con fórmula médica, y sobre la importancia de tomar los antibióticos en las dosis, tiempos y duración indicados por el médico.</p>	
--	--	--

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
<p>Educación y comunicación en prevención de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea y contacto directo (CUPS I11301)</p> <p>Educación y comunicación en prevención de enfermedades infecciosas desatendidas (CUPS I11303)</p> <p>Educación y comunicación para la salud dirigido a la promoción de la eliminación de residuos y manejo de excretas (CUPS I11006)</p> <p>Educación y comunicación en salud para la reducción del autoestigma, estigma social y discriminación (CUPS I11106)</p> <p>Educación y comunicación sobre enfermedades inmunoprevenibles, cumplimiento del esquema</p>	<p>Diseñar, implementar y evaluar el impacto de estrategias de educación a la población objetivo, procurando la aplicación de metodologías lúdico- pedagógicas que fomenten su participación, que motiven la autorreflexión y que ofrezcan las herramientas necesarias para mejorar sus prácticas de prevención y autocuidado.</p> <p>El contenido básico que debe transmitirse estará relacionado con signos y síntomas de las enfermedades transmitidas por contacto directo, los factores de riesgo, la importancia de contar con esquemas completos de vacunación, las medidas de prevención y autocuidado, la identificación de complicaciones y la conducta que debe tomarse, la importancia de consultar al médico y adherirse al tratamiento, la disminución del estigma y la discriminación de personas que tienen lesiones evidentes, así como la transmisión de conocimiento que fomente el desarrollo de acciones afirmativas para la inclusión de las personas en su círculo familiar, social y laboral.</p>	<p>Médico, enfermera, auxiliar de enfermería y/o de salud pública, gestores comunitarios, trabajadores sociales y afines, profesionales de la salud, entrenados en esta actividad</p>



nacional de vacunación para la prevención, control y eliminación de las enfermedades inmunoprevenibles. (CUPS I11307)	Deben garantizarse mínimo 2 sesiones educativas para reforzar y evaluar la apropiación de las medidas o ajustar la estrategia educativa en caso de ser necesario.	
--	---	--

**ENTORNO: institucional**

POBLACIÓN SUJETO: PPL, población adulta mayor, cuidadores de menores que residen en hogares de bienestar y similares, miembros de las fuerzas militares o de policía y demás población que habite en cuarteles, albergues, refugios o en general, sitios con alto hacinamiento.

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
Entrega o dispensación de medicamentos para el control masivo de los ectoparásitos  (CUPS I20104)	<p><b>Administración masiva o dirigida de ivermectina para el control de escabiosis.</b></p> <p>En poblaciones afectadas por brotes de escabiosis o con alta incidencia se debe administrar escabicida a los casos índices, a su núcleo familiar y convivientes o de manera generalizada a la población; el umbral de prevalencia para optar por el tratamiento masivo es <math>\geq 10\%</math>, de acuerdo con el escenario epidemiológico.</p> <p>La cobertura alcanzada en cada ronda deberá ser al menos del 85%.</p> <p>La dosis de ivermectina que debe utilizarse es la siguiente:</p> <p>Una dosis de ivermectina al 0,6% vía oral con una dosis 200 <math>\mu\text{g}/\text{kg}</math>; debe repetirse la misma dosis a los 7 días siguientes para eliminar los huevos del parásito. El tratamiento debe administrarse teniendo en cuenta los siguientes criterios de exclusión:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Niños menores de 5 años.</li><li>• Niños que pesen menos de 15 kg.</li><li>• Mujeres lactantes y embarazadas en cualquier trimestre de gestación.</li><li>• Adultos mayores y pacientes con alteraciones neurológicas de consideración.</li></ul> <p>Para los grupos de personas excluidas del tratamiento con ivermectina, se debe emplear alguno de estos dos medicamentos:</p>	Médico, enfermera, auxiliar de enfermería y/o de salud pública, gestores de salud, profesionales de la salud, entrenados en esta actividad



	<ul style="list-style-type: none"><li>• Permetrina tópica al 5%, con dos o más aplicaciones con una semana de diferencia, puede ser aplicada a niños desde los 2 meses de edad en adelante, a mujeres lactantes y en cualquier trimestre de gestación</li><li>• Vaselina azufrada al 6%, en aplicaciones diarias sobre las lesiones por 3 días; puede ser aplicado en bebés menores de 2 meses, mujeres gestantes en cualquier trimestre y lactantes, lavándose cada vez antes de la aplicación.</li></ul> <p>Se debe identificar población elegible y no elegible y se deben vigilar y manejar potenciales eventos adversos, garantizando el reporte respectivo al programa de farmacovigilancia del INVIMA en el formulario FOREAM o a través del aplicativo <i>eReporting</i>, disponible en la página web <a href="http://www.invima.gov.co">www.invima.gov.co</a></p> <p>Las personas con reacciones adversas graves posiblemente atribuibles a la medicación deben ser valoradas y tratadas de manera urgente por el médico en un servicio de urgencias.</p> <p>Los pacientes identificados con sarna costrosa, sarna generalizada, deben ser remitidos, valorados y tratados por el dermatólogo.</p> <p>Las entidades territoriales de orden departamental y distrital deberán enviar las bases de datos nominales de cada foco o área geográfica intervenida para el cálculo de coberturas anualmente, de acuerdo con los instrumentos y flujo de información definidos por el MSPS.</p> <p>La administración masiva de los mencionados escabicidas debe acompañarse de estrategias y jornadas de salud que incluyan la participación comunitaria en el lavado, desinfección de la ropa de vestir y de cama (con permetrina o agua caliente), la higiene del cuerpo y de las manos utilizando jabón y el recorte de uñas; de igual forma debe acompañarse de medidas para identificar el caso índice, examinar a los contactos que viven junto a los casos o que han convivido de forma intermitente hasta seis semanas atrás del inicio de síntomas, promocionar el aseo y desinfección del hogar, ejecución de medidas para disminuir el hacinamiento, información para que las personas eviten el contacto y fortalezcan las medidas de prevención y autocuidado y garantizar el aislamiento por contacto hasta 24 horas después del tratamiento, especialmente de los casos de sarna costrosa.</p> <p>Anexo</p>	
Jornadas de salud	Se deben realizar con el objetivo de mejorar el acceso a los servicios de salud por parte de la población objeto a las intervenciones individuales y colectivas definidas en	Médico, enfermera, auxiliar de





	<p>esta sub-ruta y RIAS específica de tracoma, en un tiempo definido.</p> <p>Las EAPB deben garantizar el talento humano idóneo y los demás insumos, medicamentos y recursos para la realización de las acciones individuales a su cargo.</p> <p>En el marco de esta sub-ruta o tramo, se pueden realizar:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Jornadas de salud para garantizar atenciones definidas en esta sub-ruta de riesgo y la específica de tracoma, incluidas las cirugías correctivas de tracoma, en las que la EAPB garantizan el traslado o congregación de los pacientes y la entidad territorial apoya con los gastos logísticos de desplazamiento del personal de salud requerido para la jornada; en este escenario deben integrarse otras intervenciones colectivas como información en salud, educación para la salud, caracterización social y ambiental, otras actividades individuales del plan de beneficios, tales como las cirugías correctivas de pterigios y cataratas, la valoración y controles por trabajo social, agente comunitario de salud, medicina general u otras especialidades médicas, para tratar las comorbilidades de los pacientes, entre otras.</li><li>• Jornadas de salud que involucren acciones de atención individual, a cargo de las EAPB y colectivas como búsquedas activas, tamizajes para la identificación, tratamiento de personas con enfermedades transmitidas por contacto directo, en el marco de brotes (ejemplo: desparasitación masiva con ivermectina, educación para la salud, más atención individual por medicina general, más visitas de primera vez o seguimiento por trabajo social, enfermería, psicología, terapeutas físicos, entre otras).</li><li>• Jornadas de salud que promuevan la integración de acciones colectivas como la caracterización social y ambiental de la población, articulada con el desarrollo del censo de tracoma, la administración masiva de medicamentos, el tamizaje de triquiasis tracomatosa, o individuales como la atención por medicina, la vacunación, los controles posoperatorios de pacientes con triquiasis tracomatosa, entre otras.</li></ul>	<p>enfermería y/o Auxiliares de salud pública; auxiliares de enfermería, gestores de salud, profesionales de la salud con entrenamiento y certificación en diagnóstico de TT</p>
--	--	--

**ENTORNO: hogar**

**POBLACIÓN SUJETO:** personas que viven en zonas endémicas para pian y tracoma, que son susceptibles para varicela y tétanos y que están expuestas a factores de riesgo o afectadas por estas y otras enfermedades transmitidas por contacto directo, que viven en condiciones de pobreza, con acceso limitado a servicios públicos y de salud.



INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN DEL CONTENIDO	TALENTO HUMANO
Caracterización del entorno hogar  (CUPS I30302)	<p>La caracterización social y ambiental provee información sobre los riesgos a los que está expuesta la población, constituyéndose en una entrada a esta sub-ruta de grupo de riesgo y a la RIAS de tracoma; los factores de riesgo de interés que deben recolectarse para realizar acciones de prevención y control de las enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo son los relacionados con el aseo de la vivienda para el caso de pian y varicela, los relacionados con la higiene del cuerpo, las manos, la cara, el cuero cabelludo, el vestido, la ropa de cama, toallas, el uso de jabón, para la escabiosis, el tracoma y la varicela; de igual forma, los relacionados con el hacinamiento en las viviendas.</p> <p>De manera complementaria, se debe recolectar información sobre comportamientos, actitudes y prácticas de la población ante la presencia de eventos como tracoma, escabiosis, varicela, pian, tétanos y la pediculosis, al igual que los comportamientos, actitudes y prácticas relacionados con las medidas de desinfección, aislamiento por contacto, compra y consumo de antibióticos, en los cuales deben basarse las medidas de información en salud y la educación para la salud que propendan por el control, la eliminación o la erradicación de estos eventos.</p> <p>Esta información se recolectará en el marco del PIC únicamente en el caso de que no esté disponible en otra fuente y que se necesite para tomar decisiones o implementar estrategias de promoción primaria, secundaria y terciaria asociadas a los eventos descritos.</p>	Médico, enfermera, auxiliar de enfermería y/o Auxiliares de salud pública; auxiliares de enfermería, profesionales de la salud con entrenamiento o y certificación en diagnóstico clínico de tracoma.
Entrega o dispensación de insumos y medicamentos para la prevención y tratamiento de la triquiasis tracomatosa  (I20103)	<p><b>Administración masiva de azitromicina para tracoma</b></p> <p>Se debe realizar en toda la población en riesgo que habita un departamento o municipio en donde el tracoma es un problema de salud pública, definido por la prevalencia de TF <math>\geq 5\%</math> en niños de 1 a 9 años de edad.</p> <p>Se administra una sola dosis anual de 20 mg/kg peso vía oral, dosis máxima de 1 g, a todas las personas elegibles.</p> <p>Se administra en la forma farmacéutica de gotas oftálmicas a los niños de 0 a 11 meses de edad; en forma de suspensión oral a niños de 1 a 7 años, según dosímetro estandarizado (Anexo 5), basado en la talla del niño(a); se deben administrar tabletas a partir de los 8 años de edad, en dosis de 20 mg/kg de pes (dosis máxima de 1 gr). El número de años o rondas depende de la prevalencia de inflamación tracomatosa Folicular (TF) en niños de 1 a 9 años de edad, obtenida en la línea de base, así:</p> <p>TF &lt; 5% = no se administra tratamiento masivo</p> <p>TF <math>\geq 5\%</math> a 9,9% = se administra masivamente una ronda</p>	Médico, enfermera, auxiliar de enfermería o de salud pública y/o personal de salud entrenado en esta actividad





	<p>TF <math>\geq</math> 10% hasta 29,9%= se administra masivamente 3 rondas.</p> <p>TF <math>\geq</math> 30% hasta 49,9%= se administra masivamente 5 rondas.</p> <p>TF <math>\geq</math> 50% se administra masivamente 7 rondas.</p> <p>En cada ronda se deben garantizar coberturas de al menos el 80% de la población elegible para tratamiento.</p> <p>Las personas no elegibles son: personas alérgicas a la azitromicina que han presentado reacciones adversas graves, personas agudamente enfermas, personas que tomen muchos medicamentos y que tengan enfermedades graves como falla renal, cirrosis hepática, cáncer, entre otras.</p> <p>Antes de administrar medicamentos debe cerciorarse de descartar estos criterios de exclusión.</p> <p>Se requiere actualizar el censo de la población en riesgo en cada ronda para establecer los denominadores de cobertura.</p> <p>Se deben utilizar los instrumentos y los flujos de información definidos por el programa de tracoma para realizarla.</p> <p>Se deben vigilar y manejar potenciales eventos adversos posiblemente asociados durante al menos 24 horas después de la administración, garantizando el reporte respectivo en el programa de farmacovigilancia del INVIMA en el formato FOREAM u otro que disponga esa institución a través del aplicativo <i>eReporting</i>, disponible en la página web <a href="http://www.invima.gov.co">www.invima.gov.co</a></p> <p>Se debe asegurar la canalización urgente de las personas que presenten reacciones adversas graves, hacia el servicio de urgencias más cercano para recibir tratamiento médico.</p> <p>Se debe evaluar la cobertura alcanzada en cada comunidad antes de salir de la comunidad.</p> <p>Se debe realizar la actividad en el 100% de comunidades rurales, rurales dispersas, veredas, fincas que hagan parte del distrito de tracoma.</p> <p>Se debe integrar esta actividad a la actualización del censo, el tamizaje de triquiasis tracomatosa, las acciones de información y educación para la salud sobre enfermedades infecciosas desatendidas y otras, sin sobrecargar las capacidades del equipo de trabajo.</p> <p>Se requiere planificación de recorridos, tiempos, recursos humanos, financieros y logísticos para realizar la actividad, así como capacitación y reentrenamientos anuales a las personas que la realizan.</p> <p>Las entidades territoriales de orden departamental y distrital deberán enviar las bases de datos nominales de cada distrito de tracoma para el cálculo de coberturas anualmente, de acuerdo con los instrumentos y flujo de información definidos por el MSPS.</p>	
--	---	--



Entrega o dispensación de medicamentos para el control masivo de los ectoparásitos  (CUPS I20104)	<b>Administración masiva o dirigida de ivermectina para el control de escabiosis.</b>  En poblaciones afectadas por brotes de escabiosis o con alta incidencia se debe administrar escabicida a los casos índices, a su núcleo familiar y convivientes o de manera generalizada a la población; el umbral de prevalencia para optar por el tratamiento masivo es $\geq 10\%$ , de acuerdo con el escenario epidemiológico. La cobertura alcanzada en cada ronda deberá ser al menos del 85%. La dosis de ivermectina que debe utilizarse es la siguiente: Una dosis de ivermectina al 0,6% vía oral con una dosis 200 $\mu\text{g}/\text{kg}$ ; debe repetirse la misma dosis a los 7 días siguientes para eliminar los huevos del parásito. El tratamiento debe administrarse teniendo en cuenta los siguientes criterios de exclusión: <ul style="list-style-type: none"><li>• Niños menores de 5 años.</li><li>• Niños que pesen menos de 15 kg.</li><li>• Mujeres lactantes y embarazadas en cualquier trimestre de gestación.</li><li>• Adultos mayores y pacientes con alteraciones neurológicas de consideración.</li></ul> Para los grupos de personas excluidas del tratamiento con ivermectina, se debe emplear alguno de estos dos medicamentos: <ul style="list-style-type: none"><li>• Permetrina tópica al 5%, con dos o más aplicaciones con una semana de diferencia, puede ser aplicada a niños desde los 2 meses de edad en adelante, a mujeres lactantes y en cualquier trimestre de gestación</li><li>• Vaselina azufrada al 6%, en aplicaciones diarias sobre las lesiones por 3 días; puede ser aplicado en bebés menores de 2 meses, mujeres gestantes en cualquier trimestre y lactantes, lavándose cada vez antes de la aplicación.</li></ul> Se debe identificar población elegible y no elegible y se deben vigilar y manejar potenciales eventos adversos, garantizando el reporte respectivo al programa de farmacovigilancia del INVIMA en el formulario FOREAM o a través del aplicativo <i>eReporting</i> , disponible en la página web <a href="http://www.invima.gov.co">www.invima.gov.co</a> Las personas con reacciones adversas graves posiblemente atribuibles a la medicación deben ser valoradas y tratadas de manera urgente por el médico en un servicio de urgencias.	Médico, enfermera, auxiliar de enfermería y/o de salud pública, gestores de salud, profesionales de la salud, entrenados en esta actividad
---	--	--



