

ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS.



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD

Equipo Directivo

Luis Alexander Moscoso Osorio
Subsecretario de Servicios de Salud y Aseguramiento

Fernando Aníbal Peña Díaz
Director de Provisión de Servicios de Salud

Equipo Técnico

Sandra Patricia Charry
Líder Técnico Rutas Integrales de Atención en Salud

Sandra Gualteros Mendieta
Referente Técnica-Ruta Integral de Atención en Salud para enfermedades infecciosas

Agradecimiento en la construcción del documento a:

Yolanda Caicedo Barahona
Enfermera

Copia No Controlada

TABLA DE CONTENIDO

1.	OBJETIVO	6
2.	ALCANCE.....	6
3.	MARCO NORMATIVO	7
4.	GLOSARIO	8
4.1	ABREVIATURAS	11
5	GENERALIDADES	11
5.1	DEFINICIÓN DE LA RIAS	11
5.2	INTERVENCIONES DE LA RIAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS	12
5.4	RESULTADOS EN SALUD.....	17
5.3	ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN	18
5.5	ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS.....	19
5.6	ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ENFOQUES DIFERENCIALES DE APS	32
5.7	POBLACIÓN ESPECIAL PRIORIZADA	34
5.8	ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LAS EAPB	36
5.9	SEGUIMIENTO.	37
6	BIBLIOGRAFÍA	41
7	CONTROL DE CAMBIOS.....	43

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1		
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) un sistema de salud engloba todas las organizaciones, instituciones y recursos cuyo principal objetivo es llevar a cabo actividades encaminadas a mejorar la salud de toda la población; La Organización Panamericana de la Salud (OPS) plantea un marco conceptual que complementa el análisis tradicional basado en la estructura, los procesos y los resultados de los servicios de salud, postulando que el análisis de los servicios de salud debe comenzar por el reconocimiento de las necesidades, expectativas y demandas en salud de las personas.

La Política de Atención Integral en Salud del país, plantea un marco estratégico y un modelo operacional que permitan acciones coordinadas de las normas, reglas, reglamentos, agentes y usuarios, para así orientar a la intervención de los diferentes integrantes del sistema de salud. El objetivo de la política es el acceso a los servicios de salud de manera oportuna, eficaz y con calidad para la preservación, el mejoramiento y la promoción de la salud la cual toma cuatro estrategias para su cumplimiento en primera instancia la atención primaria en salud con enfoque de salud familiar y comunitaria, en segundo lugar, el cuidado, seguido de la gestión integral del riesgo en salud y por último el enfoque diferencial.

La política de Atención Integral en Salud, además, traza un modelo operacional de atención en salud (MIAS) en el que permite la acción coordinada de cada uno de los integrantes del sistema, en una visión centrada en las personas. En la que propone intervenciones que comprenden acciones de promoción de la salud, cuidado, protección específica, detección temprana, tratamiento, rehabilitación y paliación a lo largo del curso de su vida, con oportunidad, pertinencia, accesibilidad, eficiencia, eficacia y efectividad¹; este modelo se pone en marcha a través de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las cuales son una herramientas que permite la organización de los procesos de atención de los componentes institucionales del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador).

La Secretaría Distrital de Salud de Bogotá (SDS), es la encargada de dirigir la salud en el Distrito Capital (D.C) , así como de ejecutar la política sectorial en el marco general de las leyes y reglamentos en materia sanitaria, de seguridad social en salud, de prestación de servicios y de descentralización; ésta institución, considera que la provisión de servicios de salud se constituye en un determinante del proceso salud enfermedad de la población, por ello y atendiendo a compromisos nacionales de orden internacional, a la normatividad nacional vigente, construyó con una perspectiva amplia de salud y con un enfoque de derechos humanos la política de provisión de servicios de salud del Distrito Capital, dentro de la cual, se define la provisión de servicios de salud como el “conjunto de actividades e intervenciones colectivas e individuales de salud, con alta externalidad e impacto social que se realizan para promover, mantener y mejorar la salud de la población, vigilar y controlar riesgos y prevenir daños”¹

¹ Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud “Hacia un nuevo modelo de atención integral en salud” Bogotá D.C., Enero de 2016.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1	
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanín Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

Para la ciudad de Bogotá D.C se ha formulado el Modelo de Atención Integral Territorial (MAITE) cuya implementación se realiza a través de planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos y además la adopción y adaptación de las Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS) la cual es un compendio de todo, para llegar a consolidar una atención de calidad, a través del trabajo conjunto y articulado de las entidades pública y privadas del Distrito. Con esta implementación se busca superar el problema de fragmentación en la atención en salud de la población, a través de acciones que integran el manejo del riesgo y de la enfermedad.

En el contexto descrito anteriormente, la Dirección de Provisión de Servicios de Salud (DPSS) de la SDS, teniendo en cuenta las funciones y competencias que le fueron asignadas en el decreto 507 de 2013 ha venido trabajando y buscando el fortalecimiento institucional en los prestadores de servicios de salud públicos y privados del Distrito Capital, para dar respuesta a cualquier evento de enfermedades transmisibles o infecciosas teniendo en cuenta el MIAS se ha construido y adaptado la ruta integral de atención en salud de las enfermedades infecciosas para el fortalecimiento institucional y así brindar un sistema de salud, el cual de manera coordinada y armónica, materialice y Garantice el derecho fundamental a la salud.

Según el plan territorial de salud pública Bogotá, D.C. Las enfermedades transmisibles o infecciosas más frecuentes son las infecciones respiratorias agudas (IRA), las enfermedades diarreicas y amebiasis, y el dengue, estos eventos son intervenidos intensificando las estrategias para afectar los condicionantes y factores de riesgo³, así como el VIH, cuyo comportamiento causa gran impacto en la ciudad.

Con la implementación de la ruta de enfermedades infecciosas se busca una mejor articulación entre las EAPB, IPS, y ente territorial para prestar una atención integral y de calidad de cada uno de los eventos que forman parte de esta RIAS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1	
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

1. OBJETIVO

OBJETIVO GENERAL

Brindar orientaciones técnicas a las EAPB autorizadas para operar en Bogotá, y su red de prestadores, para la implementación de la ruta integral de atención – RIAS de Enfermedades Infecciosas en el contexto de enfoques diferenciales y la estrategia APS, con énfasis en el componente de prestación de servicios de salud, en el marco del modelo de atención en salud en Bogotá, D.C.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Orientar la prestación de los servicios de salud en el marco del enfoque diferencial para la atención de la población con enfermedades infecciosas a partir de la atención temprana, tratamiento y seguimiento del evento, teniendo en cuenta la normatividad establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS).
- Plantear los mecanismos de monitorización del grado de implementación de la RIAS de Enfermedades Infecciosas en EAPB que operan en el Distrito Capital.

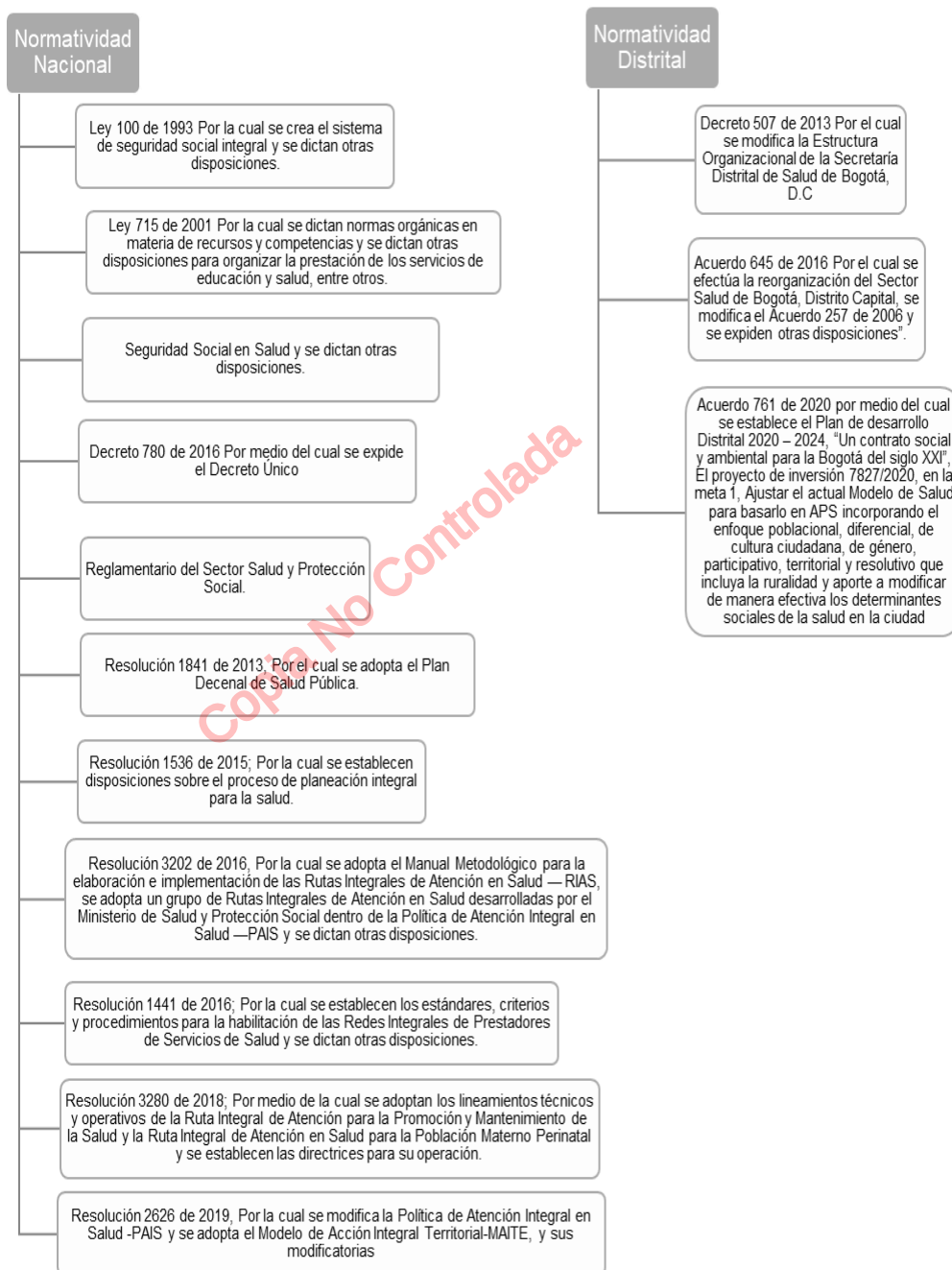
2. ALCANCE

Este documento describe las orientaciones técnicas de gestión y operación de la RIAS de Enfermedades Infecciosas, con enfoque diferencial, humanizada y con calidad en el marco de los elementos estratégicos de la APS, orientando el quehacer de las EAPB y su red de prestadores.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	

Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

3. MARCO NORMATIVO



La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1	
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

• VIH/SIDA

VIH/SIDA - Normatividad nacional

- Ley 972 de 15/07/2005 del MSPS. Adopta normas para mejorar la atención por parte del Estado colombiano a la población que padece de enfermedades ruinosas o catastróficas, especialmente el VIH/Sida.
- Decreto 1543 de 1997 del INVIMA. Reglamenta el manejo de la infección por el VIH, el Síndrome de la Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA) y las otras ETS.
- Resolución 2338 de 2013 del MSPS. Establece directrices para facilitar el acceso al diagnóstico de la infección por VIH y otras ITS y para el entrenamiento en pruebas rápidas de VIH, sífilis y otras ITS.
- Circular 63 de 2006 del MSPS. Cobertura de servicios de salud y la obligatoriedad para la realización de las pruebas diagnósticas y confirmatorias para VIH.

• Infección Respiratoria Aguda

Infección Respiratoria Aguda - Normatividad nacional

- Circular 005 del 7 de abril de 2010 – SDS - Funcionamiento de las salas ERA durante los picos epidemiológicos.
- Circular 008 de 2016 ERA
- Circular Nacional 0023 del 14 de julio de 2017-MSPS- Acciones en salud pública para la vigilancia, prevención, manejo y control de la IRA
- Circular 00017 de 2015 – MSPS - Intensificación de acciones en salud pública frente a la vigilancia, prevención, manejo y control de la IRA

Infección Respiratoria Aguda - Normatividad Distrital

- Circular 0009 de 2015 – SDS - Respuesta integral a la ERA
- Circular 014 de 2017 – SDS – Abordaje integral desde la promoción, detección y atención de la IRA
- Circular 015 de 2017 – SDS – Abordaje integral desde la promoción, detección y atención de la IRA
- Circular Distrital 009 de 06 marzo 2018 Implementación del programa distrital para la prevención, manejo y control de la IRA
- Circular Conjunta Externa 0018 de 2020 Acciones de contención ante el COVID-19 y la prevención de enfermedades asociadas al primer pico epidemiológico de enfermedades respiratorias

4. GLOSARIO

Enfermedades Infecciosas: Son aquellas enfermedades causadas por microorganismos patógenos como bacterias, virus, parásitos o hongos. Estas enfermedades pueden transmitirse, directa o indirectamente, de una persona a otra.

Grupos de riesgo: El Ministerio de Salud y Protección Social ha definido como grupo de riesgo a un conjunto de personas con condiciones comunes de exposición y vulnerabilidad a ciertos

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAs DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1		
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

eventos que comparten: i) La historia natural de la enfermedad, ii) Factores de riesgo relacionados, iii) Desenlaces clínicos y iv) Formas o estrategias eficientes de entrega de servicios.²

Prestadores de servicios de salud: Se consideran como tales las instituciones Prestadoras de Servicios de Salud y los grupos de práctica profesional que cuentan con infraestructura física para prestar servicios de salud y que se encuentran habilitados. Incluyen los profesionales independientes de salud y los servicios de transporte especial de pacientes que se encuentren habilitados³.

