GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME ASESORÍA O ASISTENCIA TÉCNICA**	Código: FO-M4-P3-018 Versión: 04 Fecha de aprobación: 06/05/2019

***Proceso*:** Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana
***Procedimiento*:** Asesoría o Asistencia Técnica

Tipo de Intervención	**Demanda**	**Oferta**
Asesoría		
Asistencia Técnica		X

Organismo	**Secretaria Seccional Salud y Protección Social de Antioquia**			
Dependencia	**Gerencia de Salud Publica**			
Nombre responsable de la asesoría y/o asistencia técnica	Alexander Herrera Zapata	**Cargo**	Director de Salud Colectiva	**Contrato No.**
Línea Plan de Desarrollo UNIDOS POR LA VIDA 2020-2023/Programa: Mejoramiento de la Situación en Salud de Antioquia	**Línea 4** Nuestra vida Línea Estratégica 4: "Bienestar Activo y Saludable por Antioquia"	**Objetivo del programa**	Proteger la vida como valor supremo, bajo el enfoque de seguridad humana, con el fin de promover las condiciones para que nuestro Departamento esté libre de necesidades: donde la salud, el ambiente y la economía promuevan el desarrollo; libre de miedos: donde la seguridad política contribuirá al camino hacia una paz duradera; y por último libre para vivir con dignidad: donde la seguridad alimentaria, seguridad comunitaria y seguridad personal darán la garantía de los derechos humanos. Por lo tanto, se plasmarán en esta línea los componentes y programas que busquen prevenir afectaciones a la población mediante el control de situaciones que atentan contra la vida humana en todas las esferas, construyendo escenarios que promuevan el respeto por la vida y a una sociedad equitativa.	**Proyecto:** COMPROMISO CUIDARME PARA CUIDARTE - ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DEPARTAMENTO DE ANTIOQUIA
Indicador de producto	**Estrategia mundial para la Lepra 2016-2020 OMS** Reducir la Tasa de pacientes recién diagnosticados de lepra que presentan deformidades visibles a menos un caso por millón de habitantes.			

***Proceso*:** Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana
***Procedimiento*:** Asesoría o Asistencia Técnica

	Metas del Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021: -A 2021, se ha disminuido la discapacidad severa por enfermedad de Hansen entre los casos nuevos hasta llegar a una tasa de 0.58 casos por 1.000.000 habitantes con discapacidad grado 2. **Metas del Plan Estratégico nacional 2016-2025:** **-No tener casos de niños diagnosticados con Enfermedad de Hansen** A 2021 disminuir la discapacidad grado 2 por enfermedad de Hansen entre los casos nuevos a una tasa de 0,58 casos por un millón de habitantes. A 2025 disminuir la discapacidad grado 2 por Enfermedad de Hansen entre los casos nuevos a una tasa de 0.46 casos por un millón de habitantes. **-Reducir al mínimo el número de nuevos casos diagnosticados con discapacidad grado 2.** A 2021 reducir la Enfermedad de Hansen infantil en 60% respecto a la línea de base de 2015. A 2025 reducir la Enfermedad de Hansen infantil en 100% con respecto a la línea de base en 2015.
Acciones para la Intervención con Asesoría o Asistencia Técnica	Realizar asesoría virtual al programa de lepra o enfermedad de Hansen en el municipio de Marinilla para el fortalecimiento del programa.

Subregión/Municipio	Oriente / Marinilla		
Población objeto	Responsables del programa de Lepra de las Direcciones Locales de Salud e IPS del municipio de Caramanta		
Fecha programada	15/12/2022	**Lugar programado**	Hospital san Juan de Dios Marinilla
Necesidad identificada en la oferta:			
De acuerdo al Plan estratégico 2016-2025 “Compromiso de todos hacia un país libre de enfermedad de Hansen 2016-2025” y a sus tres pilares estratégicos, se encuentra la necesidad de asesorar a los municipios priorizados en el Departamento de Antioquia, que tienen pacientes Activos, en postratamiento y que tuvieron casos de pacientes con lepra o enfermedad de Hansen para: - Mejorar las capacidades de las Entidades Territoriales – EAPB e IPS para la gestión de los planes, programas y proyectos dirigidos a la eliminación de la Enfermedad de Hansen. - Ejecutar efectivamente acciones de Seguimiento y Evaluación por parte de las entidades encargadas de realizar acciones tendientes a la prevención y manejo de la Enfermedad de Hansen. - Implementar acciones efectivas de promoción y prevención para incrementar la detección precoz y reducir la transmisibilidad de la Enfermedad de Hansen.		

