



Escuela De Medicina Y Ciencias De La Salud

Departamento De Salud Pública

Maestría En Salud Pública

Informe De Pasantía En El Apoyo A La Elaboración De La Ruta Integral De Atención En Salud

Para Personas Con

Riesgo O Presencia De Enfermedades Infecciosas Transmisibles Tramo 4 Y Tramo 6

Elaborado por

Gladys Eneida Méndez Rodríguez

Mónica Johanna Rodríguez Díaz

Tutor

John Alexander Benavides Piracón

Universidad Del Rosario

Bogotá

2023

Contenido

Resumen	3
Palabras Clave.....	4
Introducción	5
Planteamiento Del Problema.....	9
Población	12
Evaluación De Necesidades Y Recursos	13
Justificación	17
Teoria Del Cambio	19
Planeación	21
Objetivo General:.....	21
Objetivos Específicos:.....	21
Matriz De Marco Lógico	22
Resultado De La Implementación	28
Elaboraciones Gráficas De Las Rias	40
Conclusiones	41
Recomendaciones	42
Anexos.....	43
Bibliografía	44

RESUMEN

Este informe presenta las actividades que se realizaron durante la pasantía con el Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS) del 10 de Marzo al 25 de Septiembre de 2022 con el grupo de Gestión integrada de las Enfermedades Emergentes , Reemergentes y Desatendidas de la Subdirección de Enfermedades Transmisibles, que tuvo como Objetivo apoyar el proceso de elaboración de la ruta integral para la atención de personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmisibles; específicamente tramo 4 y 6. El contenido del presente escrito desarrolla 4 fases principales que lograron ser realizadas

1. Revisión de documentación soporte para la construcción de RIAS
2. Revisión de la evidencia científica (soporte de RIAS)
3. Construcción de la matriz de intervenciones individuales y colectivas
4. Construcción grafica de la RIAS

Por lo anterior, el Ministerio de Salud y protección social establece la necesidad de realizar una convocatoria pública para apoyar el proceso de construcción de estas rutas por medio de una pasantía dirigida a estudiantes de maestría en salud pública que aporten al proceso de construcción de la ruta de Atención Integral en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmisibles, específicamente: Tramo 4, atenciones para las personas en riesgo o con enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea (infección respiratoria aguda) y Tramo 6, Atenciones para las personas en riesgo o con enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo con piel y mucosas.

Para el desarrollo de la pasantía se requirió el apoyo en los siguientes pasos; Paso 2 Mapeo de las acciones/ intervenciones, Paso 4 Revisión de la evidencia científica, Paso 7 Construcción

de la matriz de intervenciones, Paso 8 Construcción grafica de la RIAS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a).

El objetivo principal de la pasantía desarrollada con el Ministerio de Salud y protección social se centró en apoyar el proceso de construcción de estos tramos, aplicando la metodología diseñada para su elaboración, haciendo principal énfasis en sus etapas iniciales, las cuales representan el mayor tiempo y esfuerzo en su construcción, teniendo como resultado los insumos necesarios para poder llevar a cabo la RIAS de las enfermedades transmitidas por Vía aérea y contacto directo.

PALABRAS CLAVE

Gestión de la salud pública promoción y mantenimiento de la salud, promoción de la salud, Ruta de atención integral, intervenciones, curso de vida.

INTRODUCCIÓN

Los objetivos de desarrollo sostenible (ODS), son conocidos también como objetivos de desarrollo global, los cuales fueron contruidos y enfocados en una meta de cumplimiento para el 2030, los 17 ODS que lo componen, están integrados de tal forma que la acción individual de cada uno, puede afectar el resultado de los otros, por ello se busca el equilibrio y la sostenibilidad económica, social y ambiental como un todo, además del compromiso de los países miembros para implementarlos en los diferentes programas de tipo nacional y/o regional en donde se pretende abordar las líneas con mayor impacto de acuerdo al territorio (Organización de las Naciones Unidas, 2018).

Para lograr avanzar al cumplimiento de estas metas es necesario garantizar el derecho fundamental a la salud, lo que lleva a la construcción de la política pública PAIS, cuyo objetivo se centra en la organización de todos los actores del sistema de salud, permitiendo de esta manera prestar servicios de calidad y cobertura a toda la población del territorio nacional (Jiménez et al., 2016).

De acuerdo con lo anterior, se hace necesario la construcción de una guía oficial que contenga todas las condiciones de análisis, junto con las acciones de intervención, dirigidas a toda la población colombiana, guía que contenga el proceso y que así mismo garantice el acceso y la prestación de servicios de salud con calidad. A este documento se le denominó Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), su proceso de construcción es liderado por el Ministerio de Salud y Protección social (MSPS) que mediante la Resolución 3202 de 2016 establece el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), identificando los pasos necesarios para la construcción e implementación de

las RIAS, este manual describe un total de 16 rutas , cada una de ellas se dividen en diferentes tramos de acuerdo a su descripción.

Para asumir esta responsabilidad el estado ha diseñado un modelo estratégico y operacional, el cual está centrado en el marco de operación de esta política y es denominado Modelo de Atención Integral - MIAS, que enmarca lo siguiente:

poner a disposición de los integrantes un conjunto de herramientas (políticas, planes, proyectos, normas, guías, lineamientos, protocolos, instrumentos, metodologías, documentos técnicos) que integran los objetivos del sistema de salud con los del SGSSS, y orientan la respuesta del sistema y alinean su regulación. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a, p. 3)

Como respuesta a lo anterior se conforman las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), las cuales tienen como objetivo agrupar e involucrar a todos los actores del sistema de salud. El diseño de estas rutas asegura:

La 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 desarrollan, así como las intervenciones para la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación de la discapacidad y paliación. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b, p. 18)

El MIAS conformó 10 líneas de componentes operativos donde están enmarcadas las rutas de atención integral en salud RIAS, rutas que se convierten en la guía para las intervenciones en salud; teniendo en cuenta la población, territorio, condiciones de salud, acceso, aseguramiento entre otras variables, cuyo objetivo es garantizar la atención primaria en salud, tal como lo sanciona la resolución 3202 de 2016, en su artículo 6:

Las Rutas Integrales de Atención en Salud— RIAS en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud - MIAS definen tres tipos de Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, de las cuales nos centraremos en la Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo, la cual incorpora acciones sectoriales e intersectoriales; intervenciones individuales y colectivas, con el propósito de identificar e intervenir oportunamente factores de riesgo, ya sea para evitar la aparición de una o varias condiciones específicas en salud o para realizar el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación, según cada situación. Esta ruta se aplica para la población en riesgo residente en el territorio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b, p. 5).

El enfoque se realizó en la ruta de enfermedades infecciosas transmisibles, que son consideradas un problema de salud pública en todo el mundo debido a su elevada ocurrencia en los últimos años. Los factores socioeconómicos cumplen un rol importante ya que generan diferencias en la calidad de vida en los diversos sectores sociales, lo que a su vez influye en la ocurrencia de enfermedad y muerte, por tanto, con la presente ruta se busca definir, ordenar e integrar las intervenciones tanto individuales como colectivas, contribuyendo a impactar la mortalidad evitable asociada a enfermedades transmisibles (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a).

En la práctica desarrollada se trabajó en el Tramo 4, atenciones para las personas en riesgo o con enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea (específicamente infección respiratoria aguda) y el Tramo 6, atenciones para la población en riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo, específicamente se enfocó en el desarrollo con base en los primeros pasos metodológicos necesarios para la construcción de la RIAS a trabajar.