Red Integral de Prestación de Servicios (RED): Conjunto articulado de prestadores de servicios de salud, públicos y privados, ubicados en un ámbito territorial definido de acuerdo con las condiciones de operación del MIAS, con una organización funcional en un componente primario y complementario, bajo los principios de disponibilidad, aceptabilidad, accesibilidad y calidad; al igual que los mecanismos requeridos para la operación y gestión de la prestación de servicios de salud, con el fin de garantizar el acceso y la atención oportuna, continua, integral, resolutive a la población; contando con los recursos humanos, técnicos, financieros y físicos para garantizar la gestión adecuada de la atención así como resultados en salud.⁴

Ruta integral de atención en salud RIAs: Las RIAs son una herramienta que definen a los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores, las condiciones necesarias para asegurarla integralidad en la atención a partir de las acciones de cuidado que se esperan del individuo, las acciones orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de los individuos en los entornos en los cuales se desarrolla, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación.⁵

Rutas integrales de atención para grupos de riesgo: Intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de factores de riesgo y su intervención, ya sea para evitar la aparición de una condición específica en salud o para realizar un diagnóstico y una derivación oportuna para el tratamiento.⁶

Rutas integrales de atención específica para eventos: Intervenciones individuales y colectivas dirigidas principalmente al diagnóstico oportuno, tratamiento, rehabilitación y paliación de los eventos o condiciones específicas de salud priorizadas.⁷

Enfermedades transmitidas por vía aérea y contacto directo: Enfermedades causadas por la diseminación de núcleos de gotas generadas en la vía aérea o evaporada, que contienen microorganismos y que permanecen suspendidas en el aire por largos periodos de tiempo también por partículas de polvo que contienen microorganismos infectantes. Para el contacto directo se requiere del contacto físico entre una persona infectada y una persona susceptible o

² Ministerio de Salud y Protección Social. RIAs. Op.cit., p 26.

³ Alcaldía Mayor de Bogotá – Secretaría Distrital de Salud. Op. Cit., P 178

⁴ Ministerio de Salud y Protección Social. Política de Atención Integral en Salud. Op.cit., p 67

⁵ Ministerio de Salud y Protección Social. RIAs. Op.cit., P 18.

⁶ Ibíd., p 19

⁷ Ibíd., p 19

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1		
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

no infectada. En este grupo se encuentran entre otros los siguientes eventos: IRA, IRAG, Influenza, Neumonía por Neumococo, Tosferina, TBC, Lepra, Parálisis flácida aguda, Sarampión-Rubeola, Tétanos Neonatal, Difteria, Parotiditis, Varicela, Meningitis, Tungiasis, Pediculosis, Escabiosis, Larva migras cutánea.

Enfermedades transmitidas por vía oral (agua, suelo, y alimento): Enfermedad causada cuando una persona no infectada ingiere alimentos o agua contaminados de bacterias, virus, parásitos u hongos. En este grupo se encuentran entre otros los siguientes eventos: EDA, ETA, Cólera, Hepatitis A, Chagas oral, Rotavirus, Cisticercosis, Toxoplasma, Brucelosis, Poliomieltitis, Geo helmintiasis, Tétanos.

Infecciones asociadas a la atención en salud y resistencia antimicrobiana: Son aquellas infecciones que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento para alguna condición médica o quirúrgica y en quien la infección no se había manifestado ni estaba en período de incubación en el momento del ingreso a la institución hospitalaria. En este grupo se encuentran entre otros los siguientes eventos: Infección de torrente sanguíneo asociada a catéter central, Neumonía asociada a ventilación mecánica, Infección de tracto urinario asociado a catéter, Resistencia bacteriana, Infección de sitio quirúrgico, Endometritis postparto y post-cesárea.

Enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis: Enfermedad causada cuando animales que transmiten patógenos, entre ellos parásitos infectados que inoculan e infectan a una persona ocasionando una enfermedad. En este grupo se encuentran entre otros los siguientes eventos: Arbovirosis (Dengue, Chikunguña, Zika), Malaria, Chagas, Leishmaniasis, Rabia, Accidente ofídico, Fiebre amarilla, Lonemia, Encefalitis viral, Rickettsias, Brucelosis, Leptospirosis.

Enfermedades transmitidas por vía sanguínea, ITS y VIH: Son aquellas enfermedades que se transmiten principalmente por el contacto con algunos líquidos corporales, como la sangre o el semen, de una persona infectada a otra no infectada. En este grupo se encuentra entre otros los siguientes eventos: VIH, Hepatitis B y C, ITS, Sífilis congénita, donates seropositivos a Hepatitis B-C y Chagas, Hepatitis Delta, Virus del papiloma humano (VPH), Trichomoniasis, Vaginosis bacteriana, Chancro blando, Gonorrea, Condilomatosis, Herpes genital, Linfogranuloma venereo, Virus linfotrópico humano de células T (HLTV).

COVID-19: Enfermedad respiratoria aguda causada por un nuevo coronavirus humano llamado SARS-CoV-2, que causa una mayor mortalidad en personas de ≥ 60 años y en personas con afecciones médicas subyacentes como enfermedades cardiovasculares, enfermedad respiratoria crónica, diabetes y cáncer.

Enfoque diferencial: El enfoque diferencial identifica las diversas concepciones, sentidos y lógicas de vida y pensamiento colectivo y personal que comparten las personas con el fin de potenciar las acciones diferenciales, que materialicen el goce efectivo de sus derechos. Desde este enfoque se define a la diversidad como el punto de partida para la implementación de las políticas públicas.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión		1
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

4.1 ABREVIATURAS

AIEPI: Atención integrada a las enfermedades prevalentes de la infancia

AIS: Modelo de atención integral en salud

APS: Atención primaria en salud

BAI: Búsqueda activa institucional

COVE: Comité de vigilancia epidemiológica

D.C.: Distrito Capital

DPSS: Dirección de provisión de servicios de salud

EAPB: Empresa administradora de planes de beneficios

EDA: Enfermedad diarreica aguda

ERA: Enfermedad respiratoria aguda

ESI: Enfermedad similar a influenza

ESPII: Emergencias de salud pública de importancia internacional

ETA: Enfermedades transmitidas por alimentos

ETI: Enfermedad transmitida por influenza

ETV: Enfermedad transmitida por vectores

IAAS: Infecciones asociadas al cuidado de la salud

IPS: Institución prestadora de servicios de salud

IRA: Infección respiratoria aguda

IRAG: Infección respiratoria aguda grave

MIAS: Modelo integral de atención en salud

MSPS: Ministerio de salud y protección social

OMS: Organización mundial de la salud

OPS: Organización panamericana de salud

P.C: Punto de control

PM: Plan de mejoramiento

PHVA: Planear, hacer, verificar y actuar

RED: Red integrada de prestación de servicios

REPS: Registro especial de prestadores de servicios de salud.

RIAS: Ruta integral de atención en salud

SIVIGILA: Sistema nacional de vigilancia en salud pública

SGSSS: Sistema general de seguridad social en salud

TB: Tuberculosis

TB/ VIH: Tuberculosis coinfección virus inmunodeficiencia humana

VRS: Virus Sincitial respiratorio.

5 GENERALIDADES

5.1 DEFINICIÓN DE LA RIAS

Las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS—definen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención por parte de los agentes del Sistema de Salud (territorio, asegurador, prestador) y de otros sectores. Ordenan la gestión intersectorial y sectorial como

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1		
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones/intervenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de:

- Acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades.
- Atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.
- Acciones de cuidado que se esperan del individuo para el mantenimiento o recuperación de su salud.

Por lo anterior, La RIAS de Enfermedades Infecciosas constituye el conjunto de intervenciones individuales y colectivas dirigidas a la identificación oportuna de los eventos infecciosos, su diagnóstico oportuno, intervención y tratamiento integral.

5.2 INTERVENCIONES DE LA RIAS DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS

Se da el nombre de **intervención en la salud** (o **intervención en salud**) a todo aquel esfuerzo que tiene como objeto promover buenos comportamientos relacionados con la salud o evitar malos comportamientos relacionados con la salud. Dado que a la fecha no se cuenta con un lineamiento que indique cuáles son las intervenciones contempladas en la RIAS de enfermedades infecciosas, las que se presentan a continuación son aquellas en las cuales el usuario eventualmente tiene contacto con el Sistema de Salud para resolver aquello que lo aqueja y que se relaciona con la ruta de atención objeto de este documento. Estas actividades fueron validadas en un ejercicio realizado a través de un convenio suscrito con un externo, para lo cual se diseñó una metodología que orientó el proceso y que incluyó sesiones de trabajo al interior de la Secretaría Distrital de Salud así como mesas de trabajo con actores externos, que fueron lideradas por un grupo interdisciplinario de especialistas en salud aportados por el contratista, en las que se logró el reconocimiento de la matriz de RIAS en sus versiones iniciales, la identificación de necesidades de ajuste de las mismas conforme a la evidencia científica y la praxis médica y se aportaron cambios que respondieron a las dinámicas y el contexto de Bogotá D.C, obteniendo las versiones mejoradas de las RIAS priorizadas.

Actividad 1. ENTRADA A LA RUTA. Demanda espontanea o inducida de salud

Se considera que cualquier entorno puede activar la ruta para la atención de eventos transmisibles. La puerta de entrada a la ruta puede ser activada desde la solicitud de la atención en varios puntos.

- Canalización efectiva y oportuna con signos y/o síntomas de evento transmisible desde el PIC en entornos hogar, educativo, laboral, comunitario
- Entorno institucional: consulta espontanea en los diferentes servicios de salud: Consulta externa, consulta de urgencias, actividades de promoción y prevención
- Desde la ruta de promoción y mantenimiento
- Desde la ruta específica del evento
- Desde otra ruta de atención integral en salud
- Demanda inducida por riesgo
- Desde eventos de notificación en Vigilancia en salud pública.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1		
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Estas actividades están programadas para su ejecución en el grupo de edad de 0 a 99 años y está planeada para que sea llevada a cabo por diferentes trabajadores de la salud, tales como Auxiliares, Técnicos y Profesionales de acuerdo con quien realice el primer contacto con el usuario.

Intervenciones Poblacionales

Las intervenciones poblacionales 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 colectivos a lo largo del curso de la vida, que complementan las actividades individuales en salud. Son intervenciones que requieren de la acción intersectorial para su desarrollo y su alcance puede ser municipal, distrital o nacional, utilizando las herramientas y metodologías disponibles; a través de estas intervenciones se busca generar impacto en las condiciones, modos y los estilos de vida de una sociedad y dan cuenta de la acción sobre los determinantes sociales y ambientales de la salud. Las intervenciones poblacionales están dirigidas a la población en su conjunto para la modificación de los contextos, los entornos y las condiciones sociales, económicas, culturales o ambientales a fin de que se conviertan en potenciadores de la salud, el bienestar y el desarrollo humano, y que, además, favorezcan o faciliten elecciones saludables a los ciudadanos. De conformidad con lo anterior, de acuerdo con las prioridades territoriales en salud y de forma pertinente con las características poblacionales y territoriales de Bogotá D.C. la RIAS de enfermedades infecciosas, contempla:

Actividades educativas en temas como:

- Detección oportuna de eventos infecciosos
- Prevención y control de transmisión de eventos infecciosos
- Dar a conocer la identificación oportuna, diagnóstico y manejo de eventos infecciosos
- Medidas de bioseguridad e higiene
- Actividades de tamizaje dirigidas a grupos poblacionales de riesgo
- Suministro de insumos como preservativos y auto-test

Intervenciones individuales.

Según la OMS, “La **salud** es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”, se considera que el estar sano obedece a la práctica de comportamientos saludables, los cuales se adquieren y se aprenden; el estado de salud-enfermedad depende de la interacción de estos comportamientos saludables, así como la afectación positiva de sus determinantes y la respuesta social a esas condiciones de salud; Por lo tanto, las actividades individuales hacen referencia a aquellas dirigidas a la afectación del comportamiento específico de la historia natural de la enfermedad, y que para esta RIAS fueron incluidas en la “Matriz de Intervenciones”, validada para la ruta.

Dadas las características de las enfermedades infecciosas, son objeto de esta ruta de atención todos los sujetos en edades comprendidas entre 0 y 99 años. Por lo anterior, la Ruta de Atención de Enfermedades Infecciosas plantea las siguientes actividades como segundo tramo de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud en este grupo de riesgo. Las intervenciones

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1	
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

mencionadas a continuación se encuentran estrechamente ligadas a las establecidas en la RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud, por lo explicado anteriormente. Constituyen un continuo en la atención de los usuarios y la realización de estas acciones en cualquier ámbito, ya sea colectivo o poblacional despliegan las acciones individuales o específicas en las cuales se pretende impactar de forma positiva al usuario como persona, teniendo en cuenta todos los componentes que afectan su salud.