	<p>Los pacientes identificados con sarna costrosa, sarna generalizada, deben ser remitidos, valorados y tratados por el dermatólogo.</p> <p>Las entidades territoriales de orden departamental y distrital deberán enviar las bases de datos nominales de cada foco o área geográfica intervenida para el cálculo de coberturas anualmente, de acuerdo con los instrumentos y flujo de información definidos por el MSPS.</p> <p>La administración masiva de los mencionados escabicidas debe acompañarse de estrategias y jornadas de salud que incluyan la participación comunitaria en el lavado, desinfección de la ropa de vestir y de cama (con permetrina o agua caliente), la higiene del cuerpo y de las manos utilizando jabón y el recorte de uñas; de igual forma debe acompañarse de medidas para identificar el caso índice, examinar a los contactos que viven junto a los casos o que han convivido de forma intermitente hasta seis semanas atrás del inicio de síntomas, promocionar el aseo y desinfección del hogar, ejecución de medidas para disminuir el hacinamiento, información para que las personas eviten el contacto y fortalezcan las medidas de prevención y autocuidado y garantizar el aislamiento por contacto hasta 24 horas después del tratamiento, especialmente de los casos de sarna costrosa.</p>	
<p>Entrega o dispensación de medicamentos, insumos o dispositivos de uso masivo o dirigido para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en salud pública</p> <p>(I201)</p>	<p><b>Administración masiva de azitromicina para interrumpir la transmisión del pian:</b> hace parte de las estrategias para erradicar esta enfermedad y se realiza en aquellas áreas geográficas en donde se identifica al menos un caso; en Colombia, esta actividad debe implementarse en los municipios históricamente endémicos de la Costa Pacífica.</p> <p>Implica la elaboración y/o actualización del censo de la población elegible para determinar las coberturas alcanzadas.</p> <p>Se realiza una sola ronda de administración masiva de azitromicina con una dosis única de 30 mg/kg (<u>dosis máxima de 2 g</u>) vía oral a toda la población, asegurando una cobertura mínima del 90% a toda la comunidad, independientemente del número de casos clínicos activos, para interrumpir la transmisión de la enfermedad.</p> <p>Se debe identificar la población elegible y no elegible y se deben vigilar y manejar potenciales eventos adversos, garantizando el reporte respectivo en el programa de farmacovigilancia del INVIMA, en el formato FOREAM o a</p>	<p>Médico, enfermera, auxiliar de enfermería y/o de salud pública, gestores de salud, profesionales de la salud, entrenados en esta actividad</p>



	<p>través del aplicativo <i>eReporting</i>, disponible en la página web <a href="http://www.invima.gov.co">www.invima.gov.co</a></p> <p>Las personas con reacciones adversas graves posiblemente atribuibles a la medicación deben ser valoradas y tratadas de manera urgente por el médico en un servicio de urgencias.</p> <p>Las entidades territoriales de orden departamental y distrital deberán enviar las bases de datos nominales de cada foco o área geográfica intervenida para el cálculo de coberturas de acuerdo con los instrumentos y flujo de información definidos por el MSPS y deberán en los CUPS colectivos con el código (I201)</p>	
<p>Examen ocular externo para identificar signos de triquiasis tracomatosa</p> <p>(CUPS I20301)</p>	<p>Realizar tamizaje de triquiasis tracomatosa (TT), mediante examen ocular externo utilizando visores de 2,5 aumentos, a las personas de 15 y más años de las áreas rurales y rurales dispersas de los distritos endémicos, por parte de personal de salud entrenado. También se realiza en aquellos donde la endemidad es desconocida y persisten condiciones ideales para transmisión (nexo epidemiológico, grupos étnicos, elevados índices de pobreza, falta de acceso a servicios públicos y de salud). El objetivo del tamizaje es identificar nuevos casos de TT de manera oportuna y gestionar su valoración, cirugía y controles posoperatorios. Por lo tanto, se ejecutará con los siguientes atributos:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Debe cubrir el 100% de los conglomerados o comunidades rurales, rurales dispersas y de las zonas periurbanas en donde se sospeche la presencia de la enfermedad.</li><li>• Debe examinarse al 100% de las personas de 15 años y más que habitan en esos conglomerados.</li><li>• Debe garantizarse el registro de las personas valoradas en el formato definido para tal fin.</li><li>• Debe realizarse el registro fotográfico de las personas afectadas, con acercamiento de cada ojo.</li><li>• Deben notificarse las personas con TT en el Sivigila</li><li>• Debe ofertárseles información sobre la enfermedad y la cirugía correctiva de triquiasis, explicando bien los beneficios que esta trae para evitar la progresión de la ceguera y el mejoramiento de la calidad de vida.</li><li>• Debe explicarse al paciente y a su familia la técnica para la depilación asistida (a cargo de un familiar o cuidador), como estrategia temporal para mitigar el riesgo de ceguera, mientras se garantiza el desarrollo de la cirugía.</li><li>• Debe integrarse a acciones de información, educación, administración masiva de medicamentos, entre otras.</li></ul>	<p>Médico, enfermera, auxiliar de enfermería y/o Auxiliares de salud pública; auxiliares de enfermería, profesionales de la salud con entrenamiento o certificación en diagnóstico de TT</p>



	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Debe notificarse la actividad en el CUPS colectivo, con el código I20301</li> </ul>	
--	--	--

<b>ENTORNO: comunitario</b>		
<b>POBLACIÓN SUJETO:</b> población que presente algún grado de discapacidad o que sea objeto de discriminación o estigma asociados a enfermedades transmitidas por contacto directo.		
<p>Mapeo y caracterización de actores (CUPS I30201)</p> <p>Caracterización del entorno comunitario (CUPS I30304)</p>	<p>Esta actividad se realizará con el fin de identificar actores sociales y comunitarios, organizaciones de base comunitaria, organizaciones basadas en la fe, organizaciones no gubernamentales, líderes y aliados estratégicos con quienes se pueda apalancar el desarrollo de las estrategias de promoción y prevención para hacer frente a las enfermedades transmitidas por contacto directo.</p>	<p>Trabajador social, comunicador social, enfermera y otros profesionales de la salud y del área social</p>
<p>Rehabilitación basada en comunidad (CUPS I300)</p> <p>Vinculación a otras redes de apoyo (CUPS I30004)</p> <p>Acompañamiento a la familia para el manejo en los diferentes entornos (CUPS I30006)</p> <p>Sesión de grupo de apoyo (CUPS I30002)</p> <p>Control a las intervenciones recibidas (CUPS I30005)</p>	<p>Promover la valoración de la discapacidad de las personas afectadas, a través de las juntas departamentales/distritales, para que accedan a procesos de rehabilitación.</p> <p>Implementar estrategias de rehabilitación basadas en la comunidad en las poblaciones donde existan personas con secuelas de tracoma (ciegas o con pérdida de la agudeza visual) y de pian (con discapacidad física para la locomoción), con el fin de disminuir el estigma, la discriminación, la progresión de la discapacidad, así como de promover la inclusión plena de las personas afectadas en su núcleo familiar, laboral y social.</p> <p>Promover la inclusión de las personas en el registro y localización de personas con discapacidad para gestionar su acceso a programas sociales del Estado.</p> <p>Apoyar y promover el desarrollo de proyectos formulados por grupos de pacientes, expacientes, líderes comunitarios, organizaciones locales, ONG del sector público, para promover la inclusión de las personas con discapacidades a causa de enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo.</p>	<p>Profesionales en medicina, sicología, trabajo social, fisioterapia, optometría, medicina y enfermería, gestores comunitarios y afines, que orienten los procesos de conformación de apoyo</p>
Intervenciones para el desarrollo de capacidades	Las entidades territoriales deben identificar los actores, instituciones públicas, privadas, grupos de diferentes tipos, comunidades, familias, personas, ONG con el fin	Profesionales de la salud, trabajo social,



a redes y organizaciones comunitarias (CUPS I30202)	de compartir experiencias, intercambiar conocimientos, recursos y generar sinergias para alcanzar objetivos comunes que den respuesta a problemáticas relacionadas con las enfermedades transmitidas por contacto directo.	psicología, gestores sociales y comunitarios que conozcan cada uno de los temas y las redes de apoyo existentes.
Mapeo y caracterización de actores (CUPS I30201)	Deben desarrollar actividades de sensibilización sobre la problemática a manejar y la definición de misión, visión, objetivos de la red que se conforme. Estas redes pueden garantizar: acompañamiento a procesos de rehabilitación, adherencia a tratamientos para enfermedades transmitidas por contacto directo, acompañamiento emocional, estrategias para disminuir estigma y discriminación de las personas afectadas, entre otras.	
Espacios sectoriales e intersectoriales para toma de decisiones en políticas públicas (CUPS I30203)		

## 6.6 Intervenciones individuales

### Valoración Inicial: atención por promotor de la salud

**Objetivo:** brindar información en salud para la identificación y la prevención de las enfermedades transmitidas por contacto directo o sus complicaciones, remitir para valoración médica a quien lo necesite y tratar casos de pediculosis y escabiosis no complicada.

**Talento humano:** promotor o auxiliar de la salud con entrenamiento en medidas de prevención de las enfermedades transmitidas por contacto directo y en el tratamiento de pediculosis y escabiosis.

**Componente de la red:** prestador primario en servicio de promoción y prevención.

**Frecuencia:** al menos 1 vez y las veces que sea necesario.

**Descripción:** comprende las siguientes acciones:

Brindar información a las personas afectadas y sus familias sobre la enfermedad, factores de riesgo, medidas de prevención y autocuidado según el tipo de enfermedad transmitida por contacto directo (tracoma, pediculosis, escabiosis, pian, varicela, tétanos, entre otras que se transmitan por esta vía).

Remitir los pacientes con diagnóstico de triquiasis tracomatosa o sospecha, a la RIAS específica de triquiasis tracomatosa. La información mínima relacionada con medidas de prevención primaria para cada evento que debe ofrecerse es la siguiente:



### **Información en salud sobre escabiosis**

- Fomentar hábitos respecto a mejorar ventilación y aislamiento por contacto en la vivienda para evitar el contagio.
- Aislamiento por contacto de personas con sarna costrosa.
- Manejo de las prendas de vestir y ropa de cama, para neutralizar ácaros (hervir, impregnar piretroides, etc.).
- Información para la identificación de signos de alarma o complicaciones e importancia de consultar al médico si llegasen a presentarse.
- Informar sobre las medidas de prevención.
- Consulta para diagnóstico e inicio del tratamiento de acuerdo con los lineamientos nacionales, identificación de complicaciones y manejo de las mismas.

### **Información en salud sobre tracoma**

- Fomentar hábitos de autocuidado (uso del agua y jabón en las rutinas de higiene), en el paciente y especialmente en los niños del núcleo familiar o convivientes.
- Importancia de la depilación asistida por un familiar, bien realizada para retirar las pestañas triquiásicas desde la raíz, como medida temporal preventiva, mientras se ofrece la cirugía correctiva de triquiasis.
- Oferta de la cirugía correctiva de triquiasis tracomatosa para ser realizada por especialista en cirugía plástica ocular entrenado en las técnicas quirúrgicas recomendadas por la OMS.
- Importancia de realizarse los controles posoperatorios.
- Información sobre el cuidado de los ojos y la atención a las demás comorbilidades oculares.
- Identificación de signos de alarma o complicaciones e importancia de consultar al médico si llegasen a presentarse.
- Informar sobre las medidas de prevención.

### **Información en salud sobre pediculosis**

- Promover el uso del cabello corto o recogido; lavado frecuente del cabello.
- Promover la revisión periódica del cuero cabelludo en el hogar para descartar presencia de piojos.
- Promover el peinado sistemático, desde la raíz hasta la punta, con el cabello humedecido con acondicionador o rinse, utilizando un peine de cerdas tupidas, para retirar los piojos, lo cual sirve como medio diagnóstico y terapéutico.
- Identificación de signos de alarma o complicaciones e importancia de consultar al médico si llegasen a presentarse (por ejemplo, sobreinfección o transmisión de agentes como rickettsias).
- Informar sobre otras medidas de prevención de la pediculosis acorde a la presente sub-ruta y la Sub-Ruta de las ETV.

### **Información en salud sobre pian**





- Educación en manejo y cuidado de lesiones: no tocarlas sin protección, consultar de inmediato, seguir las recomendaciones indicadas por personal sanitario.
- Canalizar a consulta médica especializada, infectólogo, ortopedista o reumatólogo, u otra especialidad, de ser necesario (periostitis de los huesos largos y de los huesos de los dedos de la mano, dactilitis).
- Identificación de signos de alarma o complicaciones e importancia de consultar al médico si llegasen a presentarse.
- Informar sobre las medidas de prevención.

Observación: el pian está en vía de erradicación y el país avanzó en el proceso de eliminación hace varios años, en la actualidad pueden persistir personas con secuelas y/o focos de transmisión activa.

### Información en salud sobre varicela y tétanos

- Promover la vacunación (varicela, tétanos).
- Canalización al servicio de vacunación en puestos fijos o en las jornadas de salud.
- Identificación de posibles ESAVI para notificar al personal de salud.
- Identificación de signos de alarma si se presentó una situación de riesgo para desarrollar alguna de estas patologías.
- Información para la implementación en el hogar de medidas de aislamiento por contacto.
- Información sobre la importancia del parto limpio y en institución hospitalaria (RIAS Materno Perinatal).
- Promover la consulta al médico para diagnóstico, tratamiento y manejo de complicaciones y establecer la necesidad de hospitalización.

Adicional a la información que imparte el promotor o auxiliar de salud, este debe realizar el diagnóstico y manejo de la pediculosis, mediante peinado sistemático en húmedo, desde la raíz hasta la punta del cabello, con peine de cerdas tupidas, lo cual sirve para detectar piojos y eliminarlos mecánicamente (es una medida de diagnóstico y un tratamiento a la vez); la medida debe recomendarse y aplicarse a los demás miembros de la familia o contactos cercanos, enseñándoles la práctica (Derivar a la RIAS de ETV).

De igual forma, debe realizar el tratamiento a los pacientes con escabiosis y sus contactos. Los pacientes con complicaciones asociadas a pediculosis, los casos de escabiosis, varicela, pian, herpes zoster, tétanos, con o sin diagnóstico claro deben ser canalizados para atención por medicina general.

Debe derivar al servicio de vacunación a las personas elegibles con esquemas incompletos de varicela y tétanos. Los códigos CUPS aplicables son los siguientes:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.1.14	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD





## Educación y comunicación para la prevención, cuidado e identificación de las enfermedades transmitidas por contacto directo

**Objetivos:** ofrecer sesiones de educación individual o grupal a las personas que bien en zonas endémicas, que están expuestas a riesgo, que son contacto de personas diagnosticadas o que padecen alguna o algunas de estas infecciones, con el fin de incidir positivamente sobre sus prácticas de riesgo, fomentar medidas de autocuidado, reconocer los factores de riesgo, prevenir el contagio, reconocer los signos de peligro, consultar a los servicios de salud y adherirse a los tratamientos prescritos por el médico.

**Talento humano:** profesionales de enfermería o auxiliares de enfermería o de salud pública o gestores de salud u otros profesionales de la salud, con entrenamiento en los temas relacionados con enfermedades transmitidas por contacto directo.

**Componente de la red:** prestador primario en servicio de promoción y prevención

**Frecuencia:** varias sesiones (al menos dos), con el fin de generar hábitos protectores por parte de las personas expuestas a factores de riesgo o la adherencia a los tratamientos en caso de estar afectados.