GOBERNACION DE ANTIOQUIA REPUBLICA DE COLOMBIA	**INFORME ASESORÍA O ASISTENCIA TÉCNICA**	Código: FO-M4-P3-018 Versión: 04 Fecha de aprobación: 06/05/2019

***Proceso*:** Fortalecimiento Institucional y de la Participación Ciudadana
***Procedimiento*:** Asesoría o Asistencia Técnica

Persona(s) con quien(es) se coordina la actividad (nombre y cargo)

JUAN CARLOS OVIEDO RAMIREZ	1038410291	Secretarias o Direcciones Locales de Salud
Diana Cristina Gallego Gomez	1038405208	IPS pública
Jorge Gregorio de la hoz vizcaino	8650141	IPS pública

Objetivo de la A o A.T.

- Formular y ejecutar acciones de generación de capacidades en Enfermedad de Hansen en cada una de las entidades territoriales
- Socializar conceptos generales sobre Lepra o enfermedad de Hansen
- Fomentar la detección precoz mediante la búsqueda activa de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico.
- Socializar el manejo interdisciplinario de las personas afectadas por enfermedad de Hansen indicando la importancia de eliminar el estigma, la discriminación y fomentar las medidas de la inclusión con un enfoque de participación y garantía de derechos rehabilitación y prevención de las discapacidades.
- Indicar los registros requeridos en el Sistema de Información del programa de enfermedad de Hansen o Lepra.
- Asesorar casos específicos de pacientes con Lepra Activos o en postratamiento, con respecto a su manejo y seguimiento, al igual que el de sus contactos.

Productos y resultados esperados

- Personal con conocimiento para la búsqueda activa de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico.
- Personal con herramientas en el manejo programático de los casos Activos o en postratamiento de Lepra o enfermedad e Hansen de acuerdo con los lineamientos técnicos nacionales vigentes.
- Detección y diagnóstico de pacientes con Lepra en estadios tempranos de la enfermedad que no han llegado a discapacidad severa por parte del personal capacitado.

Desarrollo de la intervención planeada

1. Programación y concertación de la visita

La asesoría se realizó de manera presencial, previa programación y concertación vía correo electrónico y por llamada telefónica con los responsables del programa de Lepra de las Direcciones Locales de Salud e IPS.

2. Se realiza una introducción con relación a las generalidades de la enfermedad, bacteriología e inmunología de la Lepra

Temas a revisar:

- Conceptos generales sobre Lepra o enfermedad de Hansen
- Captación de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico.
- Lineamientos de enfermedad de Hansen para el manejo interdisciplinario de las personas afectadas.
- Sistema de Información del programa de enfermedad de Hansen o Lepra.

- Asesoría de casos específicos de pacientes con Lepra Activos o en postratamiento

1) Conceptos generales sobre Lepra o enfermedad de Hansen

-La lepra es una enfermedad infectocontagiosa, crónica, producida por un bacilo, el *Mycobacterium leprae o Mycobacterium lepromatosis.* Es un bacilo ácido-alcohol resistente, no se puede cultivar *in vitro,* Es intracelular obligatorio, se multiplica lentamente cada 12 a 14 días. Se aloja en el Sistema Nervioso Periférico y produce daño neural, Sus células blanco son las de Schwan y los macrófagos, tiene predisposición por sitios fríos del cuerpo, como la piel, la mucosa nasal y los nervios periféricos.

-En la transmisión, el reservorio es el ser humano (paciente enfermo de Lepra sin tratamiento), se da con frecuencia a través de las gotitas que se expulsan de la boca o la nariz, a través de personas que no han recibido tratamiento a sus contactos cercanos y frecuentes. La vacunación con BCG juega un papel como factor protector.

-La susceptibilidad a la enfermedad es muy baja, 1 de cada 10 mil personas, predisponen la desnutrición, mala higiene y hacinamiento, no es hereditaria, aproximadamente el 90% de infectados controlan la infección y son resistentes a desarrollar la enfermedad. La transmisión antroponótica como la zoonótica se han propuesto como formas de contraer la enfermedad, basándose en datos que muestran las mismas cepas de *M*. *Leprae* en humanos y armadillos.