Actividades de articulación con la RIAS de promoción y Mantenimiento de la Salud

ACTIVIDAD DE ARTICULACION CON RIAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO	ACTIVIDADES DE DEMANDA INDUCIDA POR CURSO DE VIDA	DEFINICION	Actividades de inducción a la demanda, realizadas en el ámbito de la Ruta de promoción y mantenimiento de la Salud, por curso de vida.			
			JUVENTUD 19-28 años	Valoración del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Valoración de la vivencia de la sexualidad. Valoración del riesgo de ITS. Prueba rápida treponémica y de VIH con asesoría pre y post, según exposición al riesgo.		
			ADOLESCENCIA 12 – 17 años	Valoración del ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Valoración de la vivencia de la sexualidad. Valoración del riesgo de ITS Realizar asesoría en maternidad y paternidad responsable Prueba rápida treponema y de VIH con asesoría pre y post, según exposición al riesgo		
			ADULTEZ 29-59 años	Información y educación en el marco de una asesoría para la elección del método de anti-concepción. Orientar, informar y educar sobre riesgos, signos de alarma, controles y prevención de ITS. Anticoncepción de emergencia Consejería y seguimiento con énfasis en derechos sexuales. Elección informada de métodos de anticoncepción. Consulta de control. Entrega de suministros para que las personas o parejas ejerzan el derecho de decidir libre y responsablemente si quieren o no tener hijos, así como el número, el espaciamiento entre ellos. Incluye la entrega de condón masculino de látex, condón femenino y anticoncepción de emergencia. Prueba rápida treponema, Hepatitis B y C VIH con asesoría pre y post, según exposición al riesgo		
			VEJEZ 60 años y mas	Valorar la funcionalidad sexual. Valorar alteraciones en la funcionalidad sexual. Valorar el ejercicio de los derechos sexuales y reproductivos. Prueba rápida treponema, Hepatitis B y C VIH con asesoría pre y post, según exposición al riesgo Prueba rápida treponema, Hepatitis B y C VIH con asesoría pre y post, según exposición al riesgo		
		OBJETIVO	Realizar inducción a la demanda de las actividades tendientes a minimizar el riesgo de sufrir una enfermedad de carácter infeccioso.			
		FRECUENCIA	De acuerdo con lo definido en la Ruta de Promoción y mantenimiento por curso de vida.	TIEMPO	Consulta de Primera vez para el Distrito se recomienda sea de 30 minutos Consultas de seguimiento, para el Distrito se recomienda sea de 30 minutos	
		TALENTO HUMANO	Profesional de medicina especializada en la especialidad requerida. (El profesional aborda una consulta de infectología en el caso de usuarios con VIH, pediatría o neumología en usuarios con IRA)	SERVICIO	Consulta Externa Consulta de urgencias	

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1	
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

		INDICADOR	Número de casos de IRA que consultaron por consulta externa.	RESULTADOS ESPERADOS	Confirmación de diagnóstico e instauración de manejo acorde al evento.
		Número de casos de VIH que consultaron por consulta externa	Usuarios con manejo integral de acuerdo al evento.		
		TECNOLOGÍAS	• Consultorio dotado con insumos para la valoración física de acuerdo con la especialidad ofertada. • Equipos para la realización de la consulta según condiciones establecidas en la Resolución 3280 de 2018 y en los protocolos establecidos. • Historia Clínica acorde a lo establecido en la resolución 1995 de 1999 • Flujograma de manejo de usuarios con VIH e IRA, de acuerdo con lo establecido en las Guías y Protocolos de manejo		

Actividades de atención individual. Actividad 2. Consulta De Primera Vez Por Medicina General/Especialista Prioritario O Urgencias

HITO 1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	DEFINICION	Es la atención brindada por un médico general, médico familiar o especialista, dependiendo del nivel de complejidad, incluye un conjunto de actividades mediante las cuales se evalúa el estado de salud y los factores de riesgo biológicos, psicológicos, sociales y culturales de este grupo poblacional, con el objeto de detectar precozmente circunstancias o patologías que puedan alterar su desarrollo y salud. En la realización de la valoración clínica, con el objeto de llegar a una impresión diagnóstica de acuerdo a los signos y síntomas del paciente		
		OBJETIVO	Realizar una evaluación completa que incluya factores de riesgo y nexos epidemiológicos del evento transmisible que se sospecha según guías, protocolos y otros lineamientos técnicos. Generar una impresión Diagnóstica de enfermedad transmisible, lo que permitirá clasificarla según los siguientes grupos: Enfermedades Transmitidas Por Vía Aérea Y Contacto Directo. Enfermedades transmitidas por vía oral (agua, suelo y alimentos) Enfermedades Transmitidas Por Vectores Y Zoonosis Infecciones asociadas a la atención en salud y resistencia antimicrobiana Enfermedades transmitidas por vía sanguínea		
		FRECUENCIA	A demanda	TIEMPO	Consulta de Primera vez para el Distrito se recomienda sea de 30 minutos Consultas de seguimiento, para el Distrito se recomienda sea de 30 minutos
		TALENTO HUMANO	Profesional de medicina general y profesional de medicina especializada en ginecología y obstetricia para mujeres con alto riesgo obstétrico.	SERVICIO	Consulta Externa Consulta de urgencias
		INDICADOR	Número de casos de IRA que consultaron por consulta externa y/o urgencias Número de casos de VIH que consultaron por consulta externa y/o urgencias	RESULTADOS ESPERADOS	Identificación de factores de riesgo y nexos epidemiológicos del evento transmisible que se sospecha según guías, protocolos y otros lineamientos técnicos, que permitan generar una impresión diagnóstica, manejo acorde al evento.
		TECNOLOGÍAS	- Consultorio dotado con insumos para la valoración física de acuerdo a la especialidad ofertada. - Equipos para la realización de la consulta según condiciones establecidas en la Resolución 3280 de 2018 y en los protocolos establecidos. - Historia Clínica acorde a lo establecido en la resolución 1995 de 1999 Flujograma de manejo de usuarios con VIH e IRA, de acuerdo a lo establecido en las Guías y Protocolos de manejo.		

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAs DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	

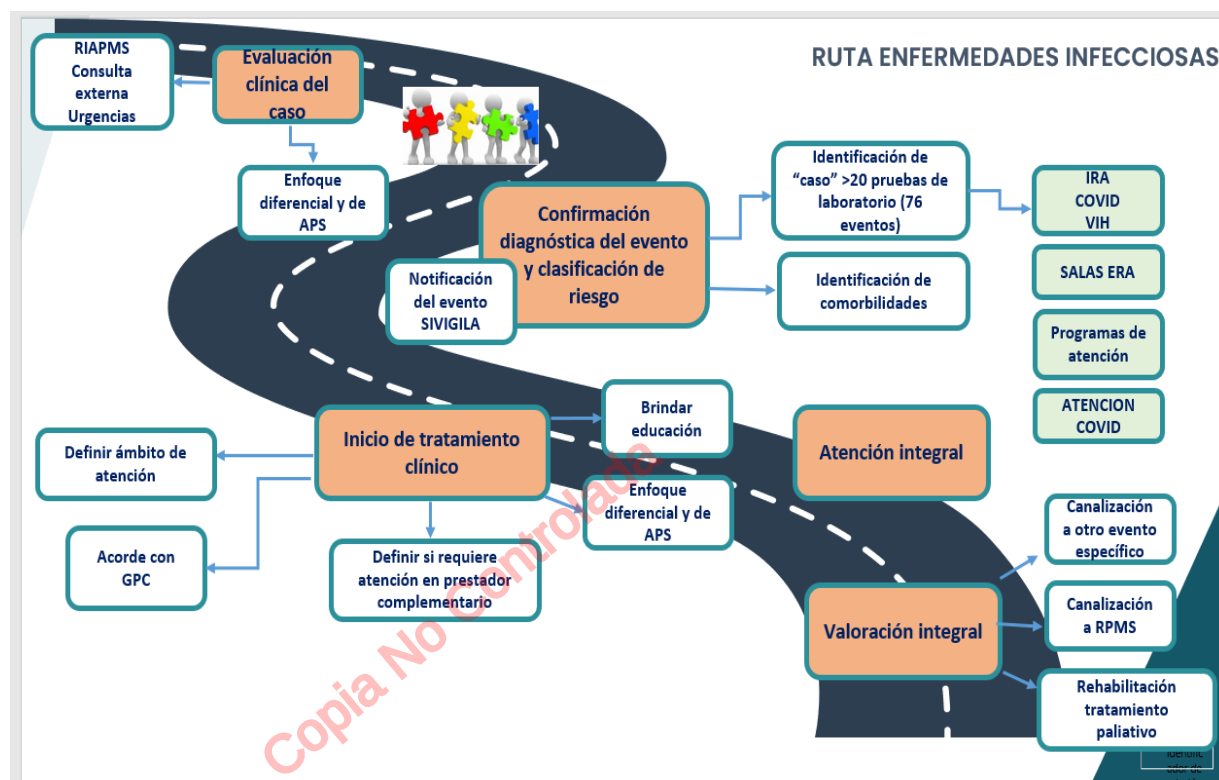
Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

HITO 1	CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA ESPECIALIZADA	DEFINICION	Es la atención brindada por un médico especialista, incluye un conjunto de actividades mediante las cuales se evalúa el estado de salud y los factores de riesgo biológicos, psicológicos, sociales y culturales de este grupo poblacional.		
		OBJETIVO	Realizar una evaluación completa que incluya factores de riesgo y nexos epidemiológicos del evento transmisible que se sospecha según guías, protocolos y otros lineamientos técnicos. Generar una impresión Diagnóstica de diagnóstica de enfermedad transmisible, lo que permitirá clasificarla según los siguientes grupos: Enfermedades Transmitidas Por Vía Aérea Y Contacto Directo. Enfermedades transmitidas por vía oral (agua, suelo y alimentos) Enfermedades Transmitidas Por Vectores Y Zoonosis Infecciones asociadas a la atención en salud y resistencia antimicrobiana Enfermedades transmitidas por vía sanguínea		
		FRECUENCIA	A demanda	TIEMPO	Consulta de Primera vez para el Distrito se recomienda sea de 30 minutos Consultas de seguimiento, para el Distrito se recomienda sea de 30 minutos
		TALENTO HUMANO	**Profesional de medicina especializada en la especialidad requerida. (El profesional aborda una consulta de infectología en el caso de usuarios con VIH, pediatría o neumología en usuarios con IRA...)	SERVICIO	Consulta Externa Consulta de urgencias
		INDICADOR	Número de casos de IRA que consultaron por consulta externa. Número de casos de VIH que consultaron por consulta externa	RESULTADOS ESPERADOS	Confirmación de diagnóstico e instauración de manejo acorde al evento. Usuarios con manejo integral de acuerdo al evento.
		TECNOLOGÍAS	- Consultorio dotado con insumos para la valoración física de acuerdo a la especialidad ofertada. - Equipos para la realización de la consulta según condiciones establecidas en la Resolución 3280 de 2018 y en los protocolos establecidos. - Historia Clínica acorde a lo establecido en la resolución 1995 de 1999 - Flujograma de manejo de usuarios con VIH e IRA, de acuerdo a lo establecido en las Guías y Protocolos de manejo.		

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAs DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	

Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Diagrama De Intervenciones De La RIAs De Enfermedades Infecciosas



Fuente: Dirección de Provisión de Servicios. Elaboración propia - 2022

5.4 RESULTADOS EN SALUD.

- Contribuir a mejorar la vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda grave y el VIH en los diferentes actores de salud que intervienen en la identificación de estos eventos en la ciudad.
- Dado que se evidenció que el promedio distrital de mortalidad por IRA en menores de cinco años disminuyó entre los periodos comprendidos de 2009 – 2020, se espera que a través de la ejecución de las actividades planteadas en la implementación de esta ruta desde la Dirección de provisión de servicios, se mantenga este comportamiento e incluso se continúe la tendencia a la disminución del resultado de este indicador.
- Incentivar a los prestadores de servicios de salud a implementar la estrategia de SALA ERA, como medida inicial de manejo para los pacientes con IRA, evitando de esta forma el aumento de la hospitalización por esta causa y la congestión de los servicios de urgencias.
- Fortalecer las estrategias implementadas tales como la atención domiciliaria tanto en consulta de médico experto como la de entrega de medicamentos ARV para los pacientes que viven con VIH, así como crear nuevas estrategias que fidelicen los usuarios a los programas de atención favoreciendo la adherencia a los tratamientos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1		
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

- Teniendo en cuenta el resultado de la cascada de atención en VIH para Bogotá en el año 2021, en la cual se evidencia para la tercera meta propuesta un alcance del 71.2%, (Carga viral suprimida), ejecutar actividades que favorezcan el mejoramiento de este indicador.

5.3 ASPECTOS A TENER EN CUENTA PARA LA IMPLEMENTACIÓN

En el ejercicio de la implementación de las RIAS de Enfermedades Infecciosas se deben tener en cuenta los siguientes aspectos, los cuales han incidido en este proceso, ya sea como una barrera para lograrlo o como un facilitador.

- No se dispone de lineamientos de las enfermedades infecciosas del Ministerio de Salud que orienten el desarrollo de la implementación de la Ruta en los diferentes actores del sistema.
- Existe fragmentación de los servicios de salud por lo cual la atención no es integral. Si bien es cierto se ha aumentado la cobertura, aún se cuenta con población pobre no asegurada.
- Aunque se cuenta con el decreto de portabilidad para la prestación de servicios en todo el territorio nacional, la implementación de este es deficiente, teniendo en cuenta la desarticulación entre entes territoriales. A pesar de la socialización es evidente el desconocimiento de la normatividad por parte del talento humano en los prestadores de salud.
- Se evidencia desconocimiento de los derechos y deberes en salud y de aseguramiento por parte de la población, lo que incide en la demanda oportuna de atención.
- En cuanto a la articulación e interacción por parte del ente territorial con actores del sistema, no se cuenta con un sistema de información ni un proceso continuo que permita la articulación intersectorial para el abordaje de las enfermedades infecciosas, excepto el Comité Distrital de VIH el cual cuenta con soporte normativo.
- Existen debilidades en la articulación entre el PIC y el POS lo que no permite conocer la integralidad de las acciones adelantadas a la población por los diferentes actores. Las barreras administrativas y conceptuales limitan la interacción y articulación a nivel de los actores del sistema
- No se dispone de estudios de suficiencia de talento humano por servicios de atención, haciendo difícil identificar la suficiencia de este recurso en la red de prestadores.

Facilitadores

- Se cuenta con guías de práctica clínica del Ministerio de Salud para el manejo de los eventos priorizados lo cual permite estimar las frecuencias de uso de los servicios y los tiempos destinados a la atención
- Se cuenta con un amplio marco normativo que soporta las acciones en vigilancia y la atención de los eventos de interés en salud pública.
- La normatividad relacionada con la habilitación de las redes integrales de prestadores de servicios de salud y la reorganización de la red pública distrital en 4 subredes facilita la implementación de esta Ruta. Adicionalmente se cuenta con una amplia normatividad relacionada con enfermedades ruinosas o catastróficas, dirigidas especialmente al control de las enfermedades endemo-epidémicas como el VIH/SIDA y la tuberculosis.
- Los protocolos de vigilancia en salud pública de los eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud, así como los lineamientos de vigilancia en salud pública del

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1	
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

Instituto Nacional de Salud, dan línea para el desarrollo de la vigilancia y la gestión de la información.