**Descripción:** comprende las siguientes acciones:

Educar para la identificación de factores de riesgo como:

- No usar jabón para el aseo personal
- Deficientes hábitos de limpieza del cuerpo, manos, cabello y la cara y de desinfección de manos.
- Compartir elementos de uso personal: peines, gorros, cascos, ropa de cama, almohadas, toallas, ropa, cepillos de dientes, prendas de vestir, toallas u otros e inadecuados hábitos de limpieza y desinfección de estos.
- Tocar lesiones sin protección, fallas en el autocuidado.
- Ausencia de vacunación o esquemas incompletos de tétanos y varicela.
- Presencia de desnutrición y condiciones inmunosupresoras que aumentan el riesgo de enfermarse y complicarse.
- Presentar soluciones de continuidad de la piel.
- Convivencia en condiciones de hacinamiento en ciertos grupos poblacionales cerrados o en confinamiento: población privada de la libertad, hogares geriátricos, guarderías, colegios, guarniciones militares, entre otros.
- Dificultades de acceso al agua limpia y jabón para las rutinas de higiene.
- Limpieza, desinfección de superficies en el hogar inapropiadas.
- Disposición inapropiada de residuos en el hogar.
- Presencia de vectores mecánicos que transmitan agentes infecciosos como: *Hippelates*, *Liohippelates*.
- Uso prolongado de dispositivos invasivos.



Los contenidos de la educación deben incluir: el reconocimiento de la enfermedad, el agente etiológico, los factores de riesgo, las manifestaciones clínicas y las medidas de prevención para evitar el contagio y la identificación de complicaciones. Los contenidos de la educación deben reforzar las siguientes medidas:

- Mejorar la higiene personal (facial, corporal, de manos, vestidos, ropas de cama, hamacas, promover el uso de jabón) y las rutinas de limpieza y desinfección en el hogar, así como la ventilación, la iluminación y el aseo, especialmente en lugares cerrados y hacinados.
- Tratamiento de prendas de vestir y ropa de cama, para neutralizar ácaros responsables de la sarna o escabiosis (hervirlas o impregnarlas con piretroides, etc.).
- Educación en el manejo y cuidado de las lesiones de la piel en los pacientes con pian: lavado, no tocarlas sin protección, cuando consultar de inmediato, seguir las recomendaciones indicadas por personal sanitario.
- Educación para promover el uso del cabello corto o recogido, el lavado frecuente del cabello y la rutina de revisión periódica del cuero cabelludo en el hogar para identificar y tratar la pediculosis.
- Identificación de signos y síntomas de complicaciones de las enfermedades transmitidas por contacto directo y la importancia de consultar al médico ante complicaciones.
- Fortalecer las prácticas para inactivación y eliminación adecuada de residuos contaminados en el hogar.
- Educación al individuo afectado por triquiasis tracomatosa para promover la depilación asistida por un familiar, como herramienta temporal para prevenir la ceguera o mitigar el dolor, hasta que se oferte la cirugía correctiva de triquiasis tracomatosa.
- Educación al paciente y a la familia para mejorar la autoestima y disminuir el estigma asociado a enfermedades transmitidas por contacto directo.
- Mejorar hábitos alimenticios (conectar con ruta de nutrición).
- Promover la aceptación de los tratamientos con medicamentos o cirugía prescritos por el médico y de los controles.
- Educación al individuo y al grupo familiar para promover el aislamiento por contacto de personas con sarna costrosa.
- Educación para uso de órtesis en pacientes con pian o el cuidado de los ojos en pacientes con triquiasis tracomatosa o sus secuelas. Los códigos CUPS aplicables son:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
99.0.2.	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD
Incluye:	SESIÓN MÁXIMO DE TREINTA MINUTOS
99.0.2.01	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR MEDICINA GENERAL
99.0.2.04	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR ENFERMERÍA
99.0.2.07	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR TRABAJO SOCIAL
99.0.2.11	EDUCACIÓN INDIVIDUAL EN SALUD, POR AGENTE EDUCATIVO



## Atenciones específicas para escabiosis, pediculosis, varicela, tétanos, herpes zoster y pian

### Consulta de primera vez por medicina general

**Objetivo:** diagnosticar y tratar casos de escabiosis, varicela, pian, tétanos, pediculosis e identificar la presencia de complicaciones.

**Talento Humano:** médico general.

**Componente de red:** prestador primario.

**Frecuencia:** una (1) vez en pacientes sin complicaciones.

**Descripción:** por esta vía se atienden pacientes derivados del proceso de canalización por parte del promotor de salud, auxiliar de salud pública, auxiliar de enfermería, gestor comunitario o similares identificados con alguna posible complicación, personas derivados de otras rutas como la de Promoción y Mantenimiento de la Salud, de Vectores, entre otras, también se atienden por esta vía los pacientes identificados durante búsquedas activas, tamizajes, encuestas, evaluaciones rápidas, visitas epidemiológicas de campo o que consultan espontáneamente en los servicios de consulta externa o urgencias.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
8907	CONSULTA DE URGENCIAS
890701	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
890702	CONSULTA DE URGENCIAS POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
Excluye:	CONSULTA DE URGENCIAS POR ESPECIALIDADES MÉDICAS DESCRITAS EN LAS SUBCATEGORÍAS 89.0.7.35, 89.0.7.50, 89.0.7.63, 89.0.7.80, 89.0.7.81, 89.0.7.83 Y 89.0.7.93

La atención incluye la anamnesis, el examen físico general, el diagnóstico clínico o la impresión diagnóstica, la prescripción de exámenes paraclínicos si se requieren, la prescripción del tratamiento, la información al paciente y la familia sobre la enfermedad, signos de alarma, precauciones en casa, cuándo consultar de nuevo, medidas de prevención para el resto de la familia o convivientes y/o la derivación a otras especialidades clínicas según se requiera o establecer si es necesario la hospitalización o remisión a un mayor nivel de complejidad. Los códigos CUPS aplicables son:



CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
993107	ADMINISTRACIÓN DE TOXOIDE DE TÉTANOS
Excluye:	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA (99.4.1.), VACUNAS COMBINADA QUE LO INCLUYEN (99.3.1.07, 99.3.1.09 - 99.3.1.14)
993120	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA TÉTANOS Y DIFTERIA [Td]
993121	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA [TAB]
993122	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA [DPT]
993123	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA <i>Haemophilus influenza</i> tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS Y TOS FERINA (TETRAVALENTE)
993124	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y Hepatitis B (TETRAVALENTE)
993125	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA y POLIOMELITIS (IVP)
993130	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA <i>Haemophilus influenza</i> tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y Hepatitis B (PENTAVALENTE)
993131	VACUNACIÓN COMBINADA CONTRA <i>Haemophilus influenza</i> tipo b, DIFTERIA, TÉTANOS, TOS FERINA Y POLIOMELITIS IVP (PENTAVALENTE)
9941	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA
994100	ADMINISTRACIÓN DE ANTITOXINA TETÁNICA SOD
993509	VACUNACIÓN CONTRA VARICELA

Los exámenes paraclínicos prescritos por el médico pueden incluir aquellos para confirmar el agente etiológico de acuerdo con la sospecha clínica, aquellos para realizar diagnósticos diferenciales o para monitorear complicaciones o problemas de base, estos son:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
90.3.8.41	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA
90.3.8.95	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS
90.3.8.56	NITRÓGENO UREICO
90.2.2.07	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL
90.2.2.08	HEMOGRAMA II (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS E ÍNDICES PLAQUETARIOS) SEMIAUTOMATIZADO
90.2.2.09	HEMOGRAMA III (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA) AUTOMATIZADO
90.2.2.10	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS ÍNDICES ERITROCITARIOS LEUCOGRAMA RECUENTO DE PLAQUETAS ÍNDICES PLAQUETARIOS Y MORFOLOGÍA ELECTRÓNICA E HISTOGRAMA) AUTOMATIZADO



90.1.2.04	<i>Clostridium botulinum</i> CULTIVO
90.1.2.05	<i>Clostridium difficile</i> CULTIVO
90.1.2.17	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS EN CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA ORINA Y HECES
Incluye:	IDENTIFICACIÓN GÉNERO O ESPECIE
90.6.1.40	<i>Rickettsia</i> spp ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.1.41	<i>Rickettsia</i> spp ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.1.3.04	EXAMEN DIRECTO FRESCO DE CUALQUIER MUESTRA
90.1.3.18	Sarcoptes EXAMEN DIRECTO
90.1.5.02	<i>Clostridium</i> TOXINA
Incluye:	<i>Clostridium difficile</i> , <i>Clostridium botulinum</i>
90.6.0.39	<i>Treponema pallidum</i> ANTICUERPOS (PRUEBA TREPONEMICA) MANUAL O SEMIAUTOMATIZADA O AUTOMATIZADA
90.6.0.40	<i>Treponema pallidum</i> ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.0.41	<i>Treponema pallidum</i> ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.47	<i>Varicela zoster</i> ANTICUERPOS Ig G SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.6.2.48	<i>Varicela zoster</i> ANTICUERPOS Ig M SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO
90.8.8.21	<i>Varicela zoster</i> IDENTIFICACIÓN REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA
90.8.8.55	IDENTIFICACIÓN DE OTRA BACTERIA (ESPECÍFICA) POR PRUEBAS MOLECULARES
90.1.2.18	CULTIVO PARA MICROORGANISMOS ANAEROBIOS DE CUALQUIER MUESTRA DIFERENTE A MÉDULA ÓSEA
90.1.2.21	HEMOCULTIVO AEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
90.1.2.22	HEMOCULTIVO AEROBIO MANUAL CADA MUESTRA
90.1.2.23	HEMOCULTIVO ANAEROBIO AUTOMATIZADO CADA MUESTRA
90.1.2.24	HEMOCULTIVO ANAEROBIO MANUAL CADA MUESTRA

Algunos pacientes con tétanos, herpes zóster o con complicaciones como neumonitis por varicela ingresan por el servicio de urgencias y deben recibir manejo hospitalario o atención en unidad de cuidados intensivos; de igual forma debe garantizarse la interconsulta con especialistas en infectología o dermatología o reumatología, según el caso, (los últimos en el caso de pian), así como los controles posteriores que defina el especialista.

Los pacientes hospitalizados afectados por Infecciones Asociadas a la Atención en Salud transmitidas por contacto directo requieren aislamiento preventivo e interconsulta por especialista en infectología o dermatología.



Los pacientes diagnosticados con pian (enfermedad en vía de erradicación), deben ser notificados en el formulario de investigación de casos de pian (Anexo 3).

Las personas en situación de discapacidad asociada a pian deben tener acceso a valoración por terapeuta físico y a fisioterapias, según necesidad.

Las EAPB deben garantizar el transporte, alimentación alojamiento y traductores a los pacientes provenientes de áreas rurales o rurales dispersas que lo requieran, durante los procesos de atención. Los códigos CUPS relacionados son:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
<b>89.0.6.</b>	<b>CUIDADO (MANEJO) Y ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA</b>
89.0.7.	CONSULTA DE URGENCIAS
89.0.7.01	CONSULTA DE URGENCIAS POR MEDICINA GENERAL
<b>Incluye:</b>	AQUELLA ATENCIÓN DIARIA AL PACIENTE INTERNADO, UTILIZANDO MÉTODOS COMO LAS RONDAS, REVISTAS ENTRE OTROS, REALIZADA EN CUALESQUIER SERVICIO
<b>89.0.4.54</b>	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA
<b>89.0.4.42</b>	INTERCONSULTA POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA
<b>89.0.3.01</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL
<b>89.0.3.02</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS
<b>89.0.3.05</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA
<b>89.0.3.11</b>	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA
<b>8906</b>	<b>CUIDADO (MANEJO) Y ASISTENCIA INTRAHOSPITALARIA</b>
<b>Incluye:</b>	AQUELLA ATENCIÓN DIARIA AL PACIENTE INTERNADO, UTILIZANDO MÉTODOS COMO LAS RONDAS, REVISTAS ENTRE OTROS, REALIZADA EN CUALQUIER SERVICIO
89.0.6.01	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA GENERAL
10B001	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACIÓN UNIPERSONAL (INCLUYE AISLAMIENTO)
10B002	INTERNACIÓN COMPLEJIDAD BAJA HABITACION BIPERSONAL
S50001	CASA DE PASO
S50002	GUÍAS BILINGÜES
S50003	ACCIONES INDIVIDUALES DE MEDICINA TRADICIONAL
S50005	ACCIONES INDIVIDUALES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD INDÍGENA
T34001	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL DEL PACIENTE (SIN APH O APOYO TERAPÉUTICO DURANTE EL TRASLADO)
T34002	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL ACUÁTICO EN ZONA DE DISPERSIÓN



T34003	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL AÉREO EN ZONA DE DISPERSIÓN
T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSIÓN

**Instrumentos e insumos:** registros de atención u hospitalización definidos por el prestador primario.

### Consulta médica por especialista

**Objetivo:** evaluar y garantizar el tratamiento médico apropiado, a los pacientes con enfermedades transmitidas por contacto directo, que requieren manejo por especialista.

**Talento Humano:** especialistas en dermatología, infectología, ortopedia, reumatología (en el caso de pian), u otros, de acuerdo con la patología del paciente.

**Componente de red:** prestador secundario.

**Frecuencia:** al menos una (1) vez al año, hasta que se considere necesario

#### Descripción:

Los pacientes con enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo que presentan complicaciones, como la sarna noruega, entre otras, pueden acceder a valoración por especialistas, tras ser derivados en una consulta médica o por medicina familiar, sin que necesariamente estén hospitalizados.

La atención del especialista debe contemplar:

- Anamnesis
- Examen físico por sistemas
- Prescripción de exámenes de laboratorio y/o imágenes diagnósticas de acuerdo con los lineamientos vigentes.
- Diagnóstico
- Prescripción de tratamiento basado en la evidencia científica
- Hospitalización, si se requiere
- Interconsulta con otras especialidades para diagnóstico y manejo de otras patologías o comorbilidades.
- Consulta de control o seguimiento por medicina especializada
- Consultas relacionadas con la rehabilitación

Los códigos CUPS relacionados son:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.2.02	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA
89.0.3.02	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
89.0.2.42	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA 890342





89.0.3.42	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA
89.0.2.80	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
89.0.3.80	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA
89.0.2.82	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA
89.0.3.82	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGÍA
89.0.3.42	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN DERMATOLOGÍA
89.0.3.54	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN INFECTOLOGÍA
89.0.6.02	CUIDADO (MANEJO) INTRAHOSPITALARIO POR MEDICINA ESPECIALIZADA
110A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
111A01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO PACIENTE QUEMADO ADULTOS
105M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL
106M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO PEDIÁTRICO
107M01	INTERNACIÓN EN UNIDAD DE CUIDADO INTERMEDIO ADULTO

**Tratamiento del pian, en su forma infecciosa:** en el caso del Pian, desde 2012, se trata con una sola dosis oral de **azitromicina** (30 mg/kg de peso corporal, máximo 2 g), como alternativa a la inyección de **penicilina benzatínica** (dosis única intramuscular 0,6 millones de unidades en niños menores de 10 años y 1,2 millones de unidades en mayores de 10 años). Este último puede utilizarse en pacientes con sospecha de fracaso del tratamiento clínico tras azitromicina, o pacientes que no pueden ser tratados con azitromicina.

#### **Tratamiento de la escabiosis:**

Debe ser suministrado en el marco de la prestación individual de servicios de salud, con cargo a la Unidad de Pago Per Cápita (UPC).

El tratamiento con **ivermectina vía oral al 0.6%**, una dosis 200 µg/kg= 1 gota/Kg, dos dosis con 1 semana (7 días) de diferencia (Salavastru CM, 2017), el cual será repetido 41 después de una semana, teniendo en cuenta los siguientes criterios de exclusión: niños menores de 5 años, niños que pesen menos de 15 kg, mujeres lactantes y embarazadas en cualquier trimestre de gestación, adultos mayores y en pacientes con alteraciones neurológicas de consideración. No es ovicida, por lo que se requiere de una segunda dosis para matar los ácaros recién nacidos.