2) Búsqueda Activa y captación de Sintomático de Piel (SP) y Sintomático de Sistema Nervioso Periférico (SSNP) de sintomáticos de piel y de sistema nervioso periférico.

-Sintomático de piel (SP): Son aquellas personas que presentan lesiones cutáneas, con alteración o pérdida de la sensibilidad, de larga evolución, no congénitas, sin prurito ni dolor en la mayoría de los casos, por lo cual pueden pasar inadvertidas por el paciente.

-Sintomático de Sistema Nervioso Periférico (SSNP): Son aquellas personas que presentan áreas corporales con disminución o pérdida de la sensibilidad, engrosamiento de uno o más troncos nerviosos, dolor espontáneo o a la palpación de uno o más troncos nerviosos, hipotrofias o atrofias musculares, mal posición de uno o varios dedos.

- Los convivientes con enfermos con Lepra en tratamiento tienen 4 veces más riesgo de desarrollar lepra que la población general. **Se debe sospechar lepra en todo sintomático de piel o del sistema nervioso periférico.**

De acuerdo con los criterios establecidos por la OMS el diagnóstico de la lepra es eminentemente clínico por ello es competencia del personal médico realizar a una evaluación física de las lesiones del paciente y de los territorios nerviosos explorando la sensibilidad térmica, dolorosa y táctil con el uso de herramientas de fácil acceso como algodón, alcohol, palillos, linterna y baja lenguas. A nivel nacional se presentan debilidades en la efectividad de un diagnóstico clínico por eso se establecen todavía ayudas complementarias de laboratorio.

3) Lineamientos de enfermedad de Hansen para el manejo interdisciplinario de las personas afectadas

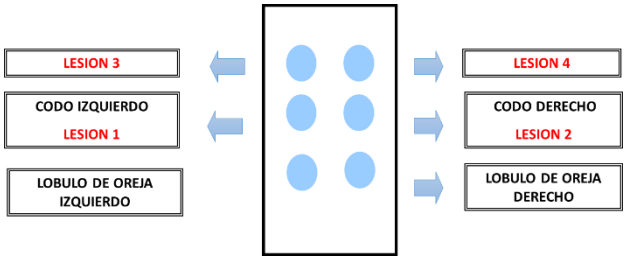
Según la clasificación de la OMS, tanto los casos nuevos como los casos de retratamiento pueden dividirse en:

Caso paucibacilar (PB): caso de lepra con 1 a 5 lesiones cutáneas y sin presencia demostrada de bacilos en un frotis cutáneo.

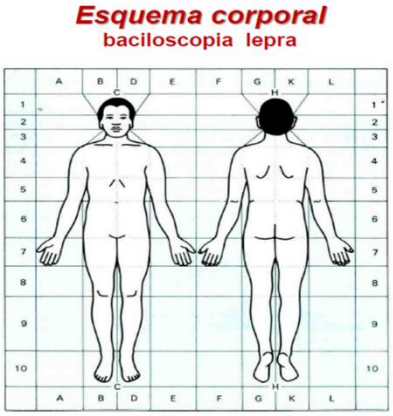
Caso multibacilar (MB): caso de lepra con más de 5 lesiones cutáneas; o con afectación nerviosa (neuritis pura o cualquier número de lesiones cutáneas y neuritis); o con presencia demostrada de bacilos en un frotis por raspado de incisión cutánea, con independencia del número de lesiones cutáneas.

El diagnóstico de la lepra es eminentemente clínico, y el estudio bacteriológico es un complemento que sirve para hacer clasificación del paciente en PB o MB, control de poliquimioterapia y seguimiento post tratamiento

La baciloscopia de Hansen identifica bacilos ácido alcohol resistentes en los frotis de líquido intersticial.
El técnico o profesional encargado de la toma de la muestra, debe estar capacitado para efectuar el procedimiento
La forma correcta de hacer el proceso es recolectando seis muestras dentro de las que se encuentran lóbulos de las orejas, lesiones y/o codos, (ya no se toma la muestra de moco).
La escala de lectura de la baciloscopia es empleando la escala semicuantitativa actual, calculando el índice bacilar con el promedio de las 6 muestras recolectadas.