- Dentro del Plan Territorial de Salud se establecieron metas relacionadas con las enfermedades infecciosas tales como reducir la transmisión materna infantil de VIH a menos de 2 casos por año, reducir la incidencia de sífilis congénita a 0,5 por mil nacidos
- Se han desarrollado acciones para la divulgación e implementación del modelo de atención en Salud – MIAS- materializando la puesta en marcha de las RIAS, mediante la socialización en mesas de trabajo, apropiación del conocimiento y asistencia técnica dirigida a referentes de los diferentes actores del sistema. Igualmente realizando el seguimiento a las acciones implementadas.
- La SDS trabaja a través del plan de intervenciones colectivas- PIC en salud pública para el fortalecimiento de capacidades y empoderamiento de líderes comunitarios, COPACOS y Asociaciones de Usuarios, juntas de acción comunal, Juntas Administradoras Locales, Alcaldías Locales, a través de la subsecretaría de Participación Social, fortaleciendo el trabajo intersectorial.
- Existe disponibilidad de indicadores distritales y del sistema de información de alto costo, así como disponibilidad de la información de la estrategia de eliminación de la transmisión materno-infantil de VIH y Sífilis congénita.
- Inclusión del enfoque poblacional y diferencial (étnico, género, discapacidad, desmovilizados, otros), en el contexto de la implementación de la ruta de atención.
- Efectiva articulación de la gestión colectiva adelantada por el ente territorial y las EAPB sobre la caracterización de la población afiliada, metodología de análisis que permite identificar riesgos, priorizar poblaciones dentro de las personas afiliadas y lugares dentro de un territorio, y programar las intervenciones individuales necesarias para prevenir y mitigar dichos riesgos, mediante acciones a cargo de las EAPB. (Art 12, Resolución 1536 de 2015). la Resolución 4505 de 2012.
- Se cuenta con procesos de identificación, valoración y comunicación del riesgo a la población, por parte del ente territorial y de la EAPB.
- Para el seguimiento a cohortes de grupos de riesgo por parte de la EAPB se cuenta con sistemas de información tales como SIVIGILA, RIPS, estrategia de seguimiento a la transmisión materno infantil de VIH, Hepatitis A, TBC que permiten realizar el seguimiento de las EAPB;

5.5 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS

Acorde con la Estrategia de Atención Primaria en Salud propuesta por la OPS/OMS, en donde se contemplan elementos estratégicos, se han analizado aspectos esenciales y necesarios desde la prestación de los servicios de salud en cada uno de ellos y se han priorizado para su implementación en el modelo de atención en salud en Bogotá los siguientes elementos:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1		
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Coordinación sectorial e intersectorial.

Dentro de los actores y sectores con los cuáles debe interactuar y articular el ente territorial para facilitar la adaptación e implementación de la RIAS se encuentran las EPS con su red de prestadores, Secretaría de integración social, ICBF, Secretaría de educación, Secretaría de cultura, Secretaría de Gobierno, Ministerio de Relaciones Exteriores, entre otros.

Caracterización de la población

Como parte del proceso de identificación de los grupos de riesgo que se tuvo en cuenta en la RIAS de Enfermedades Infecciosas, se encuentra la caracterización de la población, encontrando que cada grupo de riesgo o evento específico de las enfermedades transmisibles a partir de los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) entre 2009 y 2020, y análisis de la oferta de servicios obtenidos mediante visitas de campo. En donde se encuentra que en Colombia se atendieron 42.798.545 personas de estas 593.592.904 prestaron atenciones, es decir una persona recibió alrededor de 14 atenciones. El 65,71% (390.067.306) de las atenciones se prestó por enfermedades no transmisibles, seguidas de las condiciones transmisibles y nutricionales a las que se atribuyó el 14,34% (85.148.697) de las atenciones. Al ser el agrupador de enfermedades transmisibles el segundo con mayor demanda de servicios de salud se y teniendo en cuenta que los eventos infecciosos afectan a toda la población y cursos de vida, se hace indispensable conocer cuál es el comportamiento de los eventos infecciosos, especialmente lo relacionado con IRA y VIH debido a que representan alta carga de enfermedad y mortalidad en Bogotá, y por esta razón fueron priorizados en esta ruta.

- Infección Respiratoria Aguda (IRA)

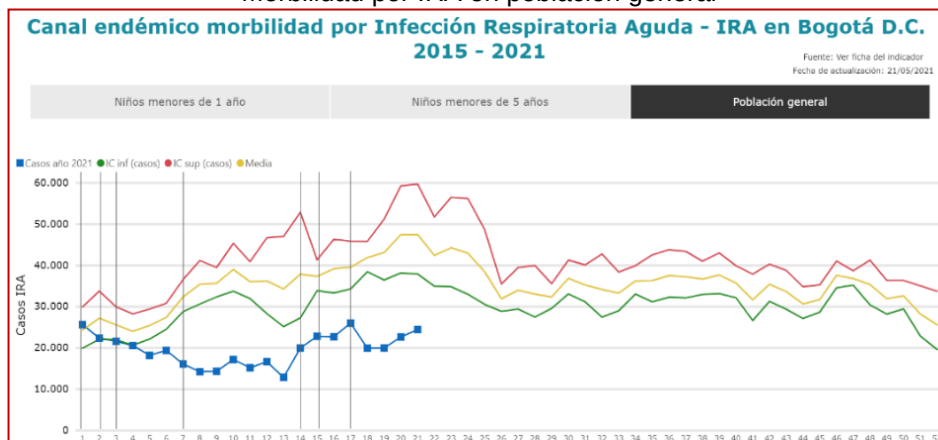
Las infecciones respiratorias agudas (IRA) comprenden un vasto grupo de enfermedades, incluidas las gripas, representan una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización. Estas enfermedades afectan a toda la población, pero fundamentalmente y de forma más severa a los menores de cinco años. Para esta edad la neumonía es la enfermedad que causa el mayor número de muertes anualmente mueren más de 2 millones de niños por esta enfermedad en el mundo. En niños menores de 5 años, la causa de la infección en el 95% de los casos son los virus siendo de buen pronóstico, pero un pequeño porcentaje puede padecer complicaciones como otitis, sinusitis y neumonía.⁸

⁸ Análisis de la situación de salud ASIS Colombia 2016 Dirección de Epidemiología y Demografía Bogotá, noviembre de 2016

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	

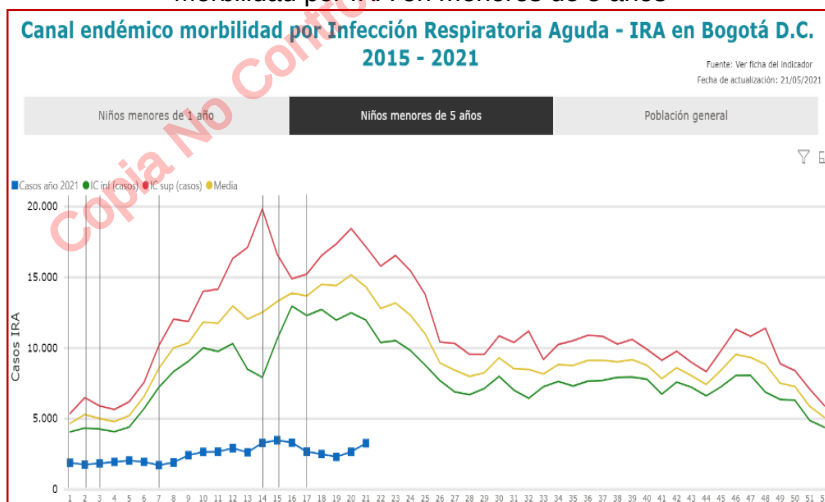
Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Morbilidad por IRA en población general



Fuente: Salud Data. Secretaría Distrital de Salud – mayo 2021

Morbilidad por IRA en menores de 5 años

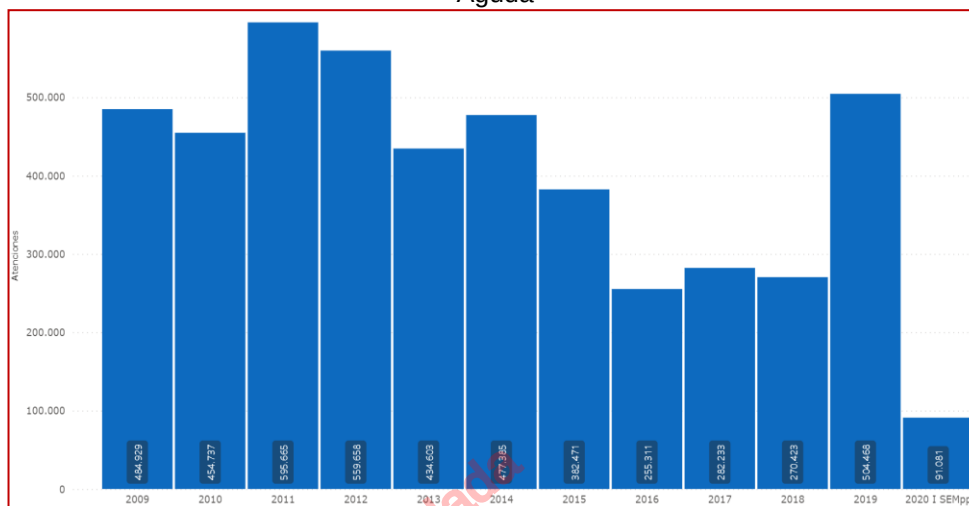


Fuente: Salud Data. Secretaría Distrital de Salud – mayo 2021

Un canal endémico permite interpretar los datos de la vigilancia actuales en el contexto del histórico de los datos. Para este caso se toman los datos del 2015 al 2020 por semana epidemiológica utilizando la metodología de Bortman en su construcción. De acuerdo con el comportamiento de los casos actuales, se puede identificar que, para la población general, siempre se han mantenido en zona de éxito con un descenso que va hasta la SE13, a partir de la SE14 se evidencia un aumento en los casos notificados, aunque permaneciendo en zona de éxito. Respecto a los niños menores de un año y menores de 5 años, se observa que están por debajo de lo esperado respecto al histórico (zona de éxito). En la SE14, al igual que en la población general se observa un aumento en el número de casos.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1		
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto. Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

Enfermedades respiratorias en niños menores de 5 años – Atenciones por Enfermedad Respiratoria Aguda



Fuente: Salud Data. Secretaría Distrital de Salud – mayo 2021

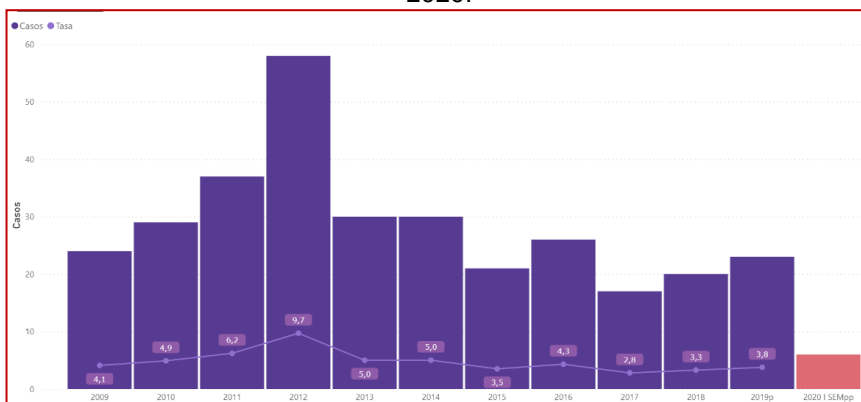
Se han presentado 4.701.883 atenciones de enfermedad respiratoria en niños menores de 5 años en el periodo 2009 a 2020, observando en entre el 2009 y 2020 una disminución pasando de 484.929 casos en el 2009 a 91.081 en el 2020. En el 2020 se evidencia una disminución del 81 % en relación con el año inmediatamente anterior con una diferencia, lo anterior debido al confinamiento generado como mecanismo de prevención de la transmisión de COVID 19.

La mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en Bogotá mostró una tendencia a la disminución pasando de 29,08 muertes x 100.000 menores de 5 años en el año 2009 a 12,39 muertes x 100.000 menores de 5 años en el 2020. La tasa de mortalidad en niños mostró un comportamiento estable hacia la disminución, aunque en 2009 presentó una caída abrupta para los niños, para luego retomar un curso más suave hacia la disminución del indicador. Junto a la razón de mortalidad materna, es el indicador que más ha caído en el periodo 2009 - 2020, con una diferencia de 16,69 muertes x 100.000 menores de 5 años respecto a lo registrado al inicio del periodo. El promedio distrital de mortalidad por IRA en menores de cinco años disminuyó entre los periodos comprendidos de 2009 - 2020, pasando de 6,5 a 4,3 muertes por 100.000 menores de 5 años. Se presenta disminución de las brechas de desigualdad para el periodo 2009 - 2020, sin embargo, las localidades en el tercil menos aventajado (Santa Fe, Ciudad Bolívar, Rafael Uribe Uribe, Usme, San Cristóbal, Bosa, Kennedy), en este mismo periodo presentan casi 3 muertes por IRA en menores de 5 años respecto de cada muerte por IRA que se presentó en las localidades en el tercil más aventajado (Antonio Nariño, Barrios Unidos, Puente Aranda, Chapinero, Engativá, Teusaquillo).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAs DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	

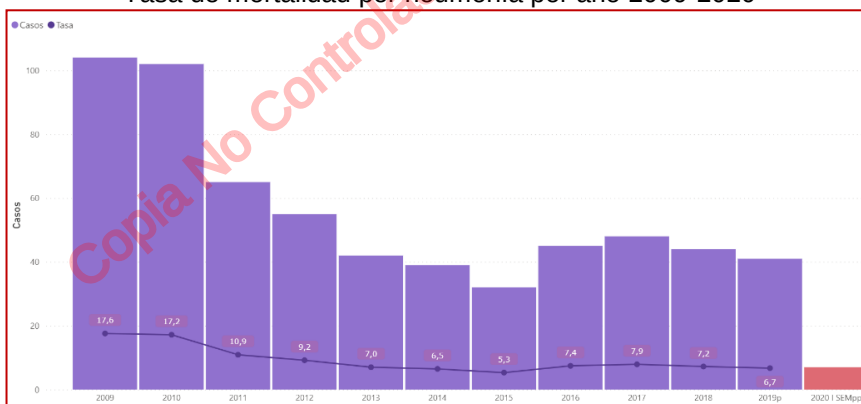
Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

Tasa de mortalidad por infección respiratoria aguda en menores de 5 años, Bogotá vs Colombia 2009 – 2020.



Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Tasa de mortalidad por neumonía por año 2009-2020



Fuente: Bodega de datos SISPRO. Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante el periodo 2009 – 2020 (dato preliminar) se han presentado 391 muertes en menores de 5 años por Infección Respiratoria Aguda (IRA), con tasas de mortalidad entre 3,0 y 9,7 casos por cada 100.000 niños menores de 5 años, observando una tendencia decreciente no significativa estadísticamente. Para el mismo periodo, se reporta un total de 846 muertes en menores de 5 años por Neumonía con tasas de mortalidad entre 5,3 y 21 casos por cada 100.000 niños menores de 5 años. Históricamente las localidades donde prevalece más la mortalidad por Infección Respiratoria Aguda son San Cristóbal, Usme, Bosa, Kennedy, Suba y Ciudad Bolívar. En el primer semestre 2020 (datos preliminares y parciales), se han presentado 6 muertes por IRA y 7 muertes por Neumonía.