La **permetrina tópica al 5%**, dos o más aplicaciones con una semana de diferencia, puede ser aplicada en niños desde los 2 meses de edad en adelante. Puede ser aplicado a mujeres lactantes y en cualquier trimestre de gestación. Es la primera línea de tratamiento para la escabiosis para mayores de 2 meses de edad, debido a su alta eficacia y tolerabilidad.

El **ungüento de azufre o vaselina azufrada (5% -10%)** es seguro para uso tópico en niños, incluidos los bebés menores de 2 meses de edad. Se aplica por tres noches consecutivas lavándose cada vez antes de la aplicación. Puede ser aplicado a mujeres lactantes y en cualquier trimestre de gestación.

El malatión no se usa debido a que trae alcohol, porque quema y debido a su poca efectividad. El lindano no se usa por alto riesgo de neurotoxicidad. El crotamitón presenta una menor efectividad que otros tratamientos, tiene mejor efectividad como antihelmíntico.

El tratamiento secundario implica el tratamiento oportuno de las complicaciones de la sarna, como el impétigo, con antibióticos o antisépticos adecuados y debe ser realizado por personal médico.

### Tratamiento de la varicela zoster

El manejo de la varicela en un paciente “normal”, debe orientarse a la disminución del riesgo de complicaciones; las medidas de higiene cumplen un papel importante, estas incluyen: baño diario, uso de antipruriginosos y riguroso corte de las uñas, para evitar la sobreinfección bacteriana asociada a lesiones por rascado.

El **acetaminofén** debe ser usado para reducir la fiebre en el niño con varicela, no se deben usar los salicilatos (aspirina) por la fuerte asociación con el síndrome de Reyé.

Respecto al aislamiento de los pacientes con varicela, existen tres grupos: los pacientes hospitalizados con varicela, los pacientes hospitalizados susceptibles y los pacientes por lo demás sanos. Se recomienda que los pacientes hospitalizados, que presenten varicela durante su hospitalización, sean **aislados estrictamente** (cuarto independiente y con todas las medidas de bioseguridad) durante al menos cinco días o mientras dure la erupción vesicular, es decir, hasta cuando las lesiones progresen a costras. Se debe tener especial cuidado con los pacientes inmunocomprometidos (con leucemias o tumores) los cuales pueden requerir mayor tiempo de aislamiento, por tener un tiempo más largo de erupción. Lo ideal para este grupo de pacientes es llevarlos a habitaciones con flujo de aire controlado.

En caso de existir enfermos susceptibles expuestos, estos deben permanecer igualmente aislados de 10 a 21 días después del comienzo del exantema, en el



paciente índice. Los pacientes que recibieron **inmunoglobulina específica** deben mantenerse en aislamiento por 28 días después de la exposición.

Los niños con embriopatía por varicela no requieren aislamiento, pero sí los neonatos con el exantema o cuyas madres tienen varicela activa. En niños por lo demás sanos (no inmunocomprometidos), que presenten varicela pueden regresar a sus actividades escolares, una vez todas las lesiones estén en estado de costras, aproximadamente 7 días después de la erupción. No existe consenso frente al tratamiento con aciclovir u otros antivirales en los casos de varicela no complicada; estos se administrarán a criterio del especialista.

Las complicaciones de la varicela, como la neumonitis varicelosa, deben manejarse con aciclovir intravenoso a criterio del especialista.

### Tratamiento de la pediculosis:

Se recomienda el peinado en húmero, sistemático, desde la raíz el cabello hasta la punta, con peines de cerdas tupidas; este es un método diagnóstico y terapéutico al mismo tiempo. Debe educarse a pacientes, familiares o cuidadores para la realización periódica de este procedimiento, garantizando simultáneamente el lavado de ropas de cama y de vestir, hamacas, para eliminar los parásitos que puedan regresar al cuero cabelludo. Evitar compartir los peines, cepillos, diademas y demás complementos o utensilios utilizados en los procesos de peinado.

Dentro de los tratamientos farmacológicos, la **permetrina** está considerada como el tratamiento pediculicida de elección, “ya que es activa, tanto sobre adultos como sobre ninfas y liendres, además de que, hasta el momento, no se halla descrita ninguna resistencia. Es una piretrina sintética que, como el resto de los activos de esta familia, actúa sobre el sistema nervioso del insecto, altera los canales de sodio de sus membranas celulares y provoca, en un primer momento, hiperactividad y descoordinación, seguido de parálisis y muerte del parásito.” ...”**Tratar al resto de los miembros de la familia, o al círculo estrecho de personas que están en contacto con el individuo parasitado con pediculicidas**”.

“Las piretrinas sintéticas, a diferencia de las de origen natural --procedentes de las flores secas del piretro (*Chrysanthemum cinerariaefolium*)-, son estables, presentan una acción más prolongada y una excelente tolerancia cutánea. Se pueden aplicar incluso en niños de muy corta edad, con la precaución de evitar el contacto directo con ojos y/o mucosas durante su aplicación”.

“Su modo de empleo estará en función de su forma de presentación **cremas, lociones, aerosoles, champús, y de la concentración del activo vehiculado (0,5-1,5%)**. Es recomendable, a pesar de la elevada permanencia de las piretrinas sobre las zonas tratadas, que se **repita la aplicación transcurridos 10 días después de iniciado el tratamiento**, para asegurar que se cubre todo el ciclo biológico del parásito”



## Tratamiento del tétanos:

El tétanos es una emergencia médica que necesita:

- Atención hospitalaria
- Tratamiento inmediato con inmunoglobulinas humanas antitetánicas
- Cura enérgica de la herida
- Fármacos para controlar los espasmos musculares
- Antibióticos
- Vacunación antitetánica.

Las personas que se recuperan del tétanos no tienen inmunidad natural y pueden volver a infectarse, por lo que deben vacunarse.

Como medida preventiva individual, el tétanos puede prevenirse mediante la **inmunización con VCTT**, que se administran durante los contactos de atención prenatal.

Para una protección de por vida, la OMS recomienda la administración de **6 dosis (3 dosis primarias más 3 de refuerzo) de VCTT**. La serie primaria debe comenzar con la **primera dosis a las 6 semanas de edad**, y las **posteriores a intervalos mínimos de 4 semanas**. Las 3 dosis de refuerzo se deben administrar preferiblemente durante el segundo año de vida (12-23 meses), a los 4-7 años y a los 9-15. Lo ideal es que haya un intervalo de al menos 4 años entre las dosis de refuerzo. Hay muchos tipos de vacunas utilizadas para proteger contra el tétanos. Todas ellas se combinan con vacunas contra otras enfermedades:

- Vacunas contra la difteria y el tétanos (DT)
- Vacunas contra la difteria, el tétanos y la tosferina (DTaP)
- Vacunas contra el tétanos y la difteria (Td)
- Vacunas contra el tétanos, la difteria y la tosferina (Tdap)

El tétanos neonatal se puede prevenir inmunizando a las mujeres en edad reproductiva con VCTT, ya sea durante el embarazo o fuera de él. Además, también pueden prevenir el tétanos las buenas prácticas médicas, como el parto limpio y el cuidado del cordón umbilical durante el parto, o el cuidado adecuado de la herida en los procedimientos quirúrgicos y dentales.

**Instrumentos e insumos:** registros de atención generados por el prestador primario, registros de vacunación, historia clínica.

## Consulta por especialista en rehabilitación

**Objetivo:** Proporcionar a las personas con discapacidad asociada a pian, las estrategias que faciliten el desempeño de las actividades cotidianas en el entorno



laboral, educativo, cultural y de ocio, favoreciendo la integración social y la autonomía personal.

**Talento humano:** médico especialista en rehabilitación, en terapia ocupacional, fisioterapeuta u otro según necesidades de cada paciente.

Componente de la red: prestador complementario

**Frecuencia:** según requerimiento de cada paciente, mínimo 2 consultas año.

**Descripción:** realizar valoración de los pacientes afectados por pian, así como las sesiones de terapias requeridas y educar sobre el uso de órtesis para facilitar la locomoción de los pacientes con dificultades para la marcha; educar y vigilar en los pacientes, sobre la posible presencia de complicaciones evidenciadas alrededor de la nariz, la boca y el paladar (ulceración gangosa), las cuales deben derivarse al especialista

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.2.64	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
89.0.2.11	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR FISIOTERAPIA
89.0.3.11	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR FISIOTERAPIA

**Instrumentos e insumos:**

Los registros propios del prestador complementario.

**Consulta por trabajo social**

**Objetivo:** identificar factores de vulnerabilidad social para gestionar la inclusión del paciente con discapacidad en programas sociales de apoyo estatales o de otras fuentes, así como el apoyo familiar, tendiente a propiciar su inclusión en el núcleo familiar, laboral y social.

**Talento humano:** profesional en trabajo social

**Componente de la red:** prestador primario

**Frecuencia:** al menos cuatro (4) consultas, así:

Una (1) consulta de primera vez por trabajador social.

Dos (2) consultas de control o seguimiento por trabajador social.

Una (1) atención o visita domiciliaria de seguimiento por trabajador social.

**Descripción:** se debe enfocar en ayudar a la persona afectada con discapacidad asociada a pian u otras enfermedades transmitidas por contacto directo para fomentar cambios y transformaciones en las dinámicas personales y familiares y

para generar estrategias de inclusión en contextos de ruralidad, etnicidad o nomadismo.

Su gestión debe incluir la validación de los aspectos socioeconómicos, culturales y los factores sociales centrales respecto al sistema integral de atención en salud, desarrollando intervenciones socio familiares en los componentes de promoción, prevención, atención y rehabilitación.

Validar si el paciente está incluido en Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad; de no estarlo, ofertar al paciente el ingreso al mismo, explicando su finalidad.

Gestionar apoyo e inclusión del paciente afectado, con discapacidad visual o ceguera por tracoma, en programas sociales del Estado, subsidios u otros.

Educar a la familia o cuidadores, en relación con los cuidados que demanda el paciente con discapacidad, la importancia de que asista o atienda a los controles, entre otros, y a su vez, debe verificar adherencia a medidas de autocuidado. Los códigos CUPS relacionados son los siguientes:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.2.09	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL
89.0.3.09	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
89.0.1.09	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL

#### **Instrumentos e insumos:**

Los registros propios del prestador primario relacionados con la atención por un trabajador social.

### **De la RIAS específica de triquiasis tracomatosa**

#### **Atención de casos de triquiasis en población rural y rural dispersa por gestor comunitario**

Atención inicial de casos de triquiasis tracomatosa en población rural y rural dispersa por gestor comunitario o promotor de salud.

Ingresa por esta entrada las personas que demandan espontáneamente la atención en las áreas rurales y rurales dispersas en donde no hay presencia de profesionales de la salud o que son derivadas de estrategias de vigilancia comunitaria.



**Objetivo:** confirmar o descartar la presencia de triquiasis de manera oportuna y con calidad, brindar educación y realizar la demanda inducida de los casos para que sean valorados y tratados por los especialistas.

El gestor comunitario entrenado en el diagnóstico de la triquiasis tracomatosa debe realizar examen ocular externo y escribir el resultado en el formato de valoración de la triquiasis en campo (Anexo 4), en caso de que se confirme el evento; de igual forma, debe brindar información sobre la enfermedad al paciente y a sus familiares, haciendo énfasis en las estrategias para evitar complicaciones y desestimular prácticas de riesgo, la necesidad de practicar la depilación asistida como alternativa temporal mientras se garantiza la cirugía correctiva de triquiasis y promover la aceptación de la cirugía, como medida definitiva.

Debe acompañar el formato de registro y valoración de la triquiasis en campo con un registro fotográfico con acercamiento de cada ojo y enviarlo al referente de programa de tracoma en la entidad territorial.

Debe practicar la depilación de las pestañas triquiásicas en el caso de que la cirugía aún no sea programada o se esté demorando, enseñando la técnica depilación a un familiar para que la replique si es del caso, como estrategia temporal para evitar la progresión del daño corneal o para mitigar el dolor si la persona ya está ciega.

Debe entregar un depilador de buena calidad a cada familiar o cuidador del paciente, para garantizar una depilación de buena calidad.

Debe gestionar el traslado de la persona afectada con triquiasis cuando se programe la cirugía, evaluando la necesidad de garantizar acompañante y/o traductor.

**Talento Humano:** gestor comunitario/Promotor de la salud/Auxiliar de salud pública, capacitados en la temática.

**Componente de red:** prestador primario.

**Frecuencia:** trimestralmente de manera indefinida, en caso de que no acepte la cirugía de triquiasis o que no le haya sido practicada aún.

**Descripción:** debe realizarse la depilación de las pestañas triquiásicas por parte de un promotor o auxiliar de salud pública, como principal estrategia de gestión del riesgo individual de carácter temporal, para mitigar el daño en la córnea y disminuir el dolor asociado a la triquiasis, mientras se garantiza la cirugía correctiva de entropión y triquiasis por parte del especialista en cirugía plástica ocular.

Debe educarse a familiares o cuidadores del paciente para que hagan esta depilación periódicamente al paciente, de manera correcta y periódica, en condiciones higiénicas, hasta que se garantice la cirugía correctiva de entropión y



triquiasis; la EAPB, a través de sus gestores debe asegurar que los familiares o cuidadores están realizando el procedimiento de manera adecuada y debe garantizar la oferta de la cirugía a los pacientes, al menos en tres oportunidades, lo cual se documentará por escrito. La EAPB debe adquirir y entregar a sus gestores de salud o a las familias o cuidadores los depiladores de buena calidad para que se realice el procedimiento de manera adecuada.

Deben notificarse los casos nuevos de triquiasis tracomatosa en el Sivigila y al programa de Tracoma en el formato de valoración de la triquiasis tracomatosa en campo; los casos de triquiasis tracomatosa posoperatoria no se notifican al Sivigila, pero sí al programa en el formato descrito. El CUPS aplicable es:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.1.14	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD

**Instrumentos e insumos:** formato de valoración de triquiasis tracomatosa en campo (Anexo 4) y formato de notificación de la triquiasis tracomatosa (Sivigila). Formato de remisión a especialista en cirugía plástica ocular, definido por el prestador primario.

### Canalización

**Objetivo:** derivar de manera oportuna a las personas identificadas con signos sugestivos de triquiasis tracomatosa o con el diagnóstico confirmado, a una atención de mayor complejidad (cirugía plástica ocular), pasando por las valoraciones de medicina general y oftalmología.

**Talento humano:** gestor comunitario, auxiliares de salud, capacitados en la temática, médico, otros.

**Componente de red:** prestador primario

**Frecuencia:** cada vez que se identifiquen casos nuevos de triquiasis tracomatosa o de triquiasis posoperatoria.

**Descripción:** constituye los procedimientos relacionados con el direccionamiento hacia el prestador primario institucional, de las personas identificadas con signos sugestivos de triquiasis tracomatosa o con el diagnóstico confirmado de primera vez o con triquiasis posoperatoria. Las personas que proceden de zonas rurales y dispersas que son identificadas en áreas rurales por promotores, gestores u otros, son quienes ingresan por esta vía. Generalmente requiere consultas de remisión por medicina y oftalmología general, antes de la remisión a cirugía plástica ocular, proceso que puede acortarse si las cirugías se realizan en el marco de jornadas de salud a la que se involucren los especialistas idóneos.





Se debe realizar la comunicación con la IPS primaria notificando el caso y ofrecer al afectado la información para su canalización efectiva hacia el especialista en cirugía plástica ocular.

**Instrumentos e insumos:** registros de canalización generados por el prestador primario; formato de valoración de triquiasis tracomatosa en campo (Anexo 4) y formato de notificación de la triquiasis tracomatosa (Sivigila).

### Valoración por medicina general

**Objetivo:** diagnosticar y tratar las enfermedades oculares de baja complejidad y canalizar hacia el oftalmólogo general los casos de patologías de mayor complejidad, en el marco de la ruta de salud visual y de la RIAS específica de tracoma.