Respecto a la necesidad expuesta, se requeriría apoyar al ministerio con la elaboración de las dos Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), agrupando eventos de interés en salud

pública según modos de transmisión de las enfermedades, a saber: a) enfermedades transmitidas por vía aérea, específicamente infección respiratoria aguda y b) enfermedades transmitidas por contacto directo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a)

Si bien el objetivo es amplio, la necesidad se centró específicamente en el desarrollo de cuatro pasos iniciales requeridos por el tutor del Ministerio de Salud, donde previamente se realizó revisión de la documentación necesaria para lograr la construcción de los siguientes pasos en los cuales se estableció el apoyo y se describirán en el documento, a continuación, se hará una breve descripción de cada uno de estos:

- Paso 2: Mapeo de las acciones/ intervenciones

En este paso se identifican las intervenciones que harán parte de la RIAS , deben dar respuesta al proceso de atención integral en salud, se tienen en cuenta intervenciones de promoción en salud que comprende las acciones de gestión de la salud pública para la afectación positiva de los determinantes sociales de la salud, valoración integral, detección temprana, protección específica , diagnóstico , tratamiento y educación para la salud, todas garantizando la continuidad de la atención (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a, p. 45).

-Paso 4: Revisión de la evidencia científica

Es importante tener en cuenta que las intervenciones deben estar soportadas en la mejor evidencia científica posible, en este paso el objetivo principal se centra en sí la condición de salud tiene o no , guía de practica clinica y sí esta es desarrollada o no por el Ministerio de Salud y protección Social (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a, p. 50)

- Paso 7: Construcción de la matriz de intervenciones

Se debe desarrollar la matriz de acciones e intervenciones, en la cual se dejan registradas las intervenciones definitivas; debe haber soporte de la evidencia científica, identificación de hitos, etc.

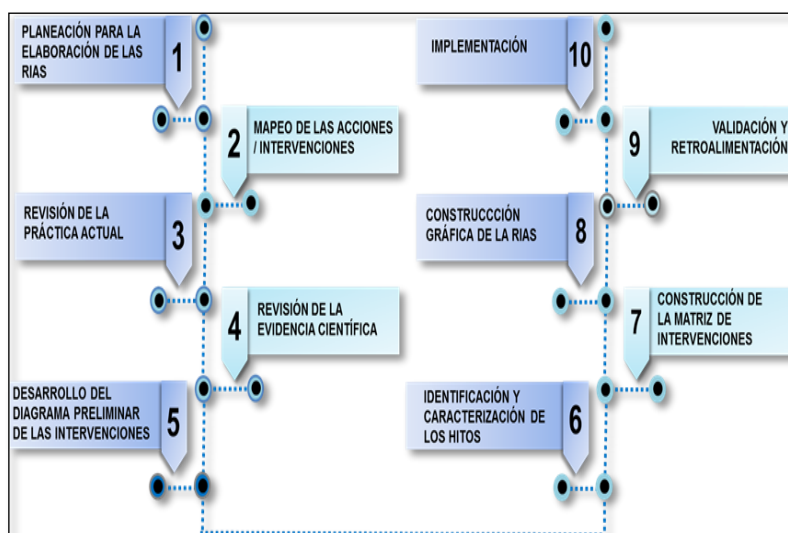
- Paso 8: Construcción gráfica de la RIAS.

Esta es la expresión gráfica de la RIAS, será uno de los resultados llevado a cabo durante la pasantía.

Lo anterior basado en el marco metodológico conformado por los diez pasos para la construcción de las RIAS como se puede ver a continuación:

Figura #1.

Pasos para la construcción de la RIAS



Fuente: (Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2016)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Colombia en materia de aseguramiento en salud, históricamente ha diseñado políticas públicas, cuyo propósito se ha centrado principalmente en la atención primaria en salud APS, las

cuales han sido planteadas para garantizar el derecho que tenemos los colombianos al acceso, la movilidad, equidad, pertinencia y calidad de la prestación de los servicios entre otros. Así mismo el Estado tiene como deber velar por que dichas políticas se cumplan y sean implementadas de manera adecuada en todo el territorio nacional e intervenir cuando éstas no se estén cumpliendo, para que de ser necesario se direccionen las existentes o se legislen nuevas políticas que garanticen las condiciones mínimas necesarias para el bienestar en salud de la población.

Si bien esta política ha sido diseñada para garantizar el acceso a la salud, también se ve enfrentada a diferentes desafíos tanto en su implementación como en su construcción. Por tanto para el ministerio de salud y protección social es una responsabilidad cumplir de manera ágil en la construcción de las Rutas de Atención Integral en Salud RIAS, que se encuentran pendientes de elaboración o de continuidad en la construcción, de acuerdo al procedimiento que ellas requieren como el capital humano competente y el tiempo que se necesita para su revisión en cada uno de los pasos que la conforman, además de todos los actores involucrados en la construcción.

En la actualidad uno de los principales retos para el desarrollo de las RIAS está centrado en la disponibilidad de personal capacitado en el Ministerio de Salud, situación que obedece a la falta de personal administrativo y operativo que se pueda dedicar exclusivamente a éste proceso, ya que los funcionarios en competencia deben centrarse en sus funciones primarias las cuales están dentro del marco de sus competencias y en ocasiones hace que el trabajo sea muy extenso y el tiempo escaso para llevar a cabo todas las actividades, razón que evidencia la necesidad de poder tener apoyo para invertir el tiempo requerido en las fases iniciales, esto de acuerdo con los pasos consignados en el manual metodológico de las RIAS.

De acuerdo a lo anteriormente expuesto y en consecuencia; el Ministerio de Salud y Protección Social hace expedita la necesidad de continuar con la construcción de las Rutas de

Atención Integral en Salud RIAS que aún no están elaboradas y que hacen parte del grupo de componentes que son de obligatorio cumplimiento, además de exponer de manera abierta y clara el desafío que esto propone, por lo tanto ven necesario solicitar apoyo a la construcción de estas, teniendo en cuenta el proceso que implica en términos de metodología y tiempo para su correcto proceso de elaboración, como lo enmarca y sanciona la resolución 3202 de 2016, de esta manera el Ministerio de salud y protección social en su programa de vinculación a estudiantes/pasantes postula la oportunidad de participar en este proceso específicamente en la construcción de la Ruta integral de Atención en Salud (RIAS) para enfermedades transmitidas por vía aérea, contacto directo, suelo agua y alimentos, personas con riesgo o presencia de enfermedades.

Debido a estas problemáticas, el Ministerio de Salud y Protección Social con el objetivo de avanzar en el propósito de cumplir en la continuidad y/o construcción de éstas Rutas de Atención Integral en Salud (RIAS), desarrolla el programa de pasantía que tiene como objetivo, además de expandir el conocimiento y de ofrecer diferentes competencias como la experiencia de participar en proyectos y programas en salud pública, que impactan a la población colombiana y al sistema de salud en Colombia; por medio de este recurso se busca mitigar la problemática de la falta de funcionarios y el tiempo que se requiere junto con la necesidad de enfocar estudiantes que apoyen en las primeras fases de la construcción de las Rutas de Atención en Salud (RIAS), fases que han sido plenamente identificadas como las más desafiantes y las que requieren personas dedicadas en el avance, revisión, construcción y demás procesos implícitos en el procedimiento de las RIAS.

Esta necesidad de colaboración representa una contribución en dos vías, la primera apoya la continuación del proceso de construcción enmarcado en el documento de rendición de cuentas del gobierno saliente, donde se deja planteado un plan de trabajo y una propuesta de construcción y avances por parte del ministerio de salud, quedando así consignadas en las

acciones a ejecutar del nuevo gobierno; y la segunda, representa la oportunidad de adquirir el conocimiento y la contribución para la elaboración de estas, la cual orienta conceptual y metodológicamente el diseño e implementación de las RIAS.