Adicionalmente, por género, para el grupo de mujeres, fue principal causa de mortalidad específica para las condiciones transmisibles durante el periodo comprendido entre 2016 - 2020, corresponde a las infecciones respiratorias agudas, la cual muestra un comportamiento tendiente a la disminución durante el periodo 2016 - 2020. La mayor variación, se observó en el grupo de infecciones respiratorias agudas en donde se presentó la mayor disminución (6,8 x 100.000

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1		
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

mujeres), seguida de la septicemia, excepto neonatal (1,3 x 100.000 mujeres) mientras que en los demás grupos la variación se mantuvo entre 0,1 y 0,7 x 100.000 mujeres

Para el grupo de hombres, fue la principal causa de mortalidad específica para las condiciones transmisibles durante el periodo comprendido entre 2016 - 2020, también corresponde a las infecciones respiratorias agudas, la cual muestra un comportamiento tendiente a la disminución durante el periodo 2016 - 2020. La mayor variación, se observó en el grupo de infecciones respiratorias agudas en donde se presentó la mayor disminución (8,2 x 100.000 hombres), seguida de enfermedad por VIH (3,0 x 100.000 hombres) y septicemia excepto neonatal (1,6 x 100.000 hombres) mientras que en los demás grupos la variación se mantuvo entre 0,1 y 0,7 x 100.000 hombres.

De acuerdo con la vinculación al Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS), el 50% de los fallecidos se encontraba vinculado al régimen contributivo, el 46% al subsidiado, el 4% no se encontraba afiliado al sistema.

- Infección Respiratoria Aguda Grave (IRAG)

Para efectos de realizar la vigilancia centinela de la infección respiratoria aguda grave se define en este protocolo a la IRAG como aquella infección respiratoria que puede tener origen viral y/o bacteriano y que para su manejo requiere tratamiento intrahospitalario. En caso de no ser manejado de forma adecuada y oportuna con frecuencia puede conducir a la muerte.

En la vigilancia centinela de ESI - IRAG para el año 2017 la mayor proporción de casos se presentó en los menores de cinco años; a nivel mundial, las enfermedades respiratorias agudas en la infancia constituyen la causa más frecuente de mortalidad y morbilidad, incluyendo un elevado número de consultas en la edad pediátrica, con un claro componente estacional relacionado principalmente con los meses de frío; la mayor frecuencia de infecciones respiratorias agudas durante la infancia, se debe además de diferentes factores sociales y demográficos a factores de tipo anatómico, puesto que los mecanismos de defensa se encuentran inmaduros, así como la presencia de alguna enfermedad de base. Otro grupo de edad afectado principalmente por los cuadros de IRAG son las personas mayores de 60 años, en quienes condiciones como la edad avanzada y la presencia de comorbilidades como enfermedades respiratorias crónicas, inmunosupresión, obesidad y enfermedades cardiovasculares se han asociado a mayor probabilidad de ingreso a unidades de cuidados intensivos o de mayor complejidad.

Según departamento de notificación y UPGD centinela, en Colombia el mayor número de casos de ESI – IRAG fueron notificados por la Fundación Hospitalaria San Vicente de Paul en Antioquia y la Fundación Valle del Lili de Valle del Cauca; a nivel nacional el porcentaje de cumplimiento en la notificación por las entidades centinelas fue del 69,2 %; esto debido principalmente a la disminución en la notificación de los eventos de interés en salud pública durante las primeras semanas del año, lo que influye negativamente en el porcentaje de cumplimiento nacional. Según los criterios para la clasificación de los casos de IRAG inusitado notificados la mayor proporción corresponde a personas con deterioro clínico en unidad de cuidados intensivos, una posible explicación a este comportamiento corresponde al ingreso en la notificación de personas menores de cinco años de mayores de 60 años, puesto que en estos grupos de edad las

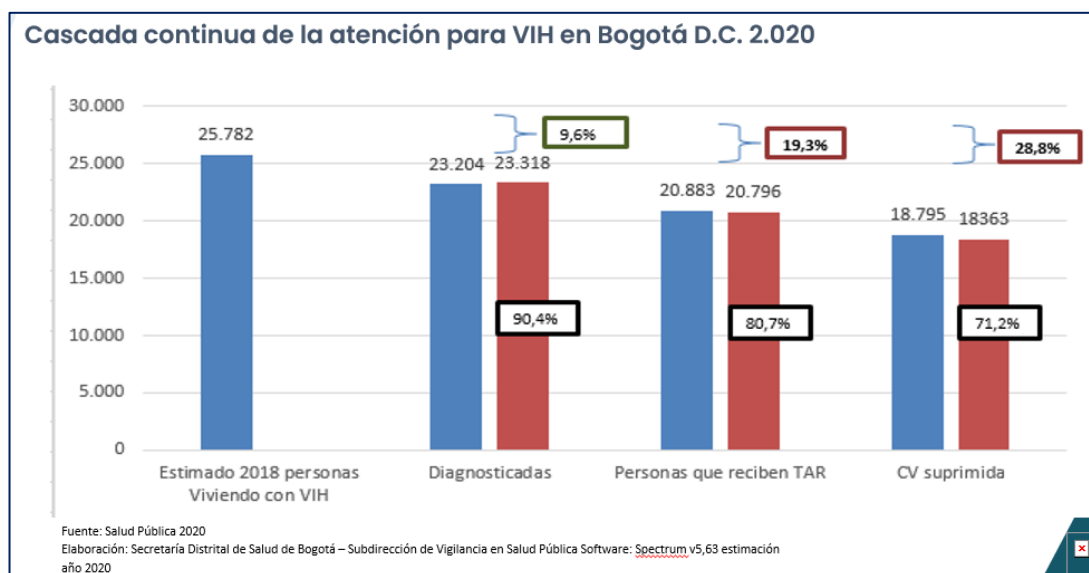
 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	
Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto. Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

complicaciones generadas por este evento requieren hospitalización y manejo en unidades de mayor complejidad.

- Enfermedades de Transmisión Sexual- VIH/SIDA

La notificación de VIH/Sida y muerte por sida, se hace a través del SIVIGILA, herramienta de escritorio, en la ficha 850. Se debe utilizar la ficha actualizada de notificación de datos básicos y datos complementarios (cara A y cara B) del Sistema Nacional de Vigilancia para cada una de las estrategias. Se debe notificar individualmente y con periodicidad semanal la presencia de todos los casos confirmados de VIH, Sida y muerte por Sida, de acuerdo con los estándares establecidos en el subsistema de información para la vigilancia en salud pública. A partir de esta notificación se realiza el análisis del comportamiento del evento, dato estadístico que soporta la morbilidad y la mortalidad correspondiente, además de la cascada del continuo de la atención en VIH, que para el año 2020 en el Distrito Capital se registra un estimado de 25.762 usuarios viviendo con el diagnóstico, de los cuales el 90.4% se encuentran diagnosticados; de esta población el 80.7% han ingresado a los diferentes programas de atención y se encuentran recibiendo medicamentos antirretrovirales y de estos el 71.2% se encuentran con carga viral indetectable, indicador que se observa débil, debido entre otros al comportamiento de la atención durante la pandemia por COVID-19 acaecida en este periodo.

Se requiere fortalecer las estrategias implementadas tales como la atención domiciliaria tanto en consulta de médico experto como la de entrega de medicamentos, así como crear nuevas estrategias que fidelicen los usuarios a los programas de atención favoreciendo la adherencia a los tratamientos. Las actividades que se fortalezcan permitirán el cumplimiento de las metas que como país estamos comprometidos a cumplir en la lucha contra la epidemia.



 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1		
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

- Diagnostico Situacional Del VIH En Colombia

Colombia se ubica en el cuarto lugar entre los países continentales de América Latina, en el número total de casos reportados de VIH/SIDA. Desde 1983 hasta diciembre del 2000 se habían reportado cerca de 22.000 casos de personas viviendo con el VIH/SIDA. De estas, 11.891 correspondían a personas asintomáticas y 5.956 a personas viviendo con SIDA. Durante este mismo periodo han muerto a causa del SIDA 3.580 personas.

El primer caso de transmisión vertical del VIH fue reportado en 1.987. Desde entonces, se han registrado 275 casos, observándose un incremento anual desde 1.994, más notorio en las regiones donde predomina la transmisión heterosexual. Al respecto, desde 1999, se viene implementando un Programa Nacional De Reducción De La Transmisión Madre-Hijo, utilizando la infraestructura de los programas de Control Prenatal.

En 1993, Colombia adoptó el enfoque intersectorial para dar una respuesta más adecuada a la epidemia, a través de un plan intersectorial, cuyas seis estrategias continuaron siendo la base de la respuesta nacional hasta 1998. El VIH es una enfermedad que solo en Colombia afecta a más de 73.000 personas, aunque las autoridades sanitarias estiman que este número es apenas la mitad del total de casos, pues no todos son reportados.

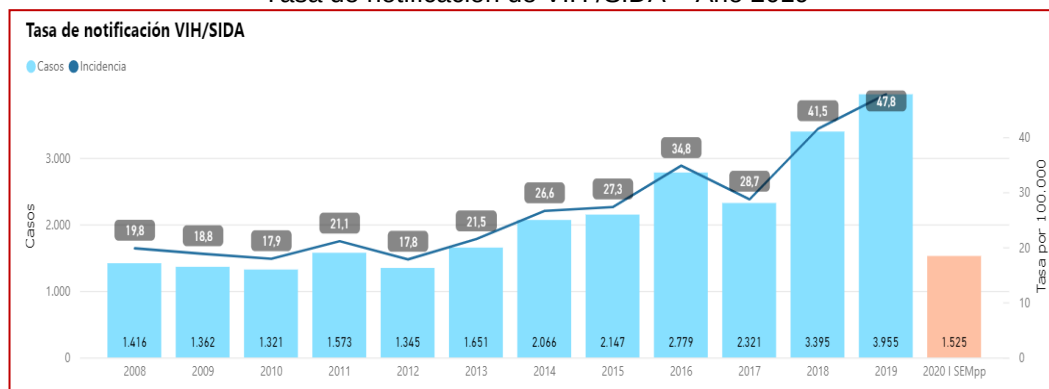
Más preocupante aún es que de ese total, solo 65.044 personas infectadas hasta enero de 2016 recibían tratamiento, según cifras de la Cuenta de Alto Costo quedando un buen número sin el tratamiento requerido, especialmente por dificultades en su afiliación al sistema. En la ciudad de Bogotá en lo que va corrido del año 2019 se encuentran en el sistema de vigilancia 1.483 casos para una prevalencia de notificación de 18,3 casos por 100.000 habitantes; en el mismo periodo de tiempo del año 2.018 al sistema se habían notificado 1.639 casos para una proporción de incidencia de notificación de 20,5 casos por 100.000 habitantes.⁹. De la totalidad de personas notificadas como VIH/Sida y muerte al VI período epidemiológico de 2.019 en el Distrito Capital el 12% corresponde a casos que provienen de fuera de la ciudad, esta proporción es similar a la observada en el mismo periodo de tiempo del año 2.018, que fue del 10%. Cundinamarca es el departamento del cual procede cerca del 10% de los casos, menos del 1% proviene de otros municipios como se observa en la tabla; en comparación con la notificación del mismo periodo en el año 2016 el porcentaje de notificación de casos procedentes de Cundinamarca se duplicada.

⁹ I Semestre 2016 ITS consolidado informe de vigilancia en salud publica Bogotá.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	

Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Anibal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

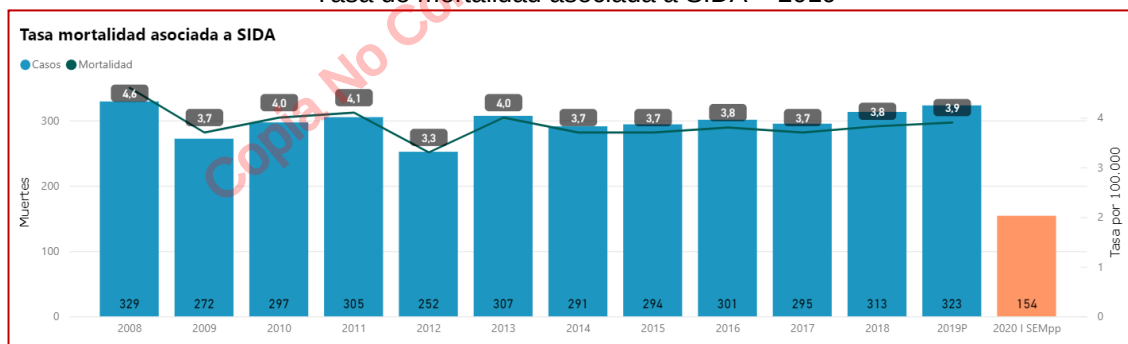
Tasa de notificación de VIH /SIDA – Año 2019



Fuente: SIVIGILA - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, 2019

La mortalidad, en el grupo de Enfermedad por el VIH de acuerdo con el género, ocupa el segundo lugar, tanto para hombres como mujeres.

Tasa de mortalidad asociada a SIDA – 2019



Fuente: SIVIGILA - Subdirección de Vigilancia en Salud Pública, 2019

La complejidad y multiplicidad de aspectos asociados a la ocurrencia de la infección por el Virus de la Inmunodeficiencia Humana hacen de esta infección un reto para los sistemas de salud y la sociedad moderna. Bogotá D.C., como el resto del país, presenta una epidemia concentrada; es decir, existen unas poblaciones en mayor estado de vulnerabilidad frente a la infección. Se destaca la población de hombres que tienen relaciones sexuales con hombres, las mujeres transgéneros, los habitantes de calle, los consumidores de drogas (vía inyección), entre otras. Entre los años 2008 y 2019 se presentó una proporción de incidencia que oscila entre 19,3 y 47,8 casos por cada 100.000 habitantes. De acuerdo con el número de casos reportados anualmente se observa un aumento lo que refleja un avance tanto en el diagnóstico temprano como en el tratamiento oportuno; sin embargo, es importante continuar intensificando las acciones, dado que se siguen presentando mortalidades en personas jóvenes. Históricamente, Santa Fe y Chapinero son las localidades de mayor notificación de VIH/SIDA. En el primer semestre de 2020, fueron notificadas 1.525 personas con VIH/SIDA, presentado una reducción del 21,5 % en relación con el mismo periodo del año anterior.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1	
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

Respecto a la mortalidad asociada a Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida, en los últimos 11 años (2008 – 2019), la tasa ha oscilado entre 3,3 y 4,6 muertes por 100.000 habitantes, reflejando un descenso del 0.8 % anual (Joinpoint Versión 4.6.0.0). En el primer semestre del año 2020 (dato preliminar) se presentaron 154 defunciones por SIDA, presentando 8 casos menos que lo reportado en el mismo periodo del año 2019, donde se notificaron 162 defunciones por SIDA.