**Talento humano:** médico general

**Componente de red:** prestador primario

**Frecuencia:** cada vez que se identifiquen nuevos casos de triquiasis tracomatosa o de triquiasis posoperatoria.

**Descripción:** el médico general recibe a los pacientes canalizados en las áreas rurales por promotores, auxiliares de salud, agentes comunitarios de salud, entre otros, los valora y trata las patologías oculares de baja complejidad. Identifica triquiasis y otras comorbilidades oculares y deriva o canaliza a los pacientes para ser atendidos por oftalmología general. Realizar la medición de la agudeza visual. Los CUPS aplicables son:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL
95.0.6.01	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL

**Instrumentos e insumos:** registros de canalización generados por el prestador primario; formato de valoración de triquiasis tracomatosa en campo (Anexo 4)

### Valoración por oftalmología general

**Objetivo:** diagnosticar y tratar las enfermedades oculares de acuerdo a lo definido en la ruta de salud visual y derivar al especialista en cirugía plástica ocular los casos de triquiasis tracomatosa confirmados o sospechosos.

**Talento humano:** oftalmólogo general.

**Componente de red:** prestador complementario.



**Frecuencia:** cada vez que se identifiquen nuevos casos de triquiasis tracomatosa confirmada, de triquiasis tracomatosa posoperatoria, o con triquiasis con sospecha de origen tracomatoso.

**Descripción:** el oftalmólogo general recibe a los pacientes canalizados por lo médicos generales, los valora y verifica presencia de comorbilidades oculares, define el tratamiento de las mismas o canaliza los pacientes hacia los subespecialistas pertinentes del área de oftalmología, en el marco de la RIAS de salud visual. Los pacientes con triquiasis tracomatosa confirmada o sospechosa, deben ser derivados a los especialistas en cirugía plástica ocular capacitados en tracoma para su atención. Si el paciente no cuenta con medición de agudeza visual, debe realizarse. El CUPS aplicable es:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
890276	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

**Instrumentos e insumos:** registros de canalización generados por el prestador primario; formato de valoración de triquiasis tracomatosa en campo, el cual viene diligenciado desde el prestador primario (Anexo 4)

#### Valoración por especialista en cirugía plástica ocular

**Objetivo:** confirmar o descartar la triquiasis tracomatosa, y definir y realizar el tratamiento apropiado para el paciente.

**Talento humano:** oftalmólogo especialista en cirugía plástica ocular; debe tener experiencia en tracoma.

**Componente de red:** prestador complementario.

**Frecuencia:** cuatro (4) veces: Inicial, entre 4 y seis meses del posoperatorio, a los 12 meses y a los 24 meses del posoperatorio y siempre que se presenten casos de triquiasis posoperatoria.

**Descripción:** consiste en la valoración de la triquiasis tracomatosa por el especialista en cirugía plástica ocular entrenado en tracoma, utilizando el formato establecido para tal fin (Anexo 6). Se da información al paciente y se programa para cirugía.

En caso de valoración clínica que descarte la triquiasis tracomatosa o que confirme triquiasis por otra causa, se debe realizar el ajuste en la notificación al Sivigila. Si el paciente tiene otra patología ocular no tratada, que requiera otro especialista, se brinda información al paciente y deberá derivarse hacia el especialista apropiado, en el marco de la RIAS de salud visual. Si se confirma triquiasis tracomatosa, se dan recomendaciones y se programa para cirugía correctiva de entropión y triquiasis. La EAPB deberá garantizar las acciones administrativas necesarias para garantizar que los pacientes sean valorados y tratados por especialistas en cirugía



plástica ocular entrenados en tracoma, independiente de que pertenezcan o no a su red prestadora de servicios contratada.

El CUPS aplicable es:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
890202	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR OTRAS ESPECIALIDADES MÉDICAS

**Instrumentos e insumos:** registros de atención del prestador primario, historia clínica, consentimiento informado para cirugía y registro de valoración de la triquiasis tracomatosa y seguimiento al posoperatorio (Anexo 6).

### Corrección quirúrgica del entropión y triquiasis tracomatosa por especialista en cirugía plástica ocular

**Objetivo:** realizar el procedimiento correctivo de la triquiasis tracomatosa acorde a las técnicas quirúrgicas recomendadas por la OMS.

**Talento Humano:** oftalmólogo especialista en cirugía plástica ocular; debe tener entrenamiento en las técnicas quirúrgicas TRABUT y Rotación Tarsal Bilamelar.

**Componente de red:** prestador complementario

**Frecuencia:** una (1) vez para los casos nuevos de triquiasis tracomatosa, o las veces que se requiera en caso de triquiasis posoperatoria.

**Descripción:** consiste el desarrollo de las siguientes técnicas quirúrgicas para corrección de la triquiasis tracomatosa, recomendadas por la OMS: TRABUT o Rotación tarsal bilamelar u otra de acuerdo con la evidencia científica disponible y el criterio del especialista.

De acuerdo con la severidad de la triquiasis (mayor o menor) y la localización de las pestañas triquiásicas, el especialista determina la realización de cualquiera de las cirugías descritas o la ablación de pestañas por electrólisis. Los códigos CUPS y procedimientos relacionados son:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
08.3.6.01	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR SUTURA (REINSERCIÓN DE RETRACTORES)
08.3.6.02	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR INJERTO
08.3.6.03	CORRECCIÓN DE ENTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]
<b>08.3.7.</b>	<b>CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN</b>
08.3.7.01	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR ACORTAMIENTO HORIZONTAL [CUÑA]
08.3.7.02	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN CON INJERTO
08.3.7.03	CORRECCIÓN DE ECTROPIÓN POR FIJACIÓN CANTAL



2DS001	DERECHOS DE SALA DE CIRUGÍA (QUIRÓFANOS)
--------	--

Se toman fotografías con acercamiento de cada ojo, antes y después de la cirugía; el código CUPS aplicable es:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
95.1.1.02	FOTOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO

Como parte del manejo por el mismo especialista, se pueden requerir otros procedimientos como:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
08.6.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADO CON COLGAJO O INJERTO
08.6.0.	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS
08.6.0.01	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON COLGAJO
08.6.0.02	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS CON INJERTO
08.6.0.03	RECONSTRUCCIÓN DE PÁRPADOS POR LIBERACIÓN DE COLGAJO
08.3.8.04	BLEFAROPLASTIA SUPERIOR
08.9.1.	ABLACIÓN DE PESTAÑAS
08.9.1.04	ABLACIÓN DE PESTAÑAS (SUPERIOR O INFERIOR)
08.9.1.05	ABLACIÓN DE PESTAÑAS VÍA ABIERTA
08.8.4.03	SUTURA DE PÁRPADO Y RECONSTRUCCIÓN CON INJERTO O COLGAJO

En el posoperatorio inmediato y en el control a las 12 horas se podrán realizar procedimientos quirúrgicos a criterio del especialista, tales como **reposición del hilo de sutura por hiper o hipocorrección, oclusión**, entre otros. Se podrán realizar otros procedimientos quirúrgicos no descritos, a criterio del especialista.

Todos los pacientes que reciban tratamiento para triquiasis tracomatosa deben recibir quimioprofilaxis con azitromicina, una sola dosis, vía oral 20 mg/kg de peso, dosis máxima de 1 g.

Los pacientes que viven en áreas rurales o rurales dispersas deben tener financiado el traslado aéreo, fluvial, terrestre y los traductores bilingües, según necesidad; de igual forma debe garantizárseles el albergue, la alimentación durante el posoperatorio, cuya duración aproximada es en promedio de 5 días. Los códigos CUPS aplicables son:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
S50001	CASA DE PASO
S50002	GUÍAS BILINGÜES
S50003	ACCIONES INDIVIDUALES DE MEDICINA TRADICIONAL
S50005	ACCIONES INDIVIDUALES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD INDÍGENA



T34001	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL DEL PACIENTE (SIN APH O APOYO TERAPÉUTICO DURANTE EL TRASLADO)
T34002	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL ACUÁTICO EN ZONA DE DISPERSIÓN
T34003	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL AÉREO EN ZONA DE DISPERSIÓN
T34004	TRANSPORTE NO ASISTENCIAL TERRESTRE EN ZONA DE DISPERSIÓN

Los pacientes operados deben ser valorados por el cirujano plástico ocular, antes de su regreso a la comunidad de residencia para asegurar que estén libres de complicaciones.

**Instrumentos e insumos:** formato de valoración de triquiasis tracomatosa en campo, el cual viene diligenciado desde el prestador primario (Anexo 4), registro de valoración de la triquiasis tracomatosa y seguimiento al posoperatorio (anexo 6), formatos de remisión, historia clínica y consentimiento informado de cada institución prestadora de servicios de salud.

### Seguimiento al posoperatorio de los pacientes operados

**Objetivo:** identificar de manera oportuna los casos de triquiasis posoperatoria para definir la conducta apropiada para cada paciente.

**Talento Humano:** la valoración del posoperatorio deberá ser realizada por especialista en cirugía plástica ocular, entrenado en tracoma y las técnicas quirúrgicas; en caso de que las personas estén en áreas rurales, pueden ser valorados por auxiliares de salud o profesionales de la salud entrenados en el diagnóstico de la triquiasis tracomatosa.

**Componente de red:** prestador secundario

**Frecuencia:** se realizan tres (3) controles a cada paciente tratado, así:

- Control en los 4 a 6 meses posteriores a la cirugía de párpados o de la ablación o electrólisis de pestañas.
- Control a los 12 meses de la cirugía de párpados o de la ablación o electrólisis de pestañas.
- Control a los 24 meses de la cirugía de párpados o de la ablación o electrólisis de pestañas.

**Descripción:** los pacientes que reciben tratamiento quirúrgico correctivo de triquiasis tracomatosa o ablación de pestañas deben ser valorados en los tres momentos descritos para identificar posibles casos de triquiasis posoperatoria u otras complicaciones; esta valoración en circunstancias especiales de alta dispersión geográfica, puede ser realizada en campo por optómetras o personal de salud profesional o auxiliar entrenados en el diagnóstico de la triquiasis



tracomatosa, quienes deberán tomar registro fotográfico de los pacientes, con acercamiento a cada ojo, con el fin de enviarlas a los cirujanos óculo-plásticos.

En el marco de jornadas de salud realizadas en los departamentos endémicos de residencia de los pacientes, los controles deben ser realizados por estos especialistas, lo que implica el traslado de los pacientes a la IPS.

Los pacientes confirmados con triquiasis posoperatoria deben ser reintervenidos con la técnica quirúrgica o tratamiento que defina el cirujano.

Los códigos CUPS relacionados son:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.3.76	CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA
89.0.1.14	ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR PROMOTOR DE LA SALUD
89.0.3.07	CONSULTA DE CONTROL DE SEGUIMIENTO POR OPTOMETRÍA
890201	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL

Se debe medir la agudeza visual a todos los pacientes operados con o sin triquiasis posoperatoria y en todos los controles; el código CUPS es el siguiente

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
95.0.6.01	MEDICIÓN DE AGUDEZA VISUAL

En todo caso se debe realizar un registro fotográfico a cada paciente intervenido (con acercamiento de cada ojo), el cual hace parte de los procesos del Programa Nacional de Eliminación del Tracoma.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
95.1.1.02	FOTOGRAFÍA OCULAR DE SEGMENTO ANTERIOR DEL OJO

**Instrumentos e insumos:** registros de seguimiento generados por el prestador primario y formato de valoración de la triquiasis tracomatosa y seguimiento al posoperatorio (Anexo 6) y seguimiento al posoperatorio; registro fotográfico de cada paciente.

### Consulta por especialista en rehabilitación para paciente ciegos o con baja visión asociada a tracoma

**Objetivo:** el objetivo de la rehabilitación visual se centra en proporcionar a las personas con discapacidad visual estrategias que faciliten el desempeño de las actividades cotidianas en el entorno laboral, educativo, cultural y de ocio, favoreciendo la integración social y la autonomía personal.

**Talento humano:** médico especialista en oftalmología, especialista en rehabilitación, en terapia ocupacional, u otro según necesidades de cada paciente.



### Componente de la red: prestador complementario

**Frecuencia:** según requerimiento de cada paciente, mínimo 2 consultas.

**Descripción:** se enfoca en ayudar a la persona afectada con baja visión o ceguera asociada a tracoma, para encontrar formas de continuar realizando sus tareas a pesar de la pérdida de la visión. El equipo de rehabilitación de visión evaluará los aspectos adicionales de cómo funcionan los ojos, cómo logra realizar las actividades y cuáles son las metas. Se centrará en enseñar sobre nuevas formas de aprender a utilizar la visión, si aún tiene, o en enseñar nuevas estrategias para realizar las actividades diarias y mantener su calidad de vida en el caso de que exista pérdida de la visión.

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.2.64	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FÍSICA Y REHABILITACIÓN
89.0.2.76	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN OFTALMOLOGÍA

### Instrumentos e insumos:

Historia clínica y registros propios del prestador complementario.

### Consulta por trabajo social

**Objetivo:** identificar factores de vulnerabilidad social para gestionar la inclusión del paciente con discapacidad en programas sociales de apoyo estatales o de otras fuentes, así como el apoyo familiar, tendiente a propiciar que la población usuaria participe en el desarrollo de acciones de promoción, prevención, atención y rehabilitación de la salud, basadas en las necesidades de los pacientes.

**Talento humano:** profesional en trabajo social

**Componente de la red:** prestador primario

**Frecuencia:** al menos cuatro (4) consultas, así:

Una (1) consulta de primera vez por trabajador social.

Dos (2) consultas de control o seguimiento por trabajador social.

Una (1) atención o visita domiciliaria de seguimiento por trabajador social.

**Descripción:** se debe enfocar en ayudar a la persona afectada con baja visión o ceguera para fomentar cambios y transformaciones en las dinámicas personales y familiares que implica el manejo de personas con discapacidad visual o ceguera, en contextos de ruralidad, etnicidad, y hábitos como el nomadismo.





Su gestión debe incluir la validación de los aspectos socioeconómicos y culturales como factores sociales centrales en el sistema integral de atención en salud, desarrollando intervenciones socio familiares en los componentes de promoción, prevención, atención y rehabilitación, validar si el paciente está incluido en Registro para la Localización y Caracterización de las Personas con Discapacidad; de no estarlo, ofertar al paciente el ingreso al mismo, explicando su finalidad.

Gestionar apoyo e inclusión del paciente afectado, con discapacidad visual o ceguera por tracoma, en programas sociales del Estado, subsidios u otros.

Educar a la familia o cuidadores, en relación con los cuidados que demanda el paciente con discapacidad visual o ceguera por tracoma, la importancia de que asista a controles, etc., y verificar adherencia a medidas de autocuidado.

Los códigos CUPS son los siguientes:

CÓDIGO	DESCRIPCIÓN
89.0.2.09	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL
89.0.3.09	CONSULTA DE CONTROL O SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL
89.0.1.09	ATENCION (VISITA) DOMICILIARIA, POR TRABAJO SOCIAL

#### Instrumentos e insumos:

Los registros propios del prestador primario relacionados con la atención por un trabajador social.

## 6.7 Monitoreo y evaluación

A continuación, se presentan los indicadores para monitorear proceso e impacto de la implementación del tramo o sub-ruta, así como los resultados en salud y metas a los que apuntan.