Con el programa de estudiantes/pasantes se espera avanzar de manera eficiente, efectiva y con calidad las actividades propuestas, desarrollando un proceso de formación y colaboración que permita apoyar los primeros pasos que serán insumos para el desarrollo de la ruta, específicamente enfermedades transmitidas por vía aérea, (infección respiratoria aguda) y b) enfermedades transmitidas por contacto directo y así mismo la revisión de planes, programas, estrategias y documentos técnicos adicionales relacionados con los eventos de cada ruta, revisión de la literatura científica de los eventos relacionados que soporte con evidencia las intervenciones que se proponen, la elaboración de la matriz de intervenciones de la ruta asignada en el formato estandarizado para las RIAS y finalmente, la elaboración del diagrama de capas de la ruta asignada en el formato estandarizado para las RÍAS.

POBLACIÓN

Para el tramo 4 las RIAS están dirigidas a toda la población colombiana sin excepción, esto abarca el curso de vida, la población migrante, población víctima de conflicto armado, población privada de la libertad, personas que posean una condición de vulnerabilidad, trabajadores de la salud que tienen contacto con áreas de aislamiento respiratorio por Infección respiratoria aguda y grave, Tuberculosis, y otros agentes respiratorios, es decir la población en riesgo está conformada por todas las personas que habitan en nuestro País y que presentan riesgo de infectarse y enfermar por enfermedades transmitidas por vía aérea (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022a).

- Para el tramo 6 la RIAS está dirigida a las personas o familias que acuden a los servicios de salud gracias a la actividades de promoción que se realizan a la población o que consultan

de manera espontánea a los servicios de salud, aquellas que son identificadas a través del Plan de Intervenciones Colectivas o de actividades de vigilancia en salud pública institucionales y comunitarias y las que son derivadas de otras RIAS como la de Promoción y Mantenimiento de la Salud, la de Enfermedades transmitidas por vectores , Materno Perinatal, por presentar factores de riesgo, sospecha o diagnóstico de enfermedades transmitidas por contacto directo o por vivir en zonas endémicas ya identificadas de riesgo para estos eventos o en zonas con endemicidad desconocida, pero con nexo epidemiológico y presencia de determinantes sociales y ambientales de la salud que favorecen su presencia , así como poblaciones con altos índices de pobreza multidimensional , con dificultades en coberturas de vacunación , hacinamiento, entre otros (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022a, p. 259).

En caso de querer hacer énfasis en los subgrupos poblaciones a los cuales va dirigida la ruta en cada tramo se puede consultar los lineamientos técnicos y operativos para la ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas / transmisibles (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022a).

EVALUACIÓN DE NECESIDADES Y RECURSOS

El enfoque de esta pasantía se estructuró en la necesidad de dar continuidad al proceso de elaboración de Rutas Integrales de Atención en Salud para enfermedades transmitidas por vía aérea y contacto directo, lo que implicó apoyar el proceso y los pasos iniciales para el desarrollo de dos Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) agrupando eventos de interés en salud pública según modos de transmisión de las enfermedades, a saber: a) enfermedades transmitidas por vía aérea, b) enfermedades transmitidas por contacto directo con piel y mucosas, desarrollando las siguientes actividades:

1. Revisar planes, programas, estrategias y documentos técnicos adicionales, relacionados con los eventos de la ruta.

2. Hacer revisión de la literatura científica de los eventos relacionados que soporten con evidencia las intervenciones que se proponen
3. Elaborar la matriz de intervenciones de la ruta asignada en el formato estandarizado para las RIAS.
4. Elaborar el diagrama de capas de la ruta asignada en el formato estandarizado para las RIAS.

En la actualidad el proceso de construcción de las RIAS se desarrolla de manera integral por el grupo asignado para tal fin, teniendo en cuenta que el propósito de la elaboración de las RIAS está centrado en tener un enfoque diferencial que garantice la atención en toda la población colombiana sin excepciones, donde el marco principal se centre en la atención primaria en salud, ya que no se ha logrado que la población pueda acceder a servicios de salud sin presentar barreras de acceso , esto como consecuencia de la fragmentación del sistema de salud, donde no se realiza un trabajo conjunto entre los diferentes actores del sistema , sino que por el contrario se trabaja de manera aislada, se realizan políticas públicas sin tener en cuenta las necesidades particulares de cada territorio y las barreras que cada población tiene para poder acceder a una atención digna, perpetuando por tanto el problema de acceso y de atención de calidad , esto debido a que la financiación del sistema, la normativa , los diferentes procesos y la formación del talento humano están desarticulados. En el caso de nuestro país y teniendo en cuenta el enfoque del presente documento, es importante tener en cuenta que tanto las enfermedades infecciosas agudas transmitidas por vía aérea, como las transmitidas por contacto directo, representan un problema de salud pública (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022a).

Es por esto que la ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmisibles, con enfoque en la subruta 4 de atenciones para las personas en riesgo o con enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea, en el caso de la pasantía específicamente infecciones respiratorias agudas, se encarga de identificar

las infecciones virales que suelen afectar vías respiratorias superiores o inferiores y se clasifican en función del virus causante , se diferencian clínicamente de acuerdo con el síndrome que produce.

En nuestro país las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes representan un riesgo para la población, ya que tienen una diseminación alta y afectan de gran manera a todos los grupos etarios, sin discriminación. Además del impacto económico que se produce como consecuencia de las incapacidades en población en edad productiva, el costo de la enfermedad y el colapso de los servicios de salud, esto sin mencionar que pueden además requerir procesos de hospitalización (Instituto Nacional de Salud, 2022).

Las infecciones respiratorias agudas son consideradas una de las principales causas de morbilidad y mortalidad en el mundo y los niños menores de cinco años representan la población con mayor riesgo de morir por esta causa (Instituto Nacional de Salud, 2022). El objetivo de la subruta a partir de las diferentes intervenciones según los riesgos evidenciados por cada territorio es evitar la ocurrencia de eventos transmitidos por vía aérea, así como su morbilidad grave y mortalidad.

Para lo anterior se desarrollan intervenciones individuales y colectivas; que se definen como el conjunto de actividades, procedimientos y tecnologías disponibles en la evidencia científica en las guías y lineamientos destinadas para la atención individual y colectiva de personas en riesgo de enfermedades transmisibles por vía aérea, que conducen a la prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022a, p. 186) ; estas actividades están integradas por procedimientos y tecnologías contenidas en el Plan de Beneficios en Salud. Es de precisar que estas intervenciones tienen cobertura para todas las personas e incluye a los diferentes regímenes de aseguramiento; subsidiado,

contributivo, regímenes especiales y de excepción y a la población pobre no asegurada (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a).

En el caso de las infecciones que se producen por contacto directo es importante recordar que se reconoce como el contacto con vectores o agentes portadores que producen enfermedad, entendiéndose que debe existir un contacto físico, que hace referencia al que se establece entre la piel, las mucosas, el cabello y las manos de la persona expuesta portadora de infección primaria, se le denomina también la relación que existe entre la piel y mucosas (diferentes a las sexuales), cuero cabelludo, manos con el agente transmisor que se convierte en el portador o reservorio (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022a).

La subruta o tramo 6 del grupo de riesgo para personas con enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo, hace referencia a las conductas que aumentan los factores de riesgo, por medio de acciones traducidas en prevención primaria de tipo individual y también colectiva, cuyo objetivo es ayudar a identificar el riesgo en la población, sugiere que las acciones de autocuidado conllevan a mejorar y controlar el riesgo al que está expuesta la comunidad, la promoción de la salud basada en las barreras de tipo físico tiene una relación directa con la transmisión, esta subruta a su vez recoge todas las acciones preventivas de tipo secundario, que también está encaminada a contribuir e identificar todas aquellas intervenciones que contribuyan a identificar la detección temprana, los signos y los síntomas de todas las enfermedades clasificadas como contacto directo y las consecuencias que complican su manejo (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a).