Oferta y demanda de servicios

Las Instituciones prestadoras de servicios de salud deben garantizar la infraestructura, capacidad técnica y talento humano calificado necesario para la atención de las enfermedades transmisibles, con el fin de dar una respuesta integral acorde con las características de la demanda de la población. Por lo anterior, en el marco de las funciones de la DPSS de la SDS se realiza el seguimiento a la oferta de los servicios de salud disponible para dar respuesta ante dichos eventos. En el cálculo y análisis de la oferta de servicios se tuvieron en cuenta todos los servicios reportados en el Aplicativo REPS, y que han sido reportados por los prestadores, tanto primarios como complementarios en la ciudad. Con respecto a la caracterización de estos servicios, se presenta la siguiente oferta en IPS públicas y privadas, según los datos del registro especial de prestadores de servicios de salud (REPS) del ministerio de salud y protección social, con corte a diciembre de 2019, Bogotá cuenta con un total de **5377** servicios habilitados que prestan consultas ambulatorio, de urgencias, y hospitalización para dar respuesta a las necesidades en salud para las enfermedades infecciosas. A continuación, se muestra detallado en la tabla.

Servicios habilitados que prestan consultas ambulatorias, por urgencias y servicios de hospitalización para la atención de pacientes con enfermedades infecciosas, Diciembre - 2020 Bogotá D.C.

SERVICIO	OFERTA	NATURALEZA JURIDICA		TIPO DE PRESTADOR	
		Pública	Privada	PI	IPS
Atención en consulta prioritaria	181	38	142	1	180
Pediatría	644	42	257	345	299
Medicina interna	606	41	246	345	
Infectología	71	10	51	14	61
Atención en consulta por medicina general	2174	107	815	1113	922
Servicio de urgencias	96	38	49	0	
General pediátricas	46	14	27		
Cuidado Intermedio Pediátrico	18	5	14		
Cuidado Intensivo Pediátrico	23	7	14	0	23
General Adultos	104	28	68	0	96
Cuidado Intermedio adulto	61	13	42	0	55
Cuidado Intensivo Adulto	59	12	42	0	54

Fuente: REPS – Tabla servicios a 30 diciembre 2020

El uso del laboratorio clínico e imágenes diagnóstica son de gran valor para el diagnóstico e intervención oportuna de enfermedades infecciosas. Según el REPS al 2 de mayo de 2018. Bogotá cuenta con un total de 1306 servicios habilitados para el apoyo diagnóstico de las enfermedades transmisibles, a continuación, se detalla de la tabla.

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1	
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

Servicios para apoyo diagnóstico en la atención de pacientes con enfermedades infecciosas, 2 de diciembre de 2020 Bogotá D.C.

APOYO DIAGNOSTICO	
Toma de muestra de laboratorio clínico	974
Radiología e imágenes diagnóstica	332

Fuente: REPS – Tabla servicios a 30 diciembre 2020

Adicionalmente se cuenta para apoyo diagnóstico a las actividades de vigilancia en salud pública, los laboratorios de salud pública (*LSP*) y el laboratorio Nacional de referencia (*LNR*) como el Instituto Nacional de Salud que son establecimientos públicos de orden Distrital y Nacional de referencia científico- técnica que contribuyen al diagnóstico de enfermedades Infecciosas.

En la Siguiete tabla se presenta otros servicios habilitados para la atención de enfermedades infecciosas pediátricas y en adultos en el D.C ampliando así la oferta de servicios prestados para este fin.

Servicios habilitados que apoyan la atención de pacientes con enfermedades infecciosas, diciembre 2020. Bogotá D.C

SERVICIO	Cantidad por naturaleza jurídica			TOTAL GENERAL
	MIXTA	PRIVADA	PUBLICA	
105-CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL		30	13	43
108-CUIDADO INTENSIVO NEONATAL		31	11	42
120-CUIDADO BÁSICO NEONATAL		27	12	39
312-ENFERMERÍA	1	338	54	393
325-MEDICINA FAMILIAR		215	10	225
328-MEDICINA GENERAL	3	2016	149	2168
329-MEDICINA INTERNA		568	39	607
331-NEUMOLOGÍA		136	11	147
333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		639	49	688
359-CONSULTA PRIORITARIA		145	38	183
385-NEONATOLOGÍA		14	5	19
386-NEUMOLOGÍA PEDIÁTRICA		48	6	54
601-TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO		69	22	91
602-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO		51	10	61
714-SERVICIO FARMACÉUTICO		426	67	493
729-TERAPIA RESPIRATORIA	1	280	28	309
815-ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO CON VENTILADOR		6		6
816-ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE CRÓNICO SIN VENTILADOR	1	65	4	70
817-ATENCIÓN DOMICILIARIA DE PACIENTE AGUDO		64	4	68
908-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO		35	14	49

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	

Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)	181	113	294
916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN	345	124	469

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud-Dirección de Prestación de Servicios y Atención Primaria - Ministerio de Salud y Protección Social- diciembre de 2020

La caracterización de salas ERA se realizó a través de las 87 IPS priorizadas desde la Dirección de Provisión de servicios en Salud en donde 66 IPS de la red servicios de salud del Distrito cuentan con esta estrategia la cual equivale al (76%) del total de las IPS abordadas que ofertan la aplicación de esta estrategia en el diagnóstico y atención relacionada con procesos de IRA, IRAG. Según la naturaleza de jurídica del servicio ofertado de Sala ERA el (34,9%) de las IPS caracterizadas son de la red pública de Bogotá D.C y el mayor porcentaje de oferta de este servicio se encuentra las instituciones privadas con el (65,1%).

De acuerdo con las caracterizaciones realizadas a los prestadores que oferta el servicio de Área de aislamiento, requerido en el manejo de pacientes con enfermedades infecciosas (contagiosas), es ofertado por 80 IPS de la red servicios de salud del Distrito Capital con un (25,8%) del total de las IPS abordadas.

Según la naturaleza de jurídica del servicio ofertado de Área de aislamiento el (42,5%) de las IPS caracterizadas son de la red pública de Bogotá D.C y el mayor porcentaje de oferta de este servicio se encuentra las instituciones privadas con el (57,5%), La oferta del servicio Área de Aislamiento se evidencia que se oferta en las cuatro subredes del Distrito Capital en mayor porcentaje en la red Norte con el (50,0%), dado que esta zona de la ciudad se encuentran IPS ubicadas en las localidades que ofertan estos servicios tales como Teusaquillo, Usaquén, Chapinero seguido por la red Centro Oriente (22,5%) finalmente la subred sur y sur occidente con (8,8%), (18,8%) Respectivamente.

En cuanto a la oferta de programas de formación del talento humano en carreras profesionales de las áreas de la salud en la ciudad de Bogotá, el Sistema Nacional de Información de la educación superior- SNIE, para mayo del 2019 reporta la siguiente oferta:

5 programas para terapia respiratoria,
 17 programas para medicina,
 2 para bacteriología,
 7 programas de postgrado para pediatría,
 3 programas de postgrado en infectología,
 4 en medicina familiar para la atención de enfermedades Infecciosas.
 No se conoce la capacidad de cada uno de los programas ni la cantidad de profesionales graduados por cada periodo. Igualmente se hace necesario contar con la información de los profesionales formados en el exterior que han convalidado sus títulos en el país y forman parte de la fuerza laboral en salud.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1	
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

Plan de atención integral con enfoque diferencial

El enfoque diferencial nos permite identificar aspectos a características de vida de un grupo poblacional que han sido invisibilizados, desconocidos, estigmatizados, y que de acuerdo a estas condiciones y los estilos de vida pueden generar riesgos en salud, pero también posibilidades de acercamiento a los servicios de salud y de garantizar una atención integral a poblaciones con características especiales en razón étnicas, de clase social, de género y orientación sexual, entre otras. En la Ley 1438 de 2011 se define entre los principios rectores de la estrategia de APS, la interculturalidad (que incluye las prácticas ancestrales, alternativas y complementarias para la atención en salud), la igualdad, el enfoque diferencial, el enfoque territorial y la orientación individual, familiar y comunitaria, es por ello que en la RIAS de enfermedades infecciosas se ha considerado el enfoque diferencial como un elemento fundamental en cada una de las etapas del proceso de atención de la población prevención, atención, rehabilitación y paliación, dirigido a todos los grupos poblacionales que presentan eventos infecciosos. El enfoque diferencial ha sido además incluido en los procesos de asistencia técnica de ruta dirigidas hacia las EAPB e IPS, y se ha venido trabajando en la caracterización de estos grupos diferencial en los procesos de atención, para garantizar la atención integral. Del mismo modo se ha trabajado de manera articulada con las organizaciones de base comunitaria en donde encontramos asociaciones de grupos poblacionales diferenciales.

Consolidación del sistema de referencia y contra referencia

En cuanto a la Referencia y contra referencia de pacientes, manejo compartido de historia clínica, telemedicina, tele asistencia y cuidado en casa, requeridos en el desarrollo de la RIAS de enfermedades infecciosas, se cuenta con un sistema de referencia y contra referencia de pacientes a nivel distrital, disponibilidad de indicadores de seguimiento de referencia de pacientes entre prestadores primarios y complementarios y el fortalecimiento de la atención o cuidado en casa que asegura la adherencia a tratamientos, y disminuye costos de hospitalización; para la disponibilidad de recursos, tecnologías médicas, medicamentos e insumos, se da cumplimiento de estándares de habilitación para disponer de servicio de farmacia y tecnologías requeridas para el desarrollo de las RIAS en el prestador primario; En el tema de la organización y suficiencia de la red primaria y complementaria, indispensable para la operación efectiva de la referencia de los usuarios. Se tienen en cuenta las razones de cercanía geográfica, capacidad instalada, flujos de demanda de otros municipios o departamentos, para ser ubicados en instituciones o servicios de Bogotá, casos en los cuales se cuenta con el Decreto de Portabilidad nacional, la Normatividad actual PAIS y MIAS, talento humano calificado, disponibilidad de otras tecnologías y, una oferta de red de prestadores en la ciudad.

Resolutividad de la prestación de los servicios de salud

El sistema de salud colombiano integra el personal de salud, establecimientos de salud y aseguradoras para establecer las estrategias para la resolutividad de las Redes, en este sentido se requiere un trabajo articulado entre los actores del sistema de salud en Bogotá, así como la utilización de todos los recursos en salud necesarios y la implementación de procesos de la atención en salud, que nos permita garantizar la resolutividad del riesgo o la presencia de eventos infecciosos en la población. Teniendo en cuenta el contexto de pandemia COVID 19 en el que

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión		1
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

nos encontramos, se reconoce el trabajo de los prestadores, las EAPB y la Secretaria distrital de salud en el manejo y resolución de los casos presentados y los avances en la optimización de los recursos y servicios y las nuevas formas de operación de los prestadores lo que ha permitido garantizar atención integral en salud. Para que se de esta resolutiveidad se ha contado con:

- Redes de prestadores de servicios de salud: primarios y complementarios
- Implementación del Modelo de Acción territorial en Salud
- Estrategias de fortalecimiento de articulación y coordinación, entre las que se encuentran la implementación de RIAS
- Estrategias de fortalecimiento de articulación y coordinación
- Fortalecimiento de competencias y actualización del talento humano en salud
- Implementación de mecanismos, instrumentos y metodologías que garantizan la disponibilidad y suficiencia de los servicios de salud
- Promoción de la demanda inducida a través de acciones de promoción de la salud y prevención de la enfermedad.
- Definir procesos, procedimientos y mecanismos administrativos y asistenciales para la información, comunicación y traslado de personas en la red de prestación de servicios de salud.
- Garantizar la cobertura de servicios individuales promocionales y preventivos de la población a cargo.
- Establecimiento de indicadores de atención y seguimiento al tratamiento de la población con presencia de eventos infecciosos
- Fortalecimiento del sistema de garantía de la calidad en las organizaciones (EAPB-IPS)

Fortalecimiento de las competencias del talento humano

Con respecto a la identificación de las necesidades de fortalecimiento del talento humano se tuvieron en cuenta los resultados de las visitas de asistencia técnica, puesto que en este ejercicio se puede identificar las deficiencias que eventualmente presenta el personal al momento de la operación de las Ruta. Igualmente se realizó esta identificación de solicitud directa de los actores. Al respecto se propone como una estrategia de fortalecimiento la programación y ejecución de un curso virtual para capacitación en la Ruta de Enfermedades Infecciosas. Igualmente se continúa realizando las actividades de fortalecimiento a través del desarrollo de actividades como la RED Distrital de VIH, espacio de coordinación de acciones para la respuesta intersectorial ante la pandemia por VIH, en la cual se socializan temas académicos por parte de expertos invitados al espacio.