RESULTADO EN SALUD	INDICADOR	DESCRIPCIÓN	ACTOR		
			EAPB	IPS	DTS
Personas con diagnóstico oportuno de triquiasis tracomatosa	Valoración oportuna de casos nuevos de triquiasis por especialista en cirugía plástica ocular	Hace referencia a la proporción de pacientes con triquiasis de cualquier causa que son valorados y atendidos por el especialista en cirugía plástica ocular en el primer año para confirmación de la triquiasis tracomatosa	X		
Personas con triquiasis tracomatosa que reciben tratamiento oportuno	Cobertura de cirugías de TT por primera vez	Hace referencia a la proporción de pacientes con triquiasis tracomatosa que reciben tratamiento por cirugía o ablación de pestañas, por el especialista en cirugía plástica ocular experto en tracoma, en el primer año desde la captación del paciente	X		



Personas operadas de triquiasis tracomatosa que acceden a valoración posoperatoria en los primeros 6 meses	Cumplimiento en el control posoperatorio de primera vez entre los 4- 6 meses	Hace referencia a la proporción de pacientes tratados con cirugía o ablación de pestañas, que acceden a su primer control posoperatorio dentro de los 4-6 meses posteriores a la cirugía, realizado por cirujano óculo-plástico o por personal de salud entrenado en diagnóstico de TT, con el fin de detectar oportunamente triquiasis posoperatoria probablemente asociada a la técnica quirúrgica	X		
Personas con triquiasis tracomatosa (TT) tratadas, que acceden a las tres valoraciones posoperatorias (4-6 meses, 12 meses, 24 meses)	Cumplimiento en las tres valoraciones posoperatorias	Hace referencia a la proporción de pacientes tratados con cirugía o ablación de pestañas, que acceden a las tres valoraciones posoperatorias, realizadas por cirujano óculo-plástico o por personal de salud entrenado en diagnóstico de TT, que se realiza con el fin de detectar oportunamente triquiasis posoperatoria	X		
Personas con discapacidad visual asociada a triquiasis tracomatosa (TT) accediendo a programas de rehabilitación	Cumplimiento en el acceso a programas de rehabilitación para personas con discapacidad visual asociada a tracoma	Hace referencia a la proporción de personas que presentan baja visión o ceguera asociada a la presencia de triquiasis tracomatosa que acceden a programas de rehabilitación que les permitan minimizar la dependencia de terceros para el desarrollo de algunas actividades de la vida cotidiana	X		
Personas sin discapacidad asociada a pian, entre los casos nuevos	Proporción de personas con diagnóstico de pian con alguna discapacidad asociada a esta patología	Hace referencia a la proporción de personas diagnosticadas con pian en el último año, que son captadas con algún grado de discapacidad, indicando una detección tardía.	X		
Gestantes inmunizadas contra tétanos	Cobertura de vacunación contra el tétano en gestantes	Permite evaluar el cumplimiento de la cobertura de vacunación antitetánica en las mujeres gestantes	X		
Mujeres en edad fértil inmunizadas contra tétanos	Cobertura de vacunación contra el tétano en mujeres en edad fértil (10 a 49 años)	Permite evaluar el cumplimiento de la cobertura de vacunación antitetánica en las mujeres en edad fértil	X		
Recién nacidos libres de tétanos neonatal	Casos de tétanos neonatal	Permite monitorear el progreso hacia la eliminación del tétanos neonatal	X		
Personas protegidas contra la varicela a partir de la cohorte de nacidos en julio de 2014	Cobertura de vacunación contra la varicela	Permite evaluar el cumplimiento de la cobertura de vacunación contra la varicela en la cohorte priorizada	X		
Personas sin varicela	Número de brotes de varicela	Permite identificar el número de brotes de varicela para monitorear el progreso hacia su eliminación	X		
Personas infectadas por Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS), sin microorganismos resistentes	Proporción de personas con IAAS y microorganismos resistentes	Hace referencia a la proporción de personas que desarrollan infecciones asociadas a la atención en salud (IAASI) por microorganismos resistentes, respecto del total de personas que desarrollan IAAS		X	
Personas infectadas por Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) que sobreviven al evento	Letalidad por IAAS	Permite monitorear la letalidad por todas las infecciones asociadas a la atención en salud		X	



Personas sin ceguera o baja visión asociadas a triquiasis tracomatosa (TT) después del tratamiento	Proporción de personas con TT con ceguera o baja visión entre los casos nuevos	Hace referencia a la proporción de personas que presentan baja visión o ceguera asociada a la presencia de triquiasis tracomatosa entre los casos nuevos detectado en cada año; lo cual indirectamente mide la oportunidad en la detección de nuevos casos y la efectividad de los tamizajes realizados por la entidad territorial			X
Personas con diagnóstico oportuno de triquiasis tracomatosa	Cobertura del tamizaje de triquiasis tracomatosa en mayores de 14 años	Evalúa la cobertura con la que se realiza el tamizaje de la triquiasis tracomatosa mediante examen ocular externo en las personas elegibles que habitan zonas endémicas o con nexo epidemiológico o con sospecha de tracoma, con el fin de identificar oportunamente los casos, antes del desarrollo de lesiones corneales irreversibles y la subsecuente baja visión o ceguera			X
Personas con triquiasis tracomatosa que reciben tratamiento oportuno	Proporción de departamentos endémicos que realizan jornadas salud para avanzar en el desarrollo de cirugías de triquiasis tracomatosa, en el marco del PAS	Evalúa la proporción de departamentos endémicos para tracoma que realizan jornadas de salud en coordinación con las EAPB y las ESE para garantizar el tratamiento a los pacientes afectados por triquiasis tracomatosa			X
Personas que habitan en zonas de riesgo de tracoma cubiertas con estrategia de quimioterapia preventiva	Cobertura en la administración masiva de azitromicina	Evalúa el avance en la interrupción de la transmisión del tracoma, mediante la medición indirecta de las coberturas alcanzadas en cada ronda de administración masiva de azitromicina en cada distrito de tracoma que implementa SAFE			X
Personas viviendo en territorios sin riesgo para tracoma	Prevalencia de Inflamación Tracomatosa Folicular (TF)	Hace referencia a la proporción de departamentos que presentan prevalencia de Inflamación Tracomatosa Folicular (TF) en niños de 1 a 9 años en los distritos de tracoma en donde se implementó la estrategia SAFE			X
Personas de áreas endémicas para tracoma implementando medidas de educación para la salud y autocuidado	Implementación del componente F de SAFE	Hace referencia a la proporción de distritos endémicos para tracoma que están implementando estrategias para la promoción de la higiene facial como estrategia que contribuye a interrumpir la transmisión de la enfermedad			X
Personas y familias cuya autoridad sanitaria investiga y gestiona riesgos de ceguera por tracoma en poblaciones vulnerables	Comprobación de circulación de tracoma en distritos con endemidad desconocida	Se refiere al número de municipios priorizados para realización de evaluación rápida de tracoma que realizan esta actividad, para esclarecer su endemidad y definir si se implementa o no la estrategia SAFE			X
Personas que habitan en zonas endémicas para tracoma, cuyas autoridades gestionan la implementación de acueductos o soluciones alternativas	Cobertura en acueducto o soluciones alternativas de agua	Se refiere a la cobertura de acueducto o de soluciones alternativas para acceso al agua para la higiene facial, reportada por la entidad territorial o determinada a través de las encuestas de tracoma			X



Personas que habitan en zonas endémicas para tracoma, cuyas autoridades gestionan la implementación de alcantarillados, tasas sanitarias o soluciones alternativas para la disposición de excretas	Cobertura en alcantarillado o soluciones alternativas	Se refiere a la cobertura de alcantarillado, letrinas o soluciones alternativas para disposición de excretas reportada por la entidad territorial o determinada a través de las encuestas de tracoma			X
Personas y familias cuya autoridad sanitaria investiga y gestiona riesgos asociados a morbilidad por escabiosis	Proporción de departamentos y distritos que implementan Evaluaciones Rápidas de Escabiosis (ERE)	Se refiere a la proporción de municipios que realizan evaluaciones rápidas de escabiosis para detectar, intervenir y controlar oportunamente brotes de esta enfermedad			X
Personas y familias sin morbilidad asociada a escabiosis	Cobertura geográfica en la implementación de lineamientos nacionales de control de escabiosis	Se refiere a la proporción de entidades territoriales de orden departamental o distrital que implementan acciones para el control de escabiosis			X
Personas sin molestia sanitaria asociada a pediculosis	Proporción de entidades territoriales que implementan acciones de control de pediculosis en poblaciones vulnerables	Se refiere a la proporción de entidades territoriales de orden departamental o distrital que implementan acciones para el control de la pediculosis en poblaciones vulnerables			X
Personas que habitan en entidades territoriales endémicas para pian, sin riesgo de afectación por esta enfermedad	Entidades territoriales endémicas que realizan evaluaciones serológicas de pian	Se refiere a la proporción de entidades territoriales de orden departamental o distrital endémicas para pian, que realizan evaluaciones serológicas			X
Personas que habitan en entidades territoriales endémicas para pian, sin riesgo de afectación por esta enfermedad	Entidades territoriales endémicas que cumplen con el protocolo de erradicación del pian	Se refiere a la proporción de entidades territoriales de orden departamental o distrital endémicas para pian, que cumplen con los criterios de erradicación del pian			X
Personas y familias informadas y practicando medidas de prevención y autocuidado para la prevención de las enfermedades transmitidas por contacto directo	Entidades territoriales que implementan estrategias de información y/o educación para la prevención de las enfermedades transmitidas por contacto directo	Hace referencia a la proporción de entidades territoriales que están implementando estrategias de información y/o educación, como parte de las estrategias que motiven la autorreflexión y que ofrezcan las herramientas necesarias para mejorar sus prácticas de prevención y autocuidado frente a las enfermedades transmitidas por contacto directo			X
Personas, familias y comunidades beneficiadas de estrategias integradas para la prevención, el control o la eliminación de las enfermedades transmitidas por contacto directo, entre sí o con otras vías de transmisión	Integración de acciones de prevención y control de enfermedades transmitidas por contacto directo	Proporción de entidades territoriales de orden departamental o distrital, en las que se realiza la integración de al menos dos estrategias de prevención y control de las enfermedades transmitidas por contacto directo			X
Personas sin infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)	Cobertura en la implementación del programa de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)	Mide la proporción de instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS) que implementan al menos una estrategia del programa de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)		X	X



Personas sin infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS)	Número de brotes institucionales de IAAS en el periodo de tiempo analizado	Monitorea el impacto de las acciones de prevención y control de las infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS), que han sido implementadas por las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS)			X
--	--	---	--	--	---

## Referencias bibliográficas

- Cirugía de Triquiasis Tracomatosa. Shannath Merbs, MD, PhD, Serge Resnikoff, MD, PhD, Amir Bedri Kello, MD, MSc, Silvio Mariotti, MD, Gregory Greene, MSPH, Sheila K West, PhD.OMS, 2013
- Cirugía de Triquiasis Tracomatosa. OMS, 2013.
- Reporte de la Cuarta reunión científica de tracoma. Ginebra, OMS. 2018
- Esquema de graduación simplificado de tracoma; OMS, 1999. Disponible en: <https://www.cehjournal.org/wp-content/uploads/who-simplified-trachoma-grading-system.pdf>
- Vicente Maco, Mayling Encalada, Carlos Wong, Luis A. Marcos. Historical Aspects of Endemic Trachoma in Peru: 1895–2000. Plos NTD, 2016.
- Control de Tracoma: Una Guía para gerentes de Programas. OMS 2009.
- Guía para evaluación rápida de tracoma. OMS, 2001.
- Parámetros de diseño para las encuestas de prevalencia de tracoma de base poblacional; Grupo Consultivo Estratégico y Técnico para enfermedades tropicales desatendidas y Grupo de trabajo sobre monitoreo y evaluación. OMS, 2018
- Organización Mundial de la Salud. Trachoma control, a Guide for programme managers. Suiza, 2006
- Mabey DCW, Solomon AW, Foster A. Trachoma. Lancet. 2003;362: 223–229. doi:10.1016/S0140-6736(03)13914-1
- World Health Organization. Trachoma. In: Trachoma [Internet]. 11 Aug 2020 [cited 14 Sep 2020]. Available: [hTPOs://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/trachoma](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/trachoma)
- Solomon AW, Peeling RW, Foster A, Mabey DCW. Diagnosis and Assessment of Trachoma. Clin Microbiol Rev. 2004;17: 982–1011. doi:10.1128/CMR.17.4.982-1011.2004
- Tabbara KF. Trachoma: A Review. Journal of Chemotherapy. 2001;13: 18–22. doi:10.1080/1120009X.2001.11782323
- Jimenez V, Gelderblom HC, Mann Flueckiger R, Emerson PM, Haddad D. Mass Drug Administration for Trachoma: How Long Is Not Long Enough? PLoS Negl Trop Dis. 2015;9. doi:10.1371/journal.pntd.0003610
- Report of 2nd GLOBAL SCIENTIFIC MEETING ON TRACHOMA.OMS, Ginebra
- Clinical evidence of trachoma in Colombian Amerindians of the Vaupés Province. [cited 29 Sep 2020]. Available: [hTPO://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-41572010000300016](https://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-41572010000300016)
- Prevalence of trachoma and associated factors in the rural area of the department of Vaupés, Colombia. [cited 29 Sep 2020]. Available: [hTPOs://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0229297](https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0229297)



- WHO. Guide to Trachoma Control in Programmes for the prevention of blindness. 1981 [cited 4 Oct 2020]. Available: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/38939/9241541571.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- World Health Organization, editor. Trichiasis surgery for trachoma: update of "Trichiasis surgery for trachoma, the bilamellar tarsal rotation procedure" and "Final assessment of trichiasis surgeons." Geneva, Switzerland: World Health Organization; 2013.
- Zhang H, Kandel RP, Atakari HK, Dean D. Impact of oral azithromycin on recurrence of trachomatous trichiasis in Nepal over 1 year. *Br J Ophthalmol*. 2006;90: 943–948. doi:10.1136/bjo.2006.093104
- Solomon AW, Pavluck AL, Courtright P, Aboe A, Adamu L, Alemayehu W, et al. The Global Trachoma Mapping Project: Methodology of a 34-Country Population-Based Study. *Ophthalmic Epidemiol*. 2015;22: 214–225. doi:10.3109/09286586.2015.1037401
- Mariotti SP. Global Data on Visual Impairments 2010. WHO; 2012. Available: <https://www.who.int/blindness/GLOBALDATAFINALforweb.pdf>
- Gower EW, West SK, Cassard SD, Munoz BE, Harding JC, Merbs SL. Definitions and Standardization of a New Grading Scheme for Eyelid Contour Abnormalities after Trichiasis Surgery. *PLoS Negl Trop Dis*. 2012;6. doi:10.1371/journal.pntd.0001713
- Merbs SL, West SK, West ES. Pattern of Recurrence of Trachomatous Trichiasis After Surgery. *Ophthalmology*. 2005;112: 705–709. doi:10.1016/j.ophtha.2004.10.037
- Ranjkesh MR, N. B. (2013). The efficacy of permethrin 5% vs. oral ivermectin for the treatment of scabies . *Ann Parasitol* , 59, 189–194. Alipour H, G. M. (2015). The efficacy of oral ivermectin vs. sulfur 10% ointment for the treatment of scabies. *Ann Parasitol.*, 61(2), 79-84. Obtenido de <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26342502/#:~:text=Treatment%20with%20single%20applications%20of,2%2Dweek%20follow%2Dup>.
- Argenziano G, F. G. (1997). Epiluminescence Microscopy: A New Approach to In Vivo Detection of *Sarcoptes scabiei*. *Archives of Dermatology*, 133(6):751–753. Aroke D., T. D. (2017). Ivermectin induced Steven-Johnsons syndrome: case report. *BMC Res Notes.*, 10, 179. doi:10.1186/s13104-017-2500-5. Azene, A. A. (2020).
- Prevalence and associated factors of scabies in Ethiopia: systematic review and Meta-analysis. *BMC Infect Dis*, 20, 380. Obtenido de <https://doi.org/10.1186/s12879-020-05106-3> Bartosik, K. T.-K. (2020).
- Scabies and Pediculosis in Penitentiary Institutions in Poland-A Study of Ectoparasitoses in Confinement Conditions. *International journal of environmental research and public health*, 17(17), 6086. Obtenido de <https://doi.org/10.3390/ijerph17176086> Beck, A. (1965).
- Cassell, J. A. (2018). Scabies outbreaks in ten care homes for elderly people: a prospective study of clinical features, epidemiology, and treatment outcomes. *The Lancet. Infectious diseases*, 18(8), 894–902. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30347-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30347-5)
- Cassell, J. A. (2018). Scabies outbreaks in ten care homes for elderly people: a prospective study of clinical features, epidemiology, and treatment outcomes. *The Lancet. Infectious diseases*, 18(8), 894–902. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(18\)30347-5](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(18)30347-5)
- Castellanos Berrío P, T.-T. J. (s.f.). Prevalencia de la escabiosis en el área rural de tres departamentos de la Amazonía colombiana.
- Cazorla, D. J. (2006). Tratamiento tópico de la escabiosis con azufre precipitado en petrolato, en escolares de Coro, Estado Falcón, Venezuela. *Parasitología latinoamericana*, 61,((1-2)), 74- 81. Obtenido de <https://dx.doi.org/10.4067/S0717-77122006000100011> CDC. (2 de November de 2010).