Gracias a estas intervenciones se logra identificar portadores asintomáticos o en estadios tempranos que son los responsables de seguir la cadena de transmisión. Posterior a esto se incluyen actividades de prevención terciaria y de apoyo social para personas que lo requieran.

Como consecuencia a lo anterior es de vital importancia dar un manejo integral a este tipo de enfermedades infecciosas, ya que existen múltiples factores de riesgo relacionados con el entorno o el ambiente en donde se encuentran las personas, dados por elevados índices de pobreza, habitabilidad en calle, hacinamiento y bajas coberturas de vacunación contra varicela y/o tétanos, adicional la falta de educación o de adherencia a actividades de prevención.

JUSTIFICACIÓN

Como se ha evidenciado a lo largo del documento, en Colombia existen diferentes problemas relacionados con la atención integral en salud, que influyen directamente con la fragmentación en el proceso que involucra a las diferentes actores, teniendo como consecuencia departamentos y organizaciones incomunicadas entre sí, lo que se ve representado en que en muchos casos las políticas que se formulan hablen de tener un enfoque diferencial en donde se tenga en cuenta las particularidades y necesidades específicas de cada territorio, sin embargo a la hora de asumir estos desafíos y llevarlos a la práctica no son tenidos en cuenta y las personas se ven afectadas al no poder acceder a atenciones en salud dignas.

De acuerdo con lo anteriormente descrito, con la resolución 3202 de 2016 por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud RIAS, se construyen el grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud elaboradas por el Ministerio de Salud y Protección Social incluidas en el marco Integral de la política en Salud- PAIS, junto con otras orientaciones que tienen por objetivo involucrar a todos los actores del sistema, convirtiéndose así, en una guía que permita hacer seguimiento en la implementación y garantía en la atención en salud a toda la población colombiana (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016c).

Gracias a la resolución y al manual de guía metodológica para la construcción de las RIAS se da continuidad a la elaboración de la Ruta Atención de Integral para las enfermedades infectocontagiosas en donde están incluidas las subruta tramo 4 que hace referencia a las atenciones para la población en riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea, y la subruta tramo 6 sobre las atenciones para la población en riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo. De acuerdo con las intervenciones individuales y colectivas se espera evitar la ocurrencia de eventos transmitidos por vía aérea y contacto directo, así como su morbilidad grave y mortalidad.

En Colombia, según el boletín epidemiológico semanal, en la semana 52 de 2022 (25 al 31 de diciembre de 2022) se notificaron 7.796.644 atenciones por consulta externa y urgencias por IRA, presentando incremento frente a lo notificado en la misma semana de 2021 con el 53,0 %; 81,6% frente a 2020 y del 15,9 % respecto a 2019. La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó en niños menores de un año con el 13,4 %, seguido de los niños de un año con el 11,8 % (Instituto Nacional de Salud & Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS], 2022, p. 11).

Las enfermedades de transmisión respiratoria emergentes, representan un alto riesgo para la población, ya que se propagan de manera muy rápida y muchas de estas pueden evolucionar a formas complicadas que van a requerir procesos de hospitalización y alto costo médico, sin mencionar que algunas de estas enfermedades han llegado a tener alto impacto a nivel mundial , representando importantes problemas de salud pública que requieren atención (Instituto Nacional de Salud, 2022).

La ruta dirigida a personas que presentan riesgo de contraer enfermedades infecciosas que se transmiten por contacto directo, está compuesta por todas las acciones que favorecen la prevención, promoción y la atención en salud, con el objetivo de identificar o erradicar la causa o agente transmisor por contacto a excepción de la transmisión sexual, estos agentes representan

un problema de salud pública, están incluidos los siguientes agentes y la enfermedad respectiva que causan: *Chlamydia trachomatis* (tracoma), *Sarcoptes scabiei* (escabiosis), *Pediculus humanus capitis* (pediculosis), *Treponema pallidum* variedad *pertenue* (pián), *Clostridium tetani* (tétano), virus de la varicela zóster y virus del herpes zóster (varicela, herpes zóster) y otros que estén involucrados en Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022a).

TEORIA DEL CAMBIO

Las RIAS aportan en su función la definición de la metodología que sugiere la integración de las atenciones en salud, así como la de los actores del sistema para asegurar el debido cumplimiento. El Ministerio de salud y Protección social busca que por medio de estas rutas se hable el mismo idioma en todos los territorios, donde los actores del sistema de salud adopten las recomendaciones de las guías de práctica clínica y además se enumeran los pasos que deben ocurrir en el proceso de atención para que cada actor tenga clara su responsabilidad en el mismo y se crean canales de comunicación entre los diferentes actores del sistema, buscando así transformar la atención en salud de manera integral.

Para lograr lo anterior es de vital importancia comenzar por pasos específicos en la elaboración y construcción de las RIAS, es allí donde como estudiantes pasantes pudimos aportar a este proceso realizando revisiones de la evidencia científica, identificando guías de práctica clínica, revisando planes, programas, estrategias y documentos técnicos adicionales relacionados con los eventos de cada ruta, etc. Trabajo que requería conocer los dos tramos de la ruta de manera clara y sus intervenciones específicas para tener un objetivo trazado y organizado al momento de buscar literatura, ya que las Rutas Integrales de Atención en Salud están fundamentadas en la mejor evidencia científica disponible; por lo cual la elaboración de las

búsquedas científicas representa una de las variables fundamentales para definir y tomar decisiones con respecto a las acciones / intervenciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a, p. 33).

Posterior con esta información se llevaron a cabo las demás actividades requeridas que se evidenciaran más adelante, para así lograr apoyar los procesos en cada paso requerido de la ruta.

Como estudiantes la pasantía permitió conocer de primera mano el proceso que se realiza desde el Ministerio de salud para llevar a cabo una ruta de atención y el desarrollo previo que se debe realizar para poder implementarla, si bien la maestría ofrece espacios donde se abordaron temas acerca de políticas públicas; modelos de atención, atención primaria, promoción y prevención en salud y demás componentes de salud pública; la pasantía permite llevar esos conocimientos a la práctica y comprender de mejor manera como se hacen políticas públicas en el país, qué actores hacen parte de este proceso y qué competencias deben tener los actores del sistema general de seguridad social en salud para la implementación de las mismas y el impacto que tienen estas intervenciones tanto individuales como colectivas en el mejoramiento de la calidad de vida de las poblaciones.

Por lo anterior se realizó un proceso de doble vía durante el tiempo de pasantía, ya que permitió llevar a cabo las actividades que requirió el Ministerio de Salud en el apoyo de construcción de las RIAS y contribuyo en los procesos que solicitó la entidad, aportando así los insumos necesarios para que estos primeros pasos de construcción de la ruta en cada tramo se llevaran a cabo, además permitió aportar conocimientos y percepciones retroalimentando los documentos preliminares de cada tramo, proceso que permitió un aprendizaje constante durante el tiempo en la pasantía.

Como resultado del trabajo realizado se aportó al proceso de construcción de la ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas

/ transmisibles , ruta de vital importancia ya que permite orientar a los actores del sistema de salud acerca del manejo de los factores de riesgo en las personas que se encuentran expuestas y su atención cuando estos se convierten en enfermedades , además establece de manera clara que las atenciones se realicen según los niveles de prevención primaria, secundaria y terciaria.