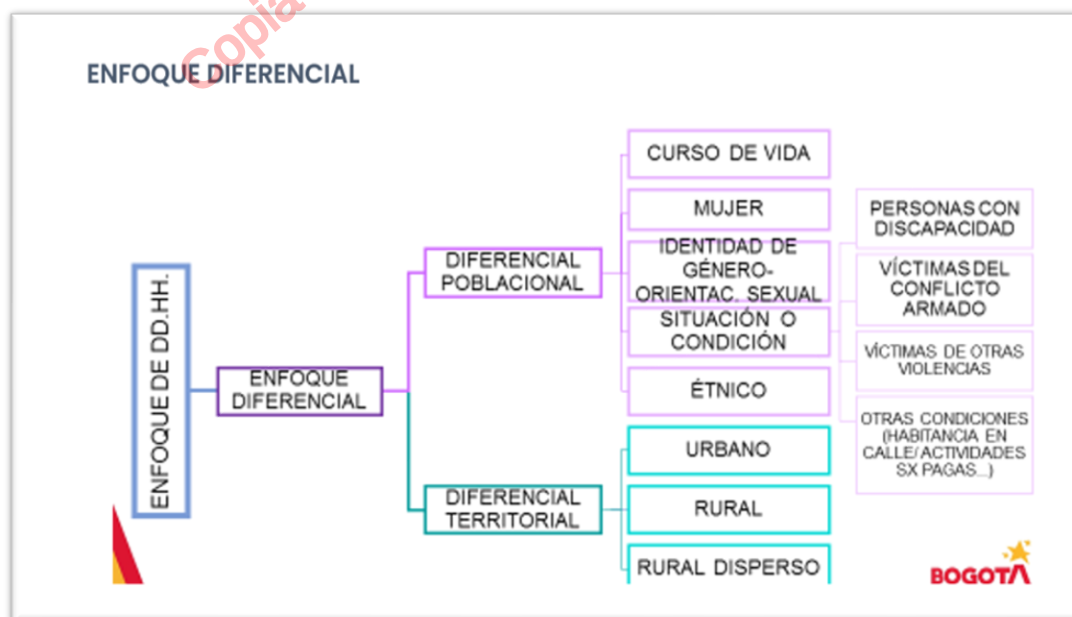
5.6 ORIENTACIONES GENERALES PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LOS ENFOQUES DIFERENCIALES DE APS

El enfoque diferencial nos permite identificar aspectos a características de vida de un grupo poblacional que han sido invisibilizados, desconocidos, estigmatizados, y que de acuerdo a estas condiciones y los estilos de vida pueden generar riesgos en salud, pero también posibilidades de acercamiento a los servicios de salud y de garantizar una atención integral a poblaciones con características especiales en razón étnicas, de clase social, de género y orientación sexual, entre

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1	
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

otras. En la Ley 1438 de 2011 se define entre los principios rectores de la estrategia de APS, la interculturalidad (que incluye las prácticas ancestrales, alternativas y complementarias para la atención en salud), la igualdad, el enfoque diferencial, el enfoque territorial y la orientación individual, familiar y comunitaria, es por ello que en la RIAS de enfermedades infecciosas se ha considerado el enfoque diferencial como un elemento fundamental en cada una de las etapas del proceso de atención de la población prevención, atención, rehabilitación y paliación, dirigido a todos los grupos poblacionales que presentan eventos infecciosos. El enfoque diferencial ha sido además incluido en los procesos de asistencia técnica de ruta dirigidas hacia las EAPB e IPS, y se ha venido trabajando en la caracterización de estos grupos diferencial en los procesos de atención, para garantizar la atención integral. Del mismo modo se ha trabajado de manera articulada con las organizaciones de base comunitaria en donde encontramos asociaciones de grupos poblacionales diferenciales.

Desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud se ha venido trabajando en la actualización de lineamientos e instrumentos de trabajo para la implementación en la Ruta Integral de Atención en Salud de los enfoques diferenciales (poblacional, de género, territorial), participativo y resolutivo que le aporte a la modificación de determinantes sociales y ambientales de la salud en los eventos infecciosos priorizados (VIH/SIDA e IRA), que permita impactar los resultados de los indicadores de morbilidad y mortalidad en la población de Bogotá D.C., a través del trabajo sectorial e intersectorial se busca fortalecer los procesos de atención con enfoque diferencial en las EAPB y su red de prestadores. De acuerdo a lo anterior el enfoque diferencial se describe en el siguiente recuadro:



Fuente: Dirección de Provisión de Servicios de Salud- Grupo Funcional de Modelo. 2020.

Dado lo anterior desde la RIAS de enfermedades infecciosas se considera a todo paciente con presencia de enfermedades infecciosas como un ser humano que requiere una atención en salud con integralidad y en el marco de los derechos humanos, es por esto que, aunque se prioriza un

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1		
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

grupo diferencial para abordaje de ruta, esto no implica que el resto de los grupos poblacionales no tengan las mismas consideraciones y garantías del servicio. Para la RIAS de enfermedades infecciosas se ha priorizado la población con habitanza en calle teniendo en cuenta las dificultades en la identificación, canalización y adherencia al tratamiento de esta población, la presencia de eventos infecciosos en este grupo poblacional y por ende el impacto en sus condiciones de salud y de vida.

5.7 POBLACIÓN ESPECIAL PRIORIZADA

Para el equipo técnico poblacional de la Secretaría Distrital de Salud el Enfoque Diferencial es una orientación analítica que reconoce al ser humano individual y colectivo desde su integralidad, que centra la atención en las personas teniendo en cuenta las características de cada una de las etapas del curso de vida-generación, en los procesos de identidad-diversidad (etnia, identidad, género, orientación sexual, campesinado), en las condiciones y situaciones (ejercicio de la prostitución, desplazamiento forzado, habitante de la calle, la discapacidad, privación de la libertad, conflicto armado, grupos de reinsertados. Todo lo anterior en el contexto social, cultural, económico y político de los grupos e individuos. Desde este enfoque se propone entender a las personas en sus contextos, según Decreto 064 de 2020.

En el Plan Territorial de Salud, 2020-2024, se establece que desde el enfoque diferencial “se reconoce que existen grupos y personas que han sido históricamente discriminados en razón de su pertenencia étnica o racial, orientación sexual, identidad de género, ubicación geográfica, personas discapacidad, situación socioeconómica, o de la intersección de diversos sistemas de discriminación que, como el racismo, el clasismo, homofobia y xenofobia, impiden el acceso a las oportunidades en igualdad de condiciones. Este tipo de discriminación se sustenta en imaginarios, estereotipos, prejuicios y comportamientos contruados social y culturalmente que impiden la garantía plena de derechos. Su fin es hacer ajustes a la oferta institucional para garantizar adecuadamente el acceso a los bienes y servicios reconociendo las particularidades y especificidades de los distintos grupos sociales o personas. El enfoque se basa en la inclusión de los ciudadanos excluidos y privados de los derechos y libertades. Es decir, “el derecho a ejercer una ciudadanía desde la diferencia en escenarios de una democracia participativa, de inclusión igualitaria de ciudadanos en la escena política, y en la toma de decisiones en la esfera íntima, privada y pública” (Baquero M, 2009). El enfoque diferencial tiene en cuenta las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, reconocidos como “sujetos de derechos”, inmersos en dinámicas culturales, económicas, políticas, de género y de etnia, particulares.

Así mismo, tienen en cuenta las condiciones de los momentos del curso de vida de las personas e identidades de género y las vulnerabilidades que pueden conducir a ambientes limitantes como es el caso de la discapacidad pertenencia étnica, discapacidad, y especiales situaciones de vulneración de derechos (desplazamiento y víctimas del conflicto) y de vulnerabilidad (pobreza). Supone la organización de las acciones y programas que dan cuenta de la garantía de la igualdad, la equidad y la no discriminación. El enfoque diferencial considera para la atención de las poblaciones vulnerables, la adecuación de programas, servicios y acciones por parte de la institucionalidad; se trata del reconocimiento de particularidades sociales, culturales, religiosas, etc., para dar respuesta a los derechos fundamentales de la población.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión		1
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

Esto implica la consulta previa y la concertación con los sujetos involucrados, bajo los principios del reconocimiento intercultural, lo cual exige el acopio de los recursos materiales y culturales de las comunidades. La asunción del enfoque diferencial también implica distinguir entre las diversidades propias de sujetos y colectivos titulares de derecho, y en ese mismo contexto, de especial protección, de las desigualdades injustas y evitables que generan inequidades que deben ser corregidas por las acciones del Estado y la sociedad en su conjunto. El Enfoque, además, permite comprender las relaciones de poder y desigualdad que por razones de género existen entre mujeres y hombres y que se reproducen a través de imaginarios, creencias, roles y estereotipos que afianzan las brechas de desigualdad e impiden el goce efectivo de los derechos de las mujeres a lo largo del curso de su vida, en las diferentes dimensiones del desarrollo y la vida social y comunitaria. Su fin es promover la igualdad de género y el goce efectivo de sus derechos.

La igualdad, la equidad y la no discriminación son asuntos recurrentes cuando se aborda el derecho a la salud, porque la diferenciación del derecho a la salud para los diversos grupos poblacionales, y la especificidad de sus necesidades, responde a desventajas y necesidades no satisfechas que suceden en la práctica (OMS, Comisión sobre determinantes sociales de la salud, 2009). También porque la protección de algunas necesidades específicas de cada uno de los grupos es un camino para cerrar la brecha abierta por desigualdades históricas (...). El reconocimiento de la diversidad y de un análisis de necesidades diferenciales de los sujetos y colectivos, supone entonces la materialización de intervenciones que den cuenta de estas, señalen explícitamente acciones afirmativas que generen condiciones de equidad y de efectiva superación de vulneraciones al momento de definir la actuación institucional y social (...)” (SDS, 2020a, p. 46-48).

“El enfoque poblacional (Ministerio de Ambiente, vivienda y desarrollo territorial. Fondo de población de las Naciones Unidas. UNFPA), consiste en identificar, comprender y tomar en consideración las relaciones entre la dinámica demográfica y los aspectos ambientales, sociales y económicos de competencia de los territorios, a fin de responder a los problemas que de allí se derivan y con orientación a la formulación de objetivos y estrategias de desarrollo para el aprovechamiento de las ventajas del territorio y la superación de los desequilibrios entre la población y su territorio. Los cambios en el tamaño, crecimiento, estructura, localización o movilidad de la población influyen sobre las condiciones socioeconómicas y ambientales en el territorio, de igual manera que estas afectan la dinámica demográfica. Existen características sociales y económicas que son relevantes para la comprensión de la población de acuerdo a cada territorio tales como la actividad económica, el nivel educativo, el estado civil y condición socio-económica (UNFPA, 2008). El enfoque poblacional ayuda a abordar los procesos de planeación territorial (nación, departamento, municipio) desde una perspectiva integral al analizar sistemáticamente la dinámica poblacional e incorporarla en la toma de decisiones estratégicas y en la formulación de política pública (...) El enfoque poblacional incluye la cultura ciudadana en la cual se concibe los hábitos y comportamientos sociales como construcciones culturales que pueden aprenderse. Desde este enfoque los ciudadanos no solo se guían por el temor al castigo o la multa, sino que existen también normas informales (morales y sociales) que guían el comportamiento de las personas en la ciudad y que delimitan lo que es culturalmente aceptable. Entender la dinámica de estas normas informales es fundamental para incidir en los comportamientos y las actitudes de los ciudadanos. Este enfoque enfatiza

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1	
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

que existe una capacidad de transformación que involucra a la ciudadanía resaltando tres aspectos fundamentales: (i) que la educación y la cultura tienen un papel fundamental tanto para explicarla realidad que vivimos como para transformarla; (ii) que las personas tienen la capacidad de cooperar en la consecución de bienes colectivos y (iii) que el gobierno puede asumir un rol pedagógico proponiendo la participación voluntaria de la ciudadanía en la transformación de ciertos rasgos culturales que afectan el bienestar social, para lo cual se fundamenta en la gobernanza colaborativa enfocada en la responsabilidad de todos en la construcción de ciudad a través de la participación social y decisoria” (SDS, 2020a, p. 48-49.

Dado lo anterior, la RIAS de Enfermedades infecciosas considera que la Población de habitación en calle se encuentra expuesta a los riesgos que los hacen susceptibles de padecer una o varias enfermedades de carácter infeccioso. Constituyen un sector de la población que amerita la realización de acciones tendientes a brindar una atención digna, en condiciones de oportunidad y calidad que alivien sus condiciones de vida y disminuya sus riesgos.

5.8 ESTRATEGIAS ORIENTADORAS PARA LAS EAPB

El trabajo conjunto entre los diversos sectores que atienden la población en general y esta en particular, es de suma importancia, dado que el resultado de estas acciones redundarán en brindar una atención con calidad así como la disminución del riesgo de esta población. Es así como se plantean las siguientes estrategias, las cuales se deben materializar de forma eficaz para el logro del objetivo propuesto.

Gestión del conocimiento para el desarrollo y construcción de la RIAS.

- Construcción conjunta del algoritmo de atención, a través de actividades de asistencia técnica dirigidas al talento humano de las EAPB, mesas de trabajo y planteamiento de acciones de mejora hasta lograr la unificación del proceso.
- Implementación del enfoque diferencial en las RIAS de Enfermedades infecciosas. Se pretende generar la conciencia de la implementación del enfoque en las actividades de consulta en algunos de los prestadores (priorizados), la cual se acompañará a través de visitas de asistencia y seguimiento, así como de actividades de fortalecimiento al talento humano encargado de su aplicación.
- Encuentros de experiencias significativas y similares en la atención. Programación y desarrollo de encuentros entre los prestadores de atención con el objetivo de compartir sus experiencias y enriquecer las acciones que vienen desarrollando en cada servicio de atención.

Desarrollo De Capacidades

- Fortalecimiento de competencias en la construcción de la RIAS, a través de la implementación de un curso virtual con el siguiente contenido:

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL			
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS			
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	

Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio

OBJETIVO: Fortalecer competencias de los profesionales de la salud para mejorar la calidad en la atención en el marco de la Ruta Integral de Atención en Enfermedades Infecciosas.		
DIRIGIDO A: profesionales: medicina, enfermería, terapia respiratoria, terapia física, bacteriología, trabajo social, gerentes de EPS, IPS y otro (personal administrativo)		
Modulo No. 1	Generalidades para el diagnóstico y detección temprana de la enfermedad infecciosa.	Conceptos básicos. Revisión documental de guías, protocolos entre otros.
Modulo No. 2	Enfermedades transmitidas por vía aérea y contacto directo.	Conceptos básicos. Revisión documental de guías, protocolos entre otros.
Modulo No. 3	Enfermedades transmitidas por sangre.	Conceptos básicos. Revisión documental de guías, protocolos entre otros.
Modulo No. 4	Infecciones asociadas a la atención en salud	Conceptos básicos. Revisión documental de guías, protocolos entre otros.
Modulo No. 5	Enfermedades transmitidas por vectores y zoonosis	Conceptos básicos. Revisión documental de guías, protocolos entre otros.
Modulo No. 6	Enfermedades transmitidas por vía oral.	Conceptos básicos. Revisión documental de guías, protocolos entre otros.