- Chandler D, J. F. (2019). A Review of Scabies: An Infestation More than Skin Deep. 235, 79-90. doi:doi: 10.1159/000495290 Chante, K. D. (2017).
- The global burden of scabies: a cross-sectional analysis from the Global Burden of Disease Study 2015. The Lancet Infectious Diseases, 17(12), 1247-1254. Obtenido de [https://doi.org/10.1016/S1473-3099\(17\)30483-8](https://doi.org/10.1016/S1473-3099(17)30483-8).
- Cheng, T. A.-W. (2020). Scabies: Application of the Novel Identify-Isolate-Inform Tool for Detection and Management. The western journal of emergency medicine, 21(2), 191–198. doi:<https://doi.org/10.5811/westjem.2020.1.46120>
- Chhaiya SB, P. V. (2012). Comparative efficacy and safety of topical permethrin, topical ivermectin, and oral ivermectin in patients of uncomplicated scabies. Indian J Dermatol Venereol Leprol, 78, 605–610. Chosidow, O. (2006).
- Clinical practices. Scabies. N. Engl. J. Med, 1718–1727. Díaz Brito Y, P. R. (Sep de 2012). Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Rev Cubana Med Gen Integr, 3(28), 299-308. Dorado, J., & Fraile, P. (2012).
- Sarna, pediculosis y picaduras de insectos. Pediatría Integral, 16, 301–320. Drugs.com. (s.f.). Ivermectin side effects. Obtenido de Ivermectin side effects: <https://www.drugs.com/sfx/ivermectin-side-effects.html> 58
- The Lancet, 356, 650. Galiana, Á. B. (2003). Sarna costrosa: una forma inusual de escabiosis. Archivos de Pediatría del Uruguay, 74(1), 22-25. Obtenido de [http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1688-12492003000100004&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-12492003000100004&lng=es&tlng=es). Goldust M, R. E. (2012).
- Treatment of scabies: comparison of permethrin 5% versus ivermectin. J Dermatol , 39, 545–547. Greg Grabowski, A. K. (1 de Noviembre de 2004). Norwegian Scabies in the Immunocompromised Patient. J Am Podiatr Med Assoc, 94(6), 583–586. doi:<https://doi.org/10.7547/0940583>
- The use of sulfur in dermatology. J Drugs Dermatol, 427-31. Guzzo CA, F. C. (Octubre de 2002). Safety, tolerability, and pharmacokinetics of escalating high doses of ivermectin in healthy adult subjects. J Clin Pharmacol, 42(10), 1122-33. doi:doi: 10.1177/009127002401382731
- Karthikeyan, K. (2007). Scabies in children. Arch Dis Child Educ Pract Ed, 92, 65-69. doi:doi:10.1136/ad.2005.073825
- Leung AKC, L. J. (2020). Scabies: A Neglected Global Disease. Curr Pediatr Rev, 16(1), 33-42. doi:10.2174/1573396315666190717114131 LG, A. (1989).
- Biology, host relations, and epidemiology of *Sarcoptes scabiei*. Annu Rev Entomol., 34, 139-61. doi:doi: 10.1146/annurev.en.34.010189.001035. Lima, F. C. (2017).
- Middleton J, C. J. (octubre de 2018). Scabies control: the forgotten role of personal hygiene - Authors' reply. Lancet Infect Dis., 18(10), 1068-1069. doi:10.1016/S1473-3099(18)30558-9. 60 Miller H, T.-T. J. (2 de Nov de 2018).
- In Situ Diagnosis of Scabies Using a Handheld Digital Microscope in Resource-Poor Settings-A Proof-of-Principle Study in the Amazon Lowland of Colombia. Trop Med Infect Dis., 4(3). doi:10.3390/tropicalmed3040116
- Tincopa-Wong., O. W. (2017). Escabiosis (sarna): Revisión epidemiológica, clínica, patogénica y terapéutica. DERMATOL PERU, VOL 27(2), 79-107. Obtenido de





[https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista\\_aAKj\\_02\\_Articulo\\_de\\_revision\\_27-2.pdf](https://www.dermatologiaperuana.pe/assets/uploads/revista_aAKj_02_Articulo_de_revision_27-2.pdf)  
Ugbomoiko, U. &. (2018).

- Pedro Alberto Sierra Rodríguez. Actualización sobre Prevención y Tratamiento de la Varicela Zoster.  
<https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/pediatrica/vp-364/pediatrica36401actualizacion/>

## 6.8 Anexos Técnicos

TIPO DE DOCUMENTO	TEMA DE ORIENTACION
Lineamientos	<p>Ministerio de Salud de salud y Protección Social. (septiembre de 2014). Publicación digital de educación para la salud. Obtenido de Publicación digital de educación para la salud: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/BOLETIN%20PYP%20No%207%20SEPTIEMBRE%202014.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/COM/BOLETIN%20PYP%20No%207%20SEPTIEMBRE%202014.pdf</a> Ministerio de Salud y Protección Social. (2012).</p> <p>La ruta de la educación y comunicación para la salud. Orientaciones para su aplicación estratégica. Obtenido de La ruta de la educación y comunicación para la salud. Orientaciones para su aplicación estratégica.: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/rutaeducacion-y-comunicacion-para-la-salud-orientaciones-2014.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/rutaeducacion-y-comunicacion-para-la-salud-orientaciones-2014.pdf</a></p> <p>Lineamientos Técnicos y Operativos para la aplicación del refuerzo de la vacuna contra la varicela, en el Esquema de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI. Colombia, Junio 2019. <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-to-aplicacion-refuerzo-varicela-esquema-vacunacion-pai.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-to-aplicacion-refuerzo-varicela-esquema-vacunacion-pai.pdf</a></p> <p>Lineamiento nacional para la prevención y el control de la escabiosis, Colombia 2022. Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Plan Nacional de Prevención, Control y Eliminación de las Enfermedades Infecciosas Desatendidas. Colombia 2022-2021. Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Lineamientos de prevención y control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS). Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social.</p> <p>Ministerio de Salud y Protección Social. Resolucion-3280-de-2018.pdf. [cited 4 Oct 2020]. Available: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf?ID=1797429">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3280-de-2018.pdf?ID=1797429</a>.</p> <p>LINEAMIENTOS PARA LA GESTIÓN Y ADMINISTRACIÓN DEL PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES - PAI – 2020; disponible en: <a href="https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-nacionales-pai2020.pdf">https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ET/lineamientos-nacionales-pai2020.pdf</a></p>



Protocolos	<p>Protocolo de vigilancia del tracoma. INS, Sivigila, Colombia; año 2018, disponible en: <a href="https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/TRACOMA_2018.pdf#search=protocolo%20de%20vigilancia%20del%20tracoma">https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/TRACOMA_2018.pdf#search=protocolo%20de%20vigilancia%20del%20tracoma</a>.</p> <p>Protocolo de vigilancia IAAS. INS, Sivigila, Colombia; año 2018, disponible en: <a href="https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Infecciones%20asociadas%20a%20dispositivos.pdf">https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Infecciones%20asociadas%20a%20dispositivos.pdf</a></p> <p>Protocolo de vigilancia del tétanos neonatal. INS, Sivigila, Colombia. Año 2018, disponible en: <a href="https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Tetanos%20neonatal.pdf">https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO%20Tetanos%20neonatal.pdf</a></p>
Formatos	<p>Anexo 1. Formato para evaluaciones rápidas de tracoma</p> <p>Anexo 2. Formato para evaluaciones rápidas de escabiosis y pediculosis</p> <p>Anexo 3. Formulario para investigación de un caso de pian</p> <p>Anexo 4. Formulario para valoración de la triquiasis en campo</p> <p>Anexo 5. Dosímetro para administración masiva de azitromicina para tracoma.</p> <p>Anexo 6. Formulario de valoración de la triquiasis tracomatosa y seguimiento al posoperatorio</p>



## Anexo 1. Formato para evaluaciones rápidas de tracoma

### FORMATO PARA EVALUACIONES RÁPIDAS DE TRACOMA

Nombre de la institución educativa/Barrio

Fecha

Departamento

Municipio

Corregimiento

No.	Nombre y apellidos	Edad	Sexo	Vive área urbana o rural?	Ojo Derecho				Ojo Izquierdo				Secreciones nasales y/o oculares?	Moscas en la cara	Observación
					TT	TS*	TF	TI	TT	TS*	TF	TI			

\* Sólo evalúe TS al paciente que tenga TT

## Anexo 2 Formato para Evaluaciones Rápidas de Escabiosis y Pediculosis

Fecha

Departamento

Municipio

Comunidad/vereda

Institución educativa

[illegible]

Nota: Examine al menos 50 personas en la escuela o comunidad

**Anexo 3.** Formulario para la investigación de un caso de pian

País: \_\_\_\_\_ Provincia o región: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: _____		Nombre de la madre: _____	
<b>Sección A: Datos personales</b>			
1	Nombre del caso: _____	Nº de teléfono: _____	
2	Número de identificación del caso: _____		
3	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): _____	Edad (años): _____	
4	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Comunidad o pueblo _____	
<b>Sección B: Interrogatorio y exploración física</b>			
5	Duración de la enfermedad (en semanas): _____		
6	Tratamiento anterior (si lo hubo): _____		
7	Antecedentes de viaje: _____		
8	Variantes clínicas del pian (Consultar la guía visual de la OMS) <sup>1</sup>		
	<input type="checkbox"/> Papilomas o pápulas <input type="checkbox"/> Úlceras <input type="checkbox"/> Máculas	<input type="checkbox"/> Protuberancias óseas y articulares <input type="checkbox"/> Hiperqueratosis palmares y plantares <input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores	
9	Fotografía de la lesión: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<b>Sección C: Diagnóstico</b>			
10	Método de obtención de muestras: <input type="checkbox"/> Sangre obtenida por digitopunción para la prueba treponémica	<input type="checkbox"/> Sangre obtenida por digitopunción para la DPP POC <input type="checkbox"/> Hisopado o raspado de las lesiones para la PCR	
11	Indique los resultados de laboratorio cuando los reciba:		
	<b>Prueba treponémica POC</b> <input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> No se realizó	<b>RCP</b> <input type="checkbox"/> Positiva <input type="checkbox"/> Negativa <input type="checkbox"/> No se realizó	
	<b>Línea treponémica de la DPP POC o HATP</b> <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> No realizado	<b>Línea no treponémica de la DPP POC o RPR</b> <input type="checkbox"/> Positivo <input type="checkbox"/> Negativo <input type="checkbox"/> No realizado	
<b>Sección D: Tratamiento</b>			
12	Tratamiento administrado: fecha (dd/mm/aaaa): _____ <input type="checkbox"/> Azitromicina (número de comprimidos de 500 mg): _____ <input type="checkbox"/> Benzilpenicilina benzatínica (marque): _____ 0,6 MU ó _____ 1.2 MU <input type="checkbox"/> Otros (sírvase especificar): _____		
<b>Sección E: Conclusiones de la evaluación clínica</b>			
13	<input type="checkbox"/> Caso presunto <input type="checkbox"/> Caso confirmado <input type="checkbox"/> No es un caso de pian		
Notas u observaciones (incluidas las reacciones adversas; diagnóstico y tratamiento de los casos con resultados serológicos negativos): _____ _____			
Fecha (dd/mm/aaaa): _____		Firma (trabajador de salud) _____	

<sup>1</sup> Organización Mundial de la Salud. Yaws: recognition booklet for communities. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2012 [OMS/HTM/NCD/DW/2012.3: [http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75362/1/9789241504096\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75362/1/9789241504096_eng.pdf)]  
DPP, prueba con plataforma de dos vías (treponémica y no treponémica); ML, millares de unidades; PCR, prueba de reacción en cadena de la polimerasa; POC, en el punto de consulta; RPR, prueba rápida de reacción plasmática; HATP, prueba rápida de reacción plasmática; HATP, prueba rápida de reacción plasmática.

**Anexo 4.** Formato para valoración de la triquiasis tracomatosa en campo (Cara A)**I. Información general del paciente con Triquiasis Tracomatosa**

<b>Nombre del paciente:</b> _____		<b>Identificación:</b> TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> No	
_____			
<b>Sexo:</b> <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino			
<b>Fecha Nacimiento:</b> Día <input type="checkbox"/> Mes <input type="checkbox"/> Año <input type="checkbox"/> <b>Edad en el momento de valoración:</b> ____			
<b>Aseguramiento:</b> Régimen: <input type="checkbox"/> Contributivo <input type="checkbox"/> Subsidiado <input type="checkbox"/> No asegurado <b>EAPB:</b> _____			
<b>Pertenencia Étnica:</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <b>Pueblo Indígena:</b> _____			
<b>Toma de Fotografía OD</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <b>OI</b> <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
<b>Lugar ubicación Actual:</b>		<b>Dpto</b> _____	<b>Mpio/Correg:</b> _____ <b>Comunidad/Vereda:</b> _____
_____			
<b>Lugar de residencia permanente:</b>		<b>Dpto</b> _____	<b>Mpio/Correg:</b> _____ <b>Comunidad/Vereda:</b> _____
_____			
<b>Georreferenciación:</b> Latitud _____ Longitud _____			
<b>Comorbilidades OD:</b>		<b>Comorbilidades OI:</b>	
Ninguna	_____	Ninguna	_____
Catarata	_____	Catarata	_____
Pterigio	_____	Pterigio	_____
Conjuntivitis	_____	Conjuntivitis	_____

**II. Agudeza Visual (no llenar en esta oportunidad)**

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
Agudeza visual	/	/
Si no fue posible medir la agudeza visual especificar la causa		
<b>Observaciones:</b>		

**Se oferta cirugía?** Si ☐ No ☐  
**Acepta cirugía?** Si ☐ No ☐



## Anexo 4 Cara B

Antecedentes de la cirugía	Ojo derecho	Ojo izquierdo
Cirugía Previa para <u>Triquiasis</u> :	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

## TIEMPO CON LAS PESTAÑAS ROZANDO EL GLOBO OCULAR

Menos de 1 mes \_\_\_\_ 1 a &lt;6 meses \_\_\_\_ 6 meses a &lt;1 año \_\_\_\_ 1 año a &lt; 2 años \_\_\_\_ ≥ 2 años \_\_\_\_

## EVIDENCIA DE DEPILACIÓN DE PESTAÑAS:

Señale los tercios depilados (temporal, central y nasal) de los párpados, superiores e inferiores



## PESTAÑAS TRIQUIÁSICAS PÁRPADOS SUPERIOR E INFERIOR

No. de pestañas PSOD

Tocando globo: Temporales \_\_\_\_ Centrales \_\_\_\_ Nasaes \_\_\_\_Tocando córnea: Temporales \_\_\_\_ Centrales \_\_\_\_ Nasaes \_\_\_\_Pestañas metanásicas:

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Cicatrices en el tarso:

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_



No. de pestañas PIOD

Tocando globo: Temporales \_\_\_\_ Centrales \_\_\_\_ Nasaes \_\_\_\_Tocando córnea: Temporales \_\_\_\_ Centrales \_\_\_\_ Nasaes \_\_\_\_

La opacidad del OD:

Oculta margen pupilar? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_Opacidad cubre córnea? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

No. de pestañas PSOI

Tocando globo: Nasaes \_\_\_\_ Centrales \_\_\_\_ Temporales \_\_\_\_

Tocando córnea: Nasaes \_\_\_\_ Centrales \_\_\_\_ Temporales \_\_\_\_



No. de pestañas PIQI

Tocando globo: Nasaes \_\_\_\_ Centrales \_\_\_\_ Temporales \_\_\_\_

Tocando córnea: Nasaes \_\_\_\_ Centrales \_\_\_\_ Temporales \_\_\_\_

Pestañas metanásicas:

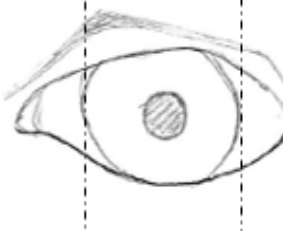
Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Cicatrices en el tarso:

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

## PRESENCIA DE OPACIDAD EN LA CÓRNEA

Dibuje la ubicación y número de leucomas corneales, únicos o múltiples)



La opacidad del OI:

Oculta margen pupilar? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_Opacidad cubre córnea? Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

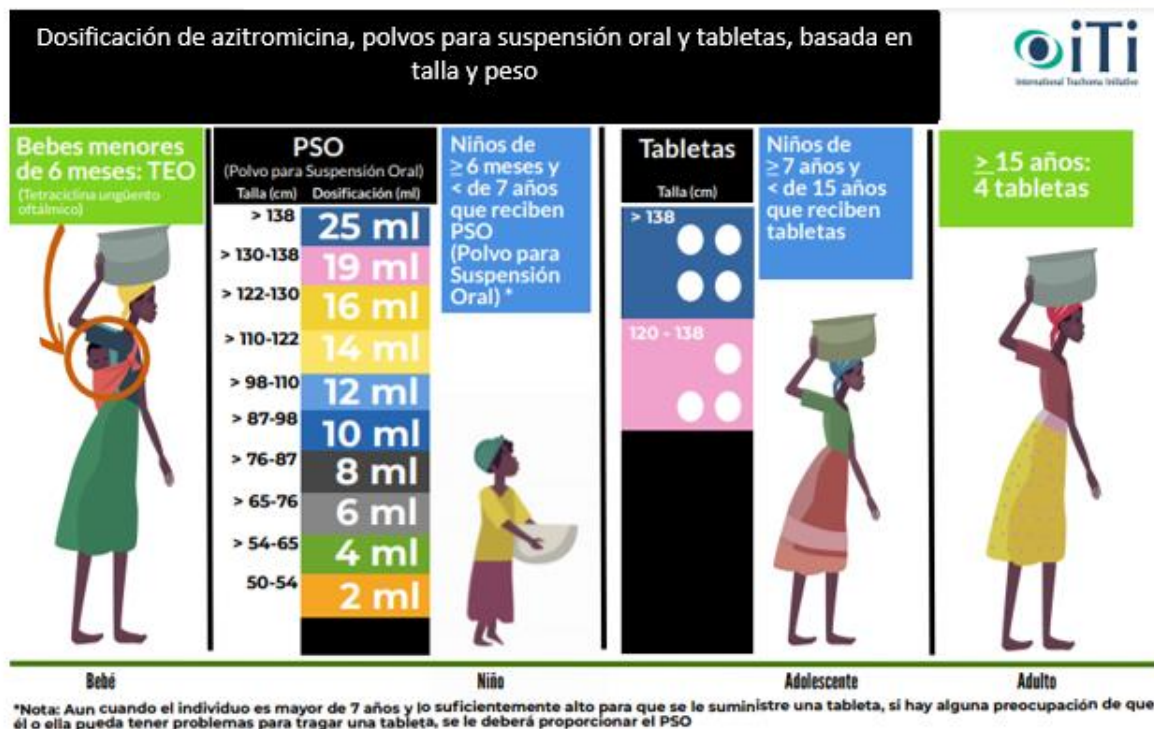
Responsable de la valoración en campo (nombre) \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_





## Anexo 5. Dosímetro para la administración masiva de azitromicina





## Anexo 6. Formato para valoración de la triquiasis tracomatosa y seguimiento al posoperatorio por especialista en cirugía plástica ocular

I

Ministerio de Salud y Protección Social  
Programa Nacional de Eliminación del tracoma como problema de salud pública

### FORMATO DE VALORACIÓN PARA EL PACIENTE CON TRIQUIASIS TRACOMATOSA

#### I. Información general del paciente con Triquiasis Tracomatosa

Fecha valoración paciente por óculo-plástico _____	
Nombre del paciente: _____ Identificación: TI <input type="checkbox"/> CC <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> No _____	
Teléfono: _____ email: _____ Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Fecha Nacimiento: Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/> Edad en el momento de valoración: ____ años Edad en el momento de captación: ____ años	
Aseguramiento: Régimen: <input type="checkbox"/> Contributivo <input type="checkbox"/> Subsidiado <input type="checkbox"/> No asegurado EAPB: _____	
Pertenencia Étnica: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Pueblo Indígena: _____	
Peso: _____ Kg	Talla: _____ cms
IMC: _____	Clasificación nutricional
	Normal: _____
	Bajo Peso _____
	Sobrepeso _____
	Obeso _____
Lugar de Residencia Actual: Dpto. _____ Mojo/Correg. _____ Comunidad/Vereda: _____	
Lugar de procedencia en la Infancia: Dpto. _____ Mojo/Correg. _____ Comunidad/Vereda: _____	
Dpto. _____ Mojo/Correg. _____ Comunidad/Vereda: _____	
Fecha de captación del caso: _____	
Captación del Caso: <input type="checkbox"/> Institucional <input type="checkbox"/> Comunitario <input type="checkbox"/> Campaña	
Comorbilidades OD: <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Catarata <input type="checkbox"/> Pterigio <input type="checkbox"/> Conjuntivitis <input type="checkbox"/> Opacidad nuclear <input type="checkbox"/> Degeneración lipóide del tarso <input type="checkbox"/> Dermatochalasia <input type="checkbox"/> Disfunción de glándulas de Meibomio <input type="checkbox"/> Ptosis bulbi <input type="checkbox"/> Leucomas	Comorbilidades OI: <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Catarata <input type="checkbox"/> Pterigio <input type="checkbox"/> Conjuntivitis <input type="checkbox"/> Opacidad nuclear <input type="checkbox"/> Degeneración lipóide del tarso <input type="checkbox"/> Dermatochalasia <input type="checkbox"/> Disfunción de glándulas de Meibomio <input type="checkbox"/> Ptosis bulbi <input type="checkbox"/> Leucomas

#### II. Agudeza Visual y Refractometría

Ojo derecho				Ojo izquierdo			
AV ____/____	Esfera ____	Cilindro ____	Eje ____	AV ____/____	Esfera ____	Cilindro ____	Eje ____
Equivalente Esférico		Pupila ____		Equivalente Esférico		Pupila ____	
Si no fue posible medir la agudeza visual especificar la causa							
Observaciones:							

#### III. Evaluación de Triquiasis Tracomatosa

E.T

1



Datos sobre antecedentes de la cirugía	Ojo derecho	Ojo izquierdo
Cirugía Previa para Triquiiasis:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Fecha	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>	Día <input type="text"/> Mes <input type="text"/> Año <input type="text"/>
Dpto / Distrito		
Lugar		

**EVIDENCIA DE DEPIACIÓN DE PESTAÑAS:**

Señale los tercios depilados (temporal, central y nasal) de los párpados, superiores e inferiores



**PESTAÑAS TRIQUIÁSICAS PÁRPADOS SUPERIOR E INFERIOR**

No. de pestañas PSOD

Tocando globo: Temporales Centrales Nasales

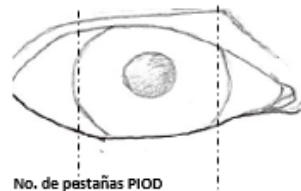
Tocando córnea: Temporales Centrales Nasales

Pestañas metaplásicas:

Sí No

Cicatrices en el tarso:

Sí No



No. de pestañas PIOD

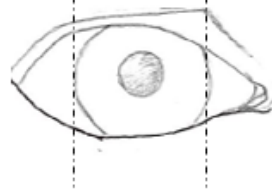
Tocando globo: Temporales Centrales Nasales

Tocando córnea: Temporales Centrales Nasales

La opacidad del OD:

Oculta margen pupilar? Sí No

Opacidad cubre córnea? Sí No



No. de pestañas PSOI

Tocando globo: Nasales Centrales Temporales

Tocando córnea: Nasales Centrales Temporales

Pestañas metaplásicas:

Sí No

Cicatrices en el tarso:

Sí No



No. de pestañas PIOI

Tocando globo: Nasales Centrales Temporales

Tocando córnea: Nasales Centrales Temporales

**PRESENCIA DE LEUCOMAS CORNEALES**

Dibuje la ubicación y número de leucomas corneales, únicos o múltiples)

La opacidad del OI:

Oculta margen pupilar? Sí No

Opacidad cubre córnea? Sí No



**TIEMPO CON LAS PESTAÑAS ROZANDO EL GLOBO OCULAR**

Menos de 1 mes 1 a <6 meses 6 meses a <1 año 1 año a < 2 años ≥ 2 años

**iv. Evaluación de los Párpados**

**E.P**

2



	OD	OI
<b>GRADO DE ENTROPIÓN</b>	<b>Párpado Superior Derecho</b>	<b>Párpado Superior Izquierdo</b>
	___ Sin entropión	___ Sin entropión
	___ Moderado	___ Moderado
	___ Severo	___ Severo
	<b>Párpado Inferior Derecho</b>	<b>Párpado Inferior Izquierdo</b>
	___ Sin entropión	___ Sin entropión
___ Moderado	___ Moderado	
___ Severo	___ Severo	
<b>SE OBSERVA LA BASE DE LAS PESTAÑAS PÁRPADO SUPERIOR</b>	Sí ___ No ___	Sí ___ No ___
<b>SE OBSERVA LA BASE DE LAS PESTAÑAS PÁRPADO INFERIOR</b>	Sí ___ No ___	Sí ___ No ___
<b>GRADO DE CONJUNTIVALIZACIÓN PS</b>	<b>Grado de conjuntivalización</b>	<b>Grado de conjuntivalización</b>
	___ 0	___ 0
	___ 1	___ 1
	___ 2	___ 2
	___ 3	___ 3
<b>CIERRE COMPLETO DE LOS PÁRPADOS</b>	Cierre completo Sí ___ No ___	Cierre completo Sí ___ No ___
<b>ANORMALIDAD EN EL BORDE PALPEBRAL</b>	___ No	___ No
	___ Leve	___ Leve
	___ Moderada	___ Moderada
	___ Severa	___ Severa
<b>ESTÁ RECIBIENDO TRATAMIENTO PÁRPADO SUPERIOR</b>	Sí ___ No ___	Sí ___ No ___
<b>ESTÁ RECIBIENDO TRATAMIENTO PÁRPADO INFERIOR</b>	Sí ___ No ___	Sí ___ No ___
<b>ACEPTA PROCEDIMIENTO QUIRÚRGICO</b>	Sí ___ No ___	Sí ___ No ___
	Por qué: _____	

**ESCALA PARA EVALUAR GRADO DE CONJUNTIVALIZACIÓN**

\_\_\_ 0 Ninguna: La unión mucocutánea es posterior a la línea de orificios de las glándulas de meibomio que claramente se ubican dentro el margen de la piel.

\_\_\_ 1: La unión mucocutánea tiene localización anterior a la posición normal, la unión es muy cercana los orificios de las glándulas de meibomio.

\_\_\_ 2: La unión mucocutánea se encuentra anterior a la línea de orificios de la glándula de meibomio en < 50% del párpado.

\_\_\_ 3: La unión mucocutánea está localizada anterior a la línea de orificios de las glándulas de meibomio en > 50% del párpado



\*Este componente debe ser diligenciado por el cirujano inmediatamente después al procedimiento

Cx

Nombre del paciente: \_\_\_\_\_ CC. \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Descripción del procedimiento quirúrgico:

**DESCRIPCION QUIRURGICA TÉCNICA DE ROTACIÓN TARSAL BILAMELAR:** *previa asepsia y antisepsia y bajo anestesia local, se realiza:*Colocación de campos quirúrgicos, infiltración anestésica de lidocaína al 2% con epinefrina en piel de párpado superior, colocación de pinza de tracoma, incisión de piel de espesor total con hoja No.15. Colocación de puntos de sutura ~~evertor~~ con vicryl 6-0, un punto central, uno medial y lateral; retiro de pinza de tracoma, verificación de posición del margen y ajuste final de sutura. Aplicación de ungüento antibiótico, colocación de vendaje ~~semicompresivo~~.**DESCRIPCION QUIRURGICA TÉCNICA DE ROTACIÓN TARSAL BILAMELAR y BLEFAROPLASTIA:** *previa asepsia y antisepsia y bajo anestesia local, se realiza:*Colocación de campos quirúrgicos, infiltración anestésica de lidocaína al 2% con epinefrina en piel de párpado superior, colocación de pinza de tracoma, incisión de piel de espesor total con hoja No.15. Colocación de puntos de sutura ~~evertor~~ con vicryl 6-0, un punto central, uno medial y lateral; retiro de pinza de tracoma, verificación de posición del margen y ajuste final de sutura; blefaroplastia superior con resección de piel redundante. Aplicación de ungüento antibiótico, colocación de vendaje ~~semicompresivo~~.**DESCRIPCION QUIRURGICA ELECTROLISIS DE PESTAÑAS:** *previa asepsia y antisepsia y bajo anestesia local, se realiza:*Colocación de campos quirúrgicos, infiltración anestésica de lidocaína al 2% con epinefrina en piel de párpado, identificación de folículo piloso ~~triquiasis~~, ~~electrofulguración~~ del mismo con cauterio monopolar. Retiro de folículo piloso con pinza. aplicación de ungüento antibiótico**DESCRIPCION QUIRURGICA DE CORRECCIÓN DE ENTROPION Y TRIQUIASIS DE PÁRPADO INFERIOR:** *previa asepsia y antisepsia y bajo anestesia local, se realiza:*Colocación de campos quirúrgicos, infiltración anestésica de lidocaína al 2% con epinefrina en piel de párpado  
Colocación de pinza de tracoma, incisión en margen palpebral separando lamela anterior de posterior con hoja No. 15; incisión ~~transconjuntival~~ con tijera de ~~Westcott~~, desplazamiento de lamela anterior sobre posterior, paso de sutura ~~evertor~~ fijando la lamela anterior con puntos separados de Vicryl 6-0.**DESCRIPCION QUIRURGICA DE RESECCIÓN DE PTERIGIO:** *previa asepsia y antisepsia y bajo anestesia local, se realiza:*Colocación de campos quirúrgicos, infiltración de lidocaína al 2% con epinefrina subconjuntival, resección de ~~ptosis~~ ~~queratocoma~~ con hoja NO. 15; limpieza de la ~~tenon~~ subyacente con tijera de ~~Westcott~~, extracción de injerto libre de conjuntiva superior, fijación de injerto al lecho cruento con puntos separados de Vicryl 8-0, cierre de conjuntiva donante con puntos separados de Vicryl 8-0.OTROS: ☐ SI ☐ NO Cual

Tipo de Procedimiento o técnica empleada:	Ojo derecho		Ojo izquierdo	
	Párpado superior	Párpado inferior	Párpado superior	Párpado inferior
Rotación tarsal <del>bilamelar</del> párpado superior	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Rotación tarsal <del>bilamelar</del> párpado superior y blefaroplastia	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Electrólisis de pestañas	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Corrección de entropión y <del>triquiasis</del> de párpado inferior		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Otros procedimientos	Ojo derecho	Ojo izquierdo
Resección <del>ptosis</del> nasal	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Resección <del>ptosis</del> nasal y temporal	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

	Ojo derecho	Ojo izquierdo
Resección <del>ptosis</del> temporal	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Tipo de sutura:		

Complicaciones quirúrgicas:		Ojo derecho	Ojo izquierdo
Eventos Menores	Sangrado Excesivo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Falla en la instrumentación	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Eventos Mayores	Daño del Borde <del>libre</del> Párpado	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Daño del punto lagrimal	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Daño en el ojo	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
	Otra: (Especificar):	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Medicación (Especificar Medicamento y Posología)	
Se administró profilaxis post Quirúrgica	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Azitromicina vía oral 20 mg/kg peso <del>máximo</del> 1 gr, dosis única	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Oxitetraciclina ungüento, aplicación dos veces al día en párpados durante 7 a 10 días	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Observaciones:		
Nombre del médico	Registro Médico	Firma