PLANEACIÓN

OBJETIVO GENERAL:

- Apoyar el proceso de construcción de la ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmisibles específicamente en la subruta 4 y Subruta 6.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Revisar planes, programas, estrategias y documentos técnicos adicionales, relacionados con los eventos de cada ruta.
- Hacer revisión de la literatura científica de los eventos relacionados que soporten con evidencia las intervenciones que se proponen.
- Elaborar la matriz de intervenciones de la ruta asignada en el formato estandarizado para las RIAS.

- Elaborar el diagrama de capas de la ruta asignada en el formato estandarizado para las RIAs.

MATRIZ DE MARCO LÓGICO

A continuación, se describen los objetivos específicos planteados durante la pasantía con cada una de las actividades realizadas, indicadores y sus respectivos resultados.

OBJETIVO GENERAL			
Contribuir en la elaboración de la ruta de atención integral “Enfermedades Infecciosas”: Tramo 4 y tramo 6; en las 4 fases de acuerdo con el manual metodológico RIAs.			
OBJETIVOS ESPECIFICOS	PROCESO		RESULTADOS
	ACTIVIDADES	VERIFICACION	
Objetivo Específico 1 Revisión de documentación soporte para la construcción de RIAs	Lectura y análisis de la Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAs.	Número total de documentos seleccionados /	Tabla con la verificación de la revisión documental
	Lectura y análisis Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAs Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá abril de 2016.	Número total de documentos que fueron seleccionados para la construcción de la ruta	

	Lectura y análisis de lineamientos técnicos y operativos para la ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas / transmisibles.		
	Lectura y análisis de la Resolución 429 de 2016, por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud, Ministerio de Salud y Protección Social. Bogotá: 17 de febrero de 2016.		
	Lectura y análisis de la Resolución 1035 de 2022 Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031.		
Objetivo Específico 2 Tramo 4 Realizar revisión de la literatura científica de	Se realiza clasificación de las intervenciones individuales y colectivas consolidadas en la matriz de vía área entregada por el tutor del MSPS.	Número total de documentos seleccionados / Número de intervenciones totales	Matriz de intervenciones individuales y colectivas clasificada
	Basados en la resolución 3202 de 2016 se revisan los pasos para	Pasos seleccionados para la búsqueda	Realización de los pasos para

los eventos relacionados que soporten con evidencia las intervenciones tanto individuales como colectivas de la matriz de vía área (solo infección respiratoria aguda)	lograr revisión de literatura y búsqueda de evidencia científica.	/ Resolución 3202	realizar la búsqueda de la evidencia científica
	Se realiza búsqueda de GPC de infección respiratoria Aguda según el tipo de intervención desarrollada por el MSPS, en aquellas que no contaban con GPC propias para el país, se llevó a cabo una revisión de la literatura por el método de revisión rápida sugerido en la resolución	Número de intervenciones con GPC / Número de intervenciones totales	Identificación de GPC de Infección Respiratoria Agua según el tipo de intervención
	Selección de bases de datos para la búsqueda de evidencia científica relevante (lilacs, pubmed, Medline...)	Bases de datos seleccionadas / Bases de datos disponibles	Formato # 2 con la mayor evidencia científica posible encontrada para dar soporte a la matriz de intervenciones.
	Se realizan las búsquedas según el anexo 1 de la resolución 3202 "Herramientas para la construcción	Formato diligenciado / Formatos totales	Diligenciamiento de formato

	de las estrategias de búsqueda” con base en esto se organiza la información teniendo en cuenta las palabras clave, operadores booleanos, términos mesh, etc.		anexo 1 de la resolución.
	Realización de formato # 2 de la resolución 3202 de 2016 Estrategias de búsqueda (ver anexo)	Formato diligenciado / Formatos totales	Diligenciamiento de Formato estrategias de búsqueda de la resolución.
	Se realiza validación de la calidad científica, específicamente de guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas, para lo cual se utilizan 2 tipos de instrumentos; AGREE II y AMSTAR.	Número de artículos seleccionados para revisión de calidad / Numero de artículos Totales	Matriz de intervenciones con revisión de calidad científica
Objetivo específico 3 Tramo 6 Búsqueda de evidencia científica que	Elección de las bases de datos para la búsqueda de evidencia científica relevante, se buscó información en bases de datos electrónicas sistematizadas en salud, algunas de las más usadas actualmente en los motores de búsqueda.	Bases de datos seleccionadas / Bases de datos Totales	Construcción de 9 capítulos que conforman el lineamiento

soporten las intervenciones tanto individuales como colectivas de la matriz de contacto directo.	(MEDLINE- EMBASE- CENTRAL- LILACS- CINHAL)		
	Se desarrollaron estrategias de búsqueda eficientes, entendiendo el término eficiente como la mejor evidencia científica con una estrategia de búsqueda sencilla y replicable.	Búsquedas seleccionadas (Mejor evidencia) / Base Total	Matriz de evidencia
	Se realiza identificación, caracterización y búsqueda de evidencia científica que soporte las acciones e intervenciones.	Selección de evidencia para soporte / Matriz para intervenir	Matriz con evidencia
Objetivo específico 4 tramo 6 Construcción gráfica de las RIAS (Diagrama de Capas).	Se clasificaron las acciones/intervenciones de la gestión de la salud pública y la promoción de la salud.	Matriz con intervenciones seleccionadas / Matriz Total	Matriz acciones intervenciones
	Se describieron las acciones/intervenciones específicas para cada grupo de riesgo priorizado.	Matriz acciones/intervenciones para cada grupo de riesgo / Matriz sin priorizar	Matriz priorizada para cada grupo de riesgo

	<p>Para cada uno de los procesos de gestión de la salud pública y promoción de la salud de cada entorno, la gráfica del diagrama despliega un box en el cual se incorpora las intervenciones que se definieron para cada uno de los componentes.</p>	<p>Grafica con intervenciones según entorno para cada componente / Grafica total sin intervenciones</p>	<p>Grafica total con intervenciones según el entorno para cada componente</p>
	<p>En este paso se realizó revisión de contenidos de las acciones / intervenciones, así como también, la coherencia del contenido en los diferentes instrumentos analizados.</p>	<p>Matriz con instrumentos analizados / Instrumentos Totales</p>	<p>Diagrama terminado con instrumentos aplicados</p>
	<p>Representación gráfica de las acciones e intervenciones, con dos componentes, Diagrama de las acciones de gestión de la salud pública y un diagrama de intervenciones salud pública y un diagrama de intervenciones</p>	<p>Diagrama de acciones + diagrama de intervenciones / Matriz Total</p>	<p>Diagrama de capas</p>

Resultado Final

DOCUMENTO: APOYO DE LA ELABORACIÓN DE LAS RUTAS INTEGRALES DE ATENCIÓN EN SALUD PARA PERSONAS CONRIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES INFECCIOSAS TRANSMISIBLES TRAMO 4 Y TRAMO 6

Fuente: elaboración propia

RESULTADO DE LA IMPLEMENTACIÓN

De acuerdo con los objetivos planteados para esta pasantía se desarrollaron diferentes actividades guiadas por los funcionarios del Ministerio de salud y protección social, específicamente relacionadas con el tramo 4 y 6 de la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmisibles, a continuación, se describen las actividades realizadas:

1. Revisión de documentación relacionada con la construcción para la elaboración de las RIAS

DOCUMENTO	DESCRIPCIÓN
Resolución 3202 de 2016	Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, donde se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud —PAIS y se dictan otras disposiciones (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016c).