- Fortalecimiento de competencias en VIH, IRA y lineamiento Post COVID, mediante el desarrollo de conferencias, mesas de trabajo y charlas sobre los temas que impacten la implementación de los aspectos atinentes a los eventos mencionados.
- Desarrollo De La Estrategia Del Plan De Rescate Con EAPB

Construcción de indicadores en coordinación con las EAPB priorizadas en el plan a través de mesas de trabajo.

Seguimiento periódico. Se llevarán a cabo mesas de trabajo de seguimiento al desarrollo del plan, que dé cuenta del resultado de las acciones propuestas, en coordinación con la Dirección de vigilancia del evento de la SDS.

5.9 SEGUIMIENTO.

De acuerdo con la resolución 3280 de 2018, el monitoreo y seguimiento a la implementación de la RIAS se debe realizar a través de la medición de indicadores de resultado y de proceso, los cuales serán un reflejo de los resultados de la calidad en los procesos de atención en salud para los eventos infecciosos. Desde la Dirección de Provisión de Servicios de Salud, desde el año 2021 se priorizaron dos eventos para el abordaje de rutas que corresponden a IRA y VIH/SIDA, y se desarrolló un proceso de revisión y análisis de cada uno de los indicadores de estos grupos de riesgo, las fuentes de información, la validación del dato y la importancia en la medición de los mismos, de tal forma que sea posible el monitoreo sistemático, periódico que y permita evaluar en cada uno de las EAPB y/o IPS el nivel de desempeño de acuerdo a su gestión y la implementación de la RIAS de las enfermedades Infecciosas. Para tal fin se establecieron 8

La impresión de este documento se considera **COPIA NO CONTROLADA** y no se garantiza que esta corresponda a la versión vigente, salvo en los procesos que usan sello. Esta información es de carácter confidencial y propiedad de la Secretaría Distrital de (SDS); está prohibida su reproducción y distribución sin previa autorización del proceso que lo genera, excepto en los requisitos de ley.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1		
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

indicadores entre las tipologías que corresponden de acceso y efectividad, los cuales tendrán medición de manera trimestral y se encuentran descritos en las fichas técnicas establecidas por la Dirección de Provisión de Servicios de Salud.

Dado que para la RIAS de enfermedades infecciosas no se cuenta con lineamientos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, los indicadores pueden presentar modificaciones de acuerdo. Durante el año 2021 se ha realizado seguimiento a la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas a través de los siguientes indicadores:

INDICADORES RIAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS

No.	NOMBRE INDICADOR	DEFINICION DEL INDICADOR	FUENTE DE INFORMACIÓN	RESPONSABLE DE LA INFORMACIÓN
1	Proporción de personas identificadas en las actividades PSPIC para RIAS de enfermedades infecciosas con acceso efectivo a los servicios individuales de salud	Proporción de personas canalizadas desde el PSPIC a las EAPB con acceso efectivo a los servicios individuales de salud	Matriz de reporte de actividades PSPIC - SIRC (usuarios canalizados hacia RIAS de enfermedades infecciosas)	EAPB e IPS
2	Proporción de PVV con tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable	Indica la efectividad del tratamiento antirretroviral para Personas que Viven con VIH (PVV), y la adherencia al mismo	Instrumento de seguimiento a la implementación de la RIAS y CAC VIH (Estructura de seguimiento programa VIH)	EAPB e IPS
3	Porcentaje de adherencia a Guías de Práctica Clínica de IRA	Mide el grado de adherencia a guías de práctica clínica de IRA	Resultado de aplicación de instrumento de adherencia a la GPC de IRA	Secretaría Distrital de Salud
4	Porcentaje de adherencia a Guías de Práctica Clínica de VIH	Mide el grado de adherencia a guías de práctica clínica de VIH	Resultado de aplicación de instrumento de adherencia a la GPC de VIH	Secretaría Distrital de Salud
5	Proporción de casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA) que consultaron por consulta externa	Es el número de casos de IRA que consultaron por consulta externa	RIPS	EAPB e IPS
6	Proporción de casos de Infección Respiratoria Aguda (IRA) que consultaron por urgencias	Es el número de casos de IRA que consultaron por urgencias	RIPS	EAPB e IPS
7	Proporción de casos que presentan Infección por COVID 19 que consultaron por consulta externa	Es el número de casos de COVID 19 que consultaron por consulta externa	RIPS	EAPB e IPS
8	Proporción de casos que presentan Infección por COVID 19 que consultaron por urgencias	Es el número de casos de COVID 19 que consultaron por urgencias	RIPS	EAPB e IPS

Fuente: Datos propios – construcción Dirección de provisión de Servicios de Salud – diciembre 2021

Acorde con los indicadores definidos, encaminados a monitorear y hacer seguimiento al avance en la implementación de las RIAS en las EAPB y en las IPS, se tuvo en cuenta la disponibilidad de información requerida para la construcción y seguimiento de los indicadores a partir de los datos fuente existentes, como: Registros en el aplicativo SIRC, RIPS, BDU, SIVIGILA, bases de datos de cohortes de pacientes, cuenta de alto costo (CAC) y Reportes de la Resolución 4505 de 2012 entre otros. Para la valoración de resultados y evaluación del grado de implementación de la ruta por parte de los actores del sistema, se están construyendo instrumentos que permitan hacer valoración de la adherencia a la ruta mediante asistencias técnicas y se definieron las fichas técnicas de los indicadores priorizados, en donde se han obtenido los siguientes resultados con corte a diciembre de 2021:

- Proporción de pacientes canalizados por el Sistema Integral de Referencia y Contrareferencia (SIRC) a la Ruta de Infecciosas que son atendidos por médico general,

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1	
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

dentro de los siguientes 15 días: El resultado de este indicador nos muestra que tan solo el 22% de la población canalizada desde acciones PIC para la RIAS de Enfermedades infecciosas han recibido atención efectiva en consulta médica para tratar el evento infeccioso identificado en el proceso de canalización desde las actividades PIC, por parte de las EAPB.

- **Proporción de Pacientes que viven con VIH con tratamiento antirretroviral con carga viral indetectable:** Este indicador muestra la efectividad en los tratamientos en los pacientes identificados. En el tercer trimestre de 2021 se obtuvo un resultado del 70% lo que muestra un avance en la efectividad de los tratamientos, dada por la implementación del plan rescate en donde se ha monitoreado a varias EAPB y se ha buscado fortalecer el seguimiento a su red de servicios que realizan atención Integral a pacientes con VIH para mejorar el resultado e impacto en la efectividad de los tratamientos que se tenía antes de la pandemia COVID 19, esto último ha generado aumento en la inadherencia a los tratamientos por parte de los pacientes. Acorde con lo establecido por la CAC la meta es garantizar una proporción superior al 80%.
- **Porcentaje de adherencia a guías de práctica clínica de Infección Respiratoria Aguda (IRA):** El proceso de medición de adherencia a GPC para la RIAS IRA muestra avances en sus resultados en el cuarto trimestre de 2021 con un resultado del 97%, lo cual representa un resultado satisfactorio, lo que indica que las IPS cada vez más se adhieren a las GPC de neumonía y bronquiolitis establecidas por el MSPS, así mismo durante la aplicación del instrumento de evaluación de adherencia se ha realizado retroalimentación a las IPS, con el fin de mejorar los resultados en la adherencia a las GPC y la efectividad de la atención.
- **Porcentaje de adherencia a guías de práctica clínica de VIH:** El proceso de medición de adherencia a GPC para los eventos priorizados en la RIAS de enfermedades infecciosas en los eventos específicos IRA y VIH se inició a implementar en el mes de junio de 2021, para VIH se obtuvo un resultado del 89%, lo cual representa un buen resultado ya que se esperaba un cumplimiento superior al 80%, sin embargo en medio de la aplicación del instrumento de evaluación de adherencia se ha realizado retroalimentación a las IPS, no se realizó aplicación del instrumento de evaluación de adherencia a GPC de VIH, debido a que las GPC fueron actualizadas por parte del MSPS y por ende el instrumento debe ser actualizado y no ha sido posible su medición desde el cuarto trimestre de 2021.
- **Proporción de personas con diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda (IRA) que consultaron por consulta externa por EAPB:** De acuerdo con los diagnósticos de consulta externa relacionados con Infecciones respiratorias presentados durante el I semestre de 2021, fueron reportados 12.031 casos atendidos en consulta externa acorde con lo registrado en RIPS, lo que corresponde al 89% del total de eventos de IRA, por tanto se requiere fortalecer la implementación de la estrategia de salas ERA para dar atención ambulatoria y oportuna a los casos de infección respiratoria, sin embargo, no fue posible la medición del indicador en el cuarto trimestre de 2021, acorde con la disponibilidad de RIPS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1		
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

- Proporción de personas con diagnóstico de Infección Respiratoria Aguda (IRA) que consultaron por urgencias por EAPB: De acuerdo a los diagnósticos de Urgencias relacionados con Infecciones respiratorias presentados durante el I semestre de 2021, fueron reportados 1366 casos atendidos en consulta externa de acuerdo a lo registrado en RIPS, lo que corresponde al 11% del total de eventos por IRA, por tanto se requiere disminuir el número de casos que acuden por servicios de urgencias por identificación tardía de signos y síntomas de IRA y fortalecer la implementación de la estrategia de salas ERA para dar atención ambulatoria y oportuna a los casos de infecciones respiratorias en menores de 5 años, sin embargo, no fue posible la medición del indicador en el cuarto trimestre de 2021, acorde con la disponibilidad de RIPS.
- Proporción de casos que presentan Infección por COVID 19 que consultaron por consulta externa: Durante el I semestre de 2021 se encontró que del total de pacientes atendidos por COVID 19 (12.883) el 89% que corresponde a 11.504 fueron atendidos por servicios de consulta externa, lo que nos muestra que a través de las consultas médicas presenciales y por teleconsulta se suministró orientación médica a los pacientes con COVID 19. Es importante mencionar que los datos extraídos por RIPS no han sido validados, por tanto, son datos preliminares que no pueden ser comparados con los registros de SIVIGILA, sin embargo, no fue posible la medición del indicador en el cuarto trimestre de 2021, acorde con la disponibilidad de RIPS.
- Proporción de casos que presentan Infección por COVID 19 que consultaron por Urgencias: Durante el I semestre de 2021 se encontró que del total de pacientes atendidos por COVID 19 (12.883) el 11% que corresponde a 1379 fueron atendidos por servicios de Urgencias, lo que nos muestra que a través de los servicios de urgencias se brindó atención médica a los pacientes con COVID 19. Es importante mencionar que los datos extraídos por RIPS no han sido validados, por tanto, son datos preliminares que no pueden ser comparados con los registros de SIVIGILA, sin embargo, no fue posible la medición del indicador en el cuarto trimestre de 2021, acorde con la disponibilidad de RIPS.

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1		
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

6 BIBLIOGRAFÍA

Convenio entre el Ministerio de la Protección Social y el Fondo de Población de las Naciones Unidas – UNFPA –. (2008). Programa de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes. Bogotá.

CONSEJO NACIONAL DE POLÍTICA ECONÓMICA Y SOCIAL. (2015). Documento 181. Bogotá.

Consejo Nacional de Política Económica y Social CONPES. (2012). Documento 147 de 2012.

Decreto 499 de 2011. Alcaldía mayor de Bogotá. (2011).

Política Pública de y para la adultez 2011-2044. Alcaldía Mayor de Bogotá. (2011).

Política Distrital de Infancia y Adolescencia de Bogotá 2011-2021. Bogotá.

Política nacional de envejecimiento y vejes 2007-2019. Ministerio de Protección Social. (2007).

Política Pública Social para el envejecimiento y la Vejes en el Distrito Capital 2010-2025. Secretaría Distrital de Integración Social. (2010).

Comité Operativo Distrital de Infancia y Adolescencia. (2011).

Plan Decenal de Salud Pública Ministerio de Salud y Protección Social. (2013).

Ley estatutaria de 2015. Ministerio de Salud y Protección Social. (2015).

Ley 1438 de 2011. Congreso de Colombia. (2011).

Ley 1098 del 2000. Congreso de Colombia. (2011).

Ley 1804 DE 2016. Congreso de Colombia. (2011).

Ley 1753 de 2015. Congreso de Colombia. (2011).

Ley Estatutaria de Juventud 1622 de 2013. Dirección del Sistema Nacional de Juventud "Colombia Joven". (2013).

Decreto 687 de 2011. Alcaldía mayor de Bogotá. (2011).

Decreto 4875 de 2011. Departamento Administrativo de la Presidencia de la Republica. (2011).

Acuerdo 6 de 1997. Consejo de Bogotá. (1997).

Acuerdo 125 de 2004. Consejo de Bogotá. (1997).

Acuerdo 645 de 2016. Consejo de Bogotá. (1997).

Acuerdo 312 de 2008. Consejo de Bogotá. (1997).

Acuerdo 11 de 1999. Consejo de Bogotá. (1997).

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL				
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS				
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1	
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio				

Acuerdo 149 de 2005. Consejo de Bogotá. (1997).

Resolución 412 de 2000. Ministerio de Salud. (2000).

Resolución 3202. Ministerio de Salud y Protección Social. (2016).

Resolución 4505 de 2012. Ministerio de Salud y Protección Social. (2012).

Resolución 2465 de 2016. Ministerio de Salud y Protección Social

Lineamientos para la Implementación de la Atención Integral en Salud a la Primera infancia, infancia y adolescencia. Ministerio de Salud y Protección Social. (2014).

NORMAS APA

Copia No Controlada

 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	GESTIÓN SOCIAL Y TERRITORIAL EN SALUD PÚBLICA DIRECCIÓN DE PROVISIÓN DE SERVICIOS DE SALUD SISTEMA DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL					
	ORIENTACIONES TÉCNICAS PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS RIAS DE LAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS CON ENFOQUE DIFERENCIAL EN EL MARCO DE LOS ELEMENTOS ESTRATÉGICOS DE APS					
	Código	SDS-GTS-LN-006	Versión	1		
	Elaborado por Sandra Gualteros Mendieta/ Revisado por: Fernando Aníbal Peña Díaz, Sandra Patricia Charry Rojas, Tamara Vanin Nieto, Claudia Serrano-/ Aprobado por: Luis Alexander Moscoso Osorio					

7 CONTROL DE CAMBIOS

VERSIÓN	FECHA DE APROBACIÓN	RAZÓN DE ACTUALIZACIÓN
1	30/11/2024	Por actualización de mapa de procesos de Secretaría Distrital de Salud

Copia No Controlada