Resolución 429 de 2016	Por medio de la cual se adopta la Política de Atención Integral en Salud, atiende la naturaleza y contenido del derecho fundamental a la salud y orienta los objetivos del sistema de salud y de la seguridad social en salud a la garantía del derecho a la salud de la población (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016b).
Resolución 1035 de 2022	Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera (Ministerio de Salud y Protección Social, 2022b).
Ley 1751 de 2015	Regula el derecho fundamental a la Salud, basada en principios y elementos esenciales que serán los encargados de impactar la prestación de los servicios y tecnologías en salud con el fin de asegurar

	<p>una atención acorde a las necesidades de la población. Para ello el Estado adopta políticas públicas dirigidas a lograr la reducción de las desigualdades, promover el mejoramiento de la salud (Congreso de la Republica, 2015).</p>
--	--

2. Tramo 4: revisión de la literatura científica de los eventos relacionados que soporten con evidencia las intervenciones tanto individuales como colectivas de la matriz de vía área, específicamente infección respiratoria aguda

Al iniciar la pasantía con el Ministerio de salud y Protección social se estableció por parte del tutor encargado del tramo 4 (Atenciones para la población en riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmitidas por vía aérea, específicamente infección respiratoria aguda) que por parte de su dependencia requería apoyo específicamente en la revisión de la literatura científica sobre infección respiratoria aguda relacionada con cada una de las intervenciones.

Para lo anterior se nos hizo entrega de una matriz que documentaba todas las intervenciones tanto individuales como colectivas de la subruta, esta matriz tenía información sobre infección respiratoria aguda desactualizada y requerían apoyo no solo para actualizar esta información, sino también organizarla de una manera más clara, para lo cual se desarrolló según lo documentado por el Ministerio de Salud y Protección social en la Resolución 3202 de 2016 en la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas

Integrales de Atención en Salud (RIAS), así como los pasos para realizar revisión de la evidencia científica.

El Manual metodológico para la elaboración de las RIAS recomienda tener la ruta de las búsquedas realizadas, así mismo los términos de búsqueda utilizados para cada una de las intervenciones, ya que estos son relevantes para garantizar la reproducibilidad del proceso, por lo cual se propone el diligenciamiento del formato estrategias de búsqueda donde se tienen en cuenta las intervenciones, términos de búsqueda, número de referencias, etc. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a, p. 90)

A continuación, se ilustra una de las intervenciones con los criterios que se tenían definidos dentro de la matriz de estrategias de búsqueda, fueron un total de 43 intervenciones, en cada una de ellas se aplicó esta metodología:

Formato Estrategias de Búsqueda

INTERVENCIÓN	FECHA DE BUSQUEDA	INTERVALO DE FECHA	BASE DE DATOS CONSULTADA	TERMINOS DE BUSQUEDA	NUMERO DE REFERENCIAS IDENTIFICADAS
Definir plan de manejo ambulatorio	Mayo -junio 2022	2015-2021	Pubmed	outpatient management AND acute respiratory infection	23

*Ver anexo Estrategias de búsqueda

Para cada una de las intervenciones expuestas en las RIAS se debe realizar una búsqueda rápida de la literatura, que soporte las intervenciones que hacen parte de la RIAS. Se debe tener en cuenta que sí existe una guía de práctica clínica o lineamiento técnico vigente,

este se deberá incluir como el primer insumo dentro de la elaboración de la evidencia, mas no será el único seleccionado, en los casos en los que no exista una guía de práctica clínica se deberá realizar revisiones rápidas de la literatura (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a, p. 50).

Luego de realizar la identificación y búsqueda de la evidencia científica, se realiza clasificación de las intervenciones individuales y colectivas ya que dentro de la matriz no estaban clasificadas y era de vital importancia tener una organización clara a la hora de comenzar con las búsquedas, cabe aclarar que estas intervenciones ya habían sido establecidas previamente por parte del equipo desarrollador de la ruta, donde se definieron criterios que soportaban la selección de las acciones/ intervenciones a partir de una metodología de consenso formal, por ejemplo, la tipo Delphi, la cual debe ser aplicada por todos los miembros del equipo desarrollador de la RIAS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a, p. 53).

Es importante tener en cuenta que se realizaron búsquedas relacionadas solo con intervenciones de infección respiratoria aguda, para lo cual se llevaron a cabo los siguientes pasos:

1. Se realizo clasificación del entorno al cual pertenecía cada intervención, los entornos se definen como aquellos escenarios donde transcurre la vida cotidiana de las personas, familias y comunidades y se establecieron por parte del Ministerio de salud los siguientes: Hogar, educativo, comunitario e institucional.
2. Se estableció si la intervención contaba o no con guía de práctica clínica.
3. Se determinaron palabras claves que permitieran de manera más efectiva la búsqueda de artículos y evidencia necesaria para cada intervención.
4. Posterior se realizó selección de bases de datos electrónicas sistematizadas en salud, tal como lo determina la resolución, enlistaban las más usadas actualmente en los

motores de búsqueda; Medline, Lilacs, Pubmed, Ministerio de salud y protección Social de Colombia, Cochrane, etc.

5. Por parte de la persona encargada del Ministerio de salud se nos pidió realizar específicamente búsquedas de revisiones sistemáticas, guías de práctica clínica y ensayos clínicos.
6. Al final y luego de filtrar la información obtenida en las bases de datos, se estableció una celda final que contenía la referencia bibliográfica según normas Vancouver e inmediatamente el link del documento donde se podía encontrar el estudio.

Para esta actividad se realizó una búsqueda de artículos científicos para cada una de las intervenciones, en este caso 22 intervenciones individuales, de cada intervención se tuvieron en cuenta 6 artículos en promedio que cumplían con los criterios de búsquedas científicas de acuerdo a la resolución; en cuanto a las intervenciones colectivas, estas fueron un total de 21 intervenciones a las cuales se les aplicó el mismo criterio anteriormente descrito y se seleccionaron los artículos que cumplían con los requisitos.

* Ver Anexo Matriz de Intervenciones

2.1. Evaluación de la calidad científica

La evaluación de la calidad científica de los estudios seleccionados por texto completo se realizó utilizando el sistema de listas de chequeo validadas internacionalmente por los desarrolladores de dichos instrumentos.

Es importante tener en cuenta que las búsquedas que se seleccionaron por petición del tutor del ministerio en este proceso fueron guías de práctica clínica y revisiones sistemáticas de la literatura, para realizar esta revisión de la calidad, la resolución 3202 de 2016 referencio los instrumentos que se debían utilizar; en el caso de guías de práctica clínica se utilizó AGREE 2 y para las revisiones sistemáticas AMSTAR.

Cabe resaltar que la evaluación de la calidad científica no será un criterio de exclusión de la evidencia. Esta actividad se realiza con el objetivo de conocer el soporte de las intervenciones/acciones propuestas por la evidencia científica y de esta manera acercarse a definir el nivel de confianza con el que se cuenta en la misma, en relación con los resultados reportados.

A continuación, se describirán las características de cada instrumento:

- **AGREE 2**

El instrumento se desarrolló para evaluar la calidad de las guías. Agree es una herramienta que evalúa el rigor metodológico y la transparencia con la cual se elabora una guía.

El objetivo del AGREE II es ofrecer un marco para:

1. Evaluar la calidad de las guías.
2. Proporcionar una estrategia metodológica para el desarrollo de guías.
3. Establecer qué información y cómo debe ser presentada en las guías.

La herramienta tiene 23 ítems incluidos en 6 dominios de calidad, seguidos de 2 ítems de puntuación global (Evaluación global). Cada dominio abarca una dimensión única de la calidad de la guía. La Evaluación global incluye una puntuación de la calidad general de la guía y determina si la guía debe ser recomendada para su utilización en la práctica.

Escala de puntuación

Cada uno de los ítems del AGREE II y los dos ítems de la evaluación global están graduados mediante una escala de 7 puntos (desde el 1 “Muy en desacuerdo” hasta el 7 “Muy de acuerdo”).

Análisis de la puntuación del dominio:

Aunque las puntuaciones de los dominios pueden ser útiles para comparar guías y para recomendar su empleo, no se ha establecido puntuaciones mínimas o patrones de puntuación entre dominios que diferencien entre guías de alta y baja calidad. Estas decisiones deben hacerse por el usuario y guiadas por el contexto en el cual se utilice el AGREE II (Flórez Gómez & Montoya, 2011).

*Ver anexo lista de chequeo Agree

- AMSTAR

Amstar es una herramienta utilizada para valorar la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas de la literatura, se caracteriza por tener mayor validez y confiabilidad. Está compuesta por 16 ítems que conforman una lista de chequeo que evalúan de manera global la calidad metodológica de una Revisión sistemática de la literatura (Pizarro et al., 2020)

Es responsabilidad de cada revisor utilizar la herramienta teniendo en cuenta la lista de chequeo de manera exhaustiva y cuidadosa, logrando así determinar la calidad metodológica de la revisión y evitar el sesgo de clasificación al subestimar o sobreestimar.

*Ver anexo instrumento.

Para la revisión de la calidad científica se seleccionaron los artículos de cada intervención que cumplieran con los requisitos definidos por la resolución, se eligieron 36 artículos a los cuales

se les aplico los instrumentos anteriormente definidos y con esto se realizó la validación de la calidad científica a cada uno de estos.

* Ver anexo matriz evaluación de la calidad científica

3. Tramo 6: atenciones para las personas en riesgo o con enfermedades infecciosas transmitidas por contacto directo con piel y mucosas.

3.1. Revisión de la evidencia científica y mapeo de las acciones e intervenciones:

- Identificar las intervenciones propias de cada grupo de riesgo, las cuales se deben caracterizar de acuerdo con las siguientes variables:
- Definición de la intervención/acción.
- Descripción de la intervención/acción.
- Identificación de los resultados esperados
- Preselección de intervenciones/acciones.

* Ver anexo Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS, página 46)

Para el alcance de esta pasantía, se realizó la revisión y complementariedad sobre la definición de las intervenciones/acciones colectivas e individuales para la promoción y prevención de enfermedades en todos los ciclos vitales en los prestadores de baja complejidad. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a)

3.2. Identificación y definición de las intervenciones/acciones:

En este segmento se pretende definir las intervenciones que garantice la prestación del servicio de salud, adicionalmente se busca hacer una clasificación y esta debe basarse de acuerdo con la experiencia, evidencia, o lo que se ajuste a la población objetivo de la RIAS; para esto se sugiere utilizar el formato que propone la guía.

* Ver Anexo tabla Definición de las acciones y/o intervenciones poblacionales y/o colectivas

3.3. Descripción de las acciones / intervenciones

Luego del paso anterior, se debe realizar la caracterización incluyendo una descripción en donde se tenga en cuenta el quien, el cómo y el dónde, así como lo recomienda la guía.

- **QUIÉN:** Identificar el actor del sistema que es el responsable de ejecutar las acciones y/o intervenciones establecidas.
- **CÓMO:** Descripción clara de la actividad a intervenir, que debe tener en cuenta la población, con que se interviene, por cuanto tiempo; cuando sean una intervención de población individual o colectiva, es necesario documentar brevemente las acciones que lo conforman por medio de la cual se debe hacer de estas intervenciones.
- **DÓNDE:** Mencione el entorno o los entornos en donde se desarrolla la acción o intervención.

INTERVENCION	¿QUIEN?	¿COMO?	¿DONDE?	
Detección oportuna de portadores sanos y/o sintomáticos	EAPB, prestador primario, municipal	alcaldía	Individual, colectiva, poblacional	Entorno del hogar, comunitario, educativo
Tratamiento profiláctico y/o curativo	EAPB, prestador primario, municipal	alcaldía	Individual, colectiva, poblacional	Entorno del hogar, comunitario, educativo
En caso de ser requerido	EAPB, prestador primario, municipal	alcaldía	Individual, colectiva, poblacional	Entorno del hogar, comunitario, educativo

* Ver anexo Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS, pagina 47.

3.4. Resultados esperados

Después de identificar las acciones a intervenir, se deben plantear los resultados dirigidos a toda la población previamente clasificadas, teniendo en cuenta las variables establecidas de los posibles resultados, se pueden plantear varias acciones por lo que se debe utilizar el formato como lo describe el manual (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a).

* Ver Anexo tabla Identificación de los resultados esperados

El objetivo es clasificar estas intervenciones /acciones con base en dos criterios: relevancia y - factibilidad.

- RELEVANCIA: Reducción de la carga de la enfermedad o discapacidad.
- FACTIBILIDAD: Factibilidad que la intervención sea implementada exitosamente

Las acciones / intervenciones descritas en las RIAS, estarán respaldadas por evidencia científica, se sugiere que el equipo encargado, debe resolver las preguntas que se encuentran en el manual metodológico, las cuales básicamente hacen referencia a que si las intervenciones cuentan con soporte de intervención, por ejemplo GPC (Guía de práctica clínica), esta será el primer elemento seleccionado, de no ser el único se permite complementar y si no cuenta con ningún soporte se deberá hacer la búsqueda científica que respalde la intervención, tal como se describe a continuación de búsquedas científicas rápidas y relevantes. (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a, p. 50)

Para las búsquedas científicas el manual metodológico recomienda la “eficiencia” en la búsqueda, planteándola como una estrategia que busca la mejor evidencia y esta a su vez debe ser fácil y replicable, como las que se relacionan en el Manual metodológico para la elaboración de las RIAS (Ministerio de Salud y Protección Social, 2016a, p. 59)

3.5. Respaldo de la evidencia científica:

Como lo sugiere el manual metodológico se debe realizar una búsqueda rápida de evidencia científica, teniendo en cuenta la metodología que allí se sugiere, que para este tramo correspondió a las bases de datos electrónicas sistematizada en salud tales como:

base de datos aplicadas:

- MEDLINE
- EMBASE
- CENTRAL
- LILACS
- CINHALL

METABUSCADORES:

- TRIPDATABASE
- Clinical Key

*Ver anexo Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS, pág. 52, 53)

Para este proceso se establecieron 426 actividades relacionadas con tracoma, escabiosis, pediculosis, pian, enfermedades inmunoprevenibles y triquiasis tracomatosa, para cada una de estas se identificaron artículos que cumplieran con los criterios definidos por el Ministerio, tal como se evidencia en la matriz de estrategia de búsquedas.

*Ver matriz evidencia científica revisión final

4. Construcción de la matriz de intervenciones:

En esta matriz se consigna la clasificación de las intervenciones seleccionadas que son el resultado de los pasos anteriores que enmarcan los 5 componentes, de los cuales en la pasantía se desarrollaron los numerales 1 y 2, y se apoyó con la elaboración de los formatos editables para los numerales 3, 4 y 5:

1. Estado actual de salud

2. Respaldo evidencia científica.
3. Intervenciones definidas.
4. Identificación de hitos.
5. Situaciones fáciles y obstáculos en la consecución

ELABORACIONES GRÁFICAS DE LAS RIAS

El diagrama que sugiere el manual metodológico es una gráfica que debe corresponder o ejemplificar la matriz de acciones/intervenciones donde esté descrito el proceso de atención desde todas las dimensiones establecidas en el proceso de construcción, en el mismo se debe consignar en detalle la población a quien va dirigida y la responsabilidad del actor en salud para la prestación, esta presentación debe indicar dos componentes:

- **Componente de Salud Pública:**

En este componente se debe tener en cuenta el entorno y una descripción para cada grupo identificado y priorizado.

- **Intervenciones (individuales y colectivas):**

En este componte se diagrama todas las atenciones descritas en el manual metodológico de acuerdo con el tipo de RIAS.

* Ver Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS, pág. 62).

* Ver matriz final gráfica de la RIAS

CONCLUSIONES

Al finalizar el proceso de pasantía con el ministerio de salud y protección social, junto con la subdirección de enfermedades transmisibles, y el subproceso de las enfermedades infecciosas desatendidas (EID), se evidenció que gracias al trabajo en equipo, se logró apoyar el desarrollo de la Ruta de Atención Integral RIAS para personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas transmisibles Tramo 4 y Tramo 6 y así mismo se alcanzó el objetivo al realizar el apoyo en los pasos requeridos de la ruta, que representan el insumo principal para la elaboración del proceso de construcción de la ruta.

Gracias a nuestro aporte como pasantes, se lograron desarrollar las actividades propuestas como objetivo de la pasantía, tales como el mapeo de las acciones e intervenciones en salud, el cual permite que se logró un proceso de atención integral en salud, identificando cada una de las acciones que se deben realizar para impactar de manera positiva los determinantes en salud, así como las intervenciones que se requieren para garantizar que se de continuidad al proceso de atención, en cuanto a la revisión de la evidencia científica, pudimos evidenciar que esta actividad es la que demanda más tiempo en su desarrollo, ya que requiere de especial énfasis en cada una de las búsquedas y éstas deben cumplir con los requisitos establecidos por el manual.

Es importante mencionar que en algunas de las intervenciones no fue fácil encontrar soporte científico, ya que las intervenciones descritas son clasificadas según la complejidad de nuestro territorio haciendo que las búsquedas fueran más complejas.

En cuanto a la construcción de la matriz de intervenciones y la elaboración de las gráficas de las RIAS, se evidenció que las búsquedas científicas y la identificación de las acciones colectivas e individuales inciden de manera directa para la elaboración del gráfico final de las RIAS, material que hace parte del documento el cual está construido y elaborado para su

implementación obligatoria en todo el país, acción que permitirá al Ministerio de Salud y Protección Social cumplir y aportar con su compromiso en salud pública, teniendo en cuenta que se hace necesario involucrar a los actores del sistema general de seguridad social en salud, y los demás sectores de gobierno que tienen como responsabilidad la garantía en la prestación, y el derecho a la salud digna de todos los colombianos.

Gracias a la pasantía pudimos aprender del proceso metodológico de la construcción de una ruta de atención integral en salud, lo que nos permitió de primera mano conocer el trabajo que existe detrás de la elaboración de la política de atención integral en salud y de esta manera familiarizarnos con todo el campo de acción que puede desarrollar un salubrista público dentro de este marco normativo, en donde se requirió evaluar el contexto del país, sus características, sus necesidades, la población a la cual se va impactar, determinantes en salud, así como características y clasificación de las enfermedades de interés en salud pública para entender como abordarlas y que actividades desarrollar para lograr tener un impacto en la reducción y/o eliminación de la carga de enfermedad y los costos asociados a la intervención en la población.

RECOMENDACIONES

- El Ministerio de Salud y Protección Social tiene como desafío avanzar en garantizar los recursos necesarios para la contratación de personal capacitado para la elaboración del proceso completo de la ruta, que se puedan dedicar exclusivamente a esta actividad, ya que el tiempo en que se desarrolló la pasantía resulta ser corto para lograr a término el proceso de elaboración de una Ruta.
- Se considera que es importante socializar a la población colombiana sobre lo que representa una ruta de atención integral en salud, es decir; que características tiene, como está conformada, por qué se realiza, a que se tiene derecho como población, esto con el

objetivo de que las personas conozcan que existe un proceso establecido donde se busca la integralidad garantizando el derecho a la salud.

- Se evidenció que metodológicamente se realiza una ruta general para todo el territorio nacional, sin tener en cuenta las particularidades y los determinantes sociales de cada población, consideramos que estas características son de vital importancia en el momento de implementación y por tanto puede afectar su ejecución.

ANEXOS

TRAMO 4

1. Tabla Excel Formato Estrategias de búsqueda
2. Tabla Excel Matriz de intervenciones
3. Ejemplo Lista de chequeo AGREE
4. Ejemplo Instrumento AMSTAR
5. Matriz evaluación de la calidad científica

TRAMO 6

6. Manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS
7. Tabla Definición de las acciones y/o intervenciones poblacionales y/o colectivas

8. Tabla Identificación de los resultados esperados
9. Matriz evidencia científica revisión final
10. Construcción Grafica RIAS (Diagrama de capas)

BIBLIOGRAFIA

- Jiménez, W. G., Angulo, L. L., Angulo, Y. P., Gómez, M. L., Rey, L. J., Solano, L. T., & Urquijo, Y. C. (2016). Ley estatutaria: ¿avance hacia la garantía del derecho fundamental a la salud? *Revista Colombiana de Cirugía*, 31(2), 81-90.
<https://doi.org/10.30944/20117582.249>
- Ministerio de Salud. (2016, julio 25). *Rutas integrales de atención en salud—RIAS*. Colombia Potencia para vida. <https://www.minsalud.gov.co/salud/publica/ssr/Paginas/Rutas-integrales-de-atencion-en-salud-RIAS.aspx>
- Congreso de la Republica. (2015). Ley Estatutaria 1751 de 2015: Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Ley%201751%20de%202015.pdf

Flórez Gómez, I. D., & Montoya, D. C. (2011). Las guías de práctica clínica y el instrumento AGREE II. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 40(3).

http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74502011000300014

Instituto Nacional de Salud. (2022). Protocolo de Vigilancia en Salud Pública de infección Respiratoria Aguda (IRA) (versión 8). https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/PRO_IRA.pdf

Instituto Nacional de Salud & Ministerio de Salud y Protección Social [MSPS]. (2022). Boletín Epidemiológico Semanal , semana epidemiológica 52 (52; pp. 1-36).

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2022_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_52.pdf

Jiménez, W. G., Angulo, L. L., Angulo, Y. P., Gómez, M. L., Rey, L. J., Solano, L. T., & Urquijo, Y. C. (2016). Ley estatutaria: ¿avance hacia la garantía del derecho fundamental a la salud? *Revista Colombiana de Cirugía*, 31(2), 81-90.

<https://doi.org/10.30944/20117582.249>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016a). Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las RIAs.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/Manual-metodologico-rias.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016b). Resolución 429 de 2016. Por medio de la cual se adopta la Política de atención integral en Salud.

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20429%20de%202016.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2016c). Resolución 3202 de 2016 Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas

Integrales de Atención en Salud—RIAS.

<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/DE/DIJ/resolucion-3202-de-2016.pdf>

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022a). Lineamientos técnicos y operativos para la ruta integral de atención en salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades infecciosas / transmisibles. https://www.cerlatam.com/wp-content/uploads/2022/04/Anexo-tecnico-Lineamientos-RIA_Infecciosas_V1_04-04-2022_Actualizado.pdf

Ministerio de Salud y Protección Social. (2022b). Resolución 1035 de 2022: Por el cual se adopta el Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 con sus capítulos diferenciales: Indígena para los pueblos y comunidades indígenas de Colombia, población víctima de conflicto armado, el Pueblo Rrom y la población negra, afrocolombiana, raizal y palenquera. https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%C3%B3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

Organización de las Naciones Unidas. (2018). ODS En Colombia: Los Retos Para 2030. A cargo del Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo -PNUD. <https://www.undp.org/es/colombia/publications/ods-en-colombia-los-retos-para-2030>

Pizarro, A. B., Carvajal, S., & Buitrago López, A. (2020). ¿Cómo evaluar la calidad metodológica de las revisiones sistemáticas a través de la herramienta AMSTAR? *Revista Colombiana de Anestesiología*, 1-13. <https://doi.org/10.5554/22562087.e913>