Para la remisión de muestras para baciloscopia, los laboratorios donde se realiza el diagnostico reciben las órdenes de solicitud, las cuales deben tener anexo el esquema corporal que el médico llena con la localización de las lesiones, esto facilita que el personal del laboratorio pueda recolectar las muestras de líquido intersticial de los sitios donde hay manifestaciones clínicas del bacilo.



Escala de reporte:

(-)	**NO SE ENCUENTRAN BAAR EN TODOS LOS CAMPOS MICROSCÓPICOS OBSERVADOS.**
(+)	**MENOS DE UN BAAR POR CAMPO, EN 100 CAMPOS MICROSCÓPICOS OBSERVADOS.**
(++)	**UNO A DIEZ BAAR POR CAMPO, EN 50 CAMPOS MICROSCÓPICOS OBSERVADOS.**
(+++)	**SE OBSERVAN MAS DE 10 BAAR POR CAMPO, EN 25 CAMPOS MICROSCÓPICOS OBSERVADOS.**

Índice Bacilar = siempre se calcula el índice bacilar que corresponde a la suma del número de cruces de cada una de las muestras, dividida por el número de muestras examinadas. es una prueba de diagnóstico, clasificación, respuesta al tratamiento y recidivas.

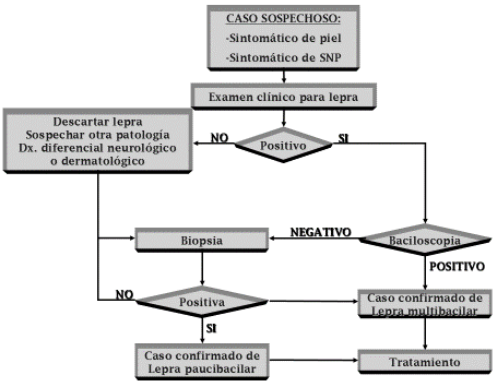
Ej: $\frac{1+0+3+2+0+0}{6} = \frac{6}{6} = 1$

Se informa en números arábigos, y el rango de IB mayor a 0 está entre 0,2 y 3,0.

Clasificación bacteriológica de la enfermedad en:
-**Multibacilar (MB)**: IB mayor de cero: Se evidencia la presencia de BAAR
-**Paucibacilar (PB):** IB igual a cero: No se evidencian BAAR

-Una baciloscopia con índice bacilar igual a cero (0) no descarta que el caso sea multibacilar, para lograr discriminarlo se debe realizar una biopsia de piel.

Histopatológico (Biopsia): En estudios por biopsia, se evalúa la presencia de infiltrados inflamatorios que lesionan o destruyen los nervios, independientemente de la presencia o no de bacilos. Se informa que esta debe realizarse toda vez que el diagnóstico clínico no es concluyente, hay una alta sospecha y el BK de líquido intersticial es negativo para BAAR. Debe tomarse de la lesión más representativa, del borde activo hacia el centro, siempre debe incluir hipodermis, 1cm Longitud x 5mm Ancho x 7mm Profundidad, se le realiza Zielh Neelsen o Auramina.



El Tratamiento de los pacientes con Lepra debe incluir, además de la poliquimioterapia, medidas de prevención y rehabilitación de las discapacidades. Debe ser integral, gratuito, supervisado, ambulatorio, enfocado a la prevención de discapacidades y rehabilitación, detección de reacción tipo 1 o 2.

-Poliquimioterapia: Eliminación del agente causal, para cortar la cadena de transmisión y curar bacteriológicamente al paciente, los ffármacos utilizados son: Dapsona, Rifampicina, Clofazimina.



Dosis Mensual	Rifampicina	600 mg
	Clofazimina	300 mg
	Dapsona	100 mg
Dosis Diaria	Dapsona	100 mg
	Clofazimina	50 mg

PB: El paciente debe cumplir los 9 blíster de tratamiento en máximo de 9 meses.
MB: El paciente debe cumplir los 12 blíster de tratamiento en máximo de 18 meses.
Siempre se vigila la toma de la primera dosis y se hace entrega del resto del blíster para ser consumido de manera ambulatoria, previa explicación del personal de enfermería de la manera de hacerlo. Se explica el efecto farmacológico de cada uno de los tres medicamentos y sus posibles efectos adversos, así como la unificación de un solo tipo de blíster con 3 medicamentos para los pacientes con Lepra PB y MB, y cuya duración en número de meses y blíster será la establecida según sea el tipo de Lepra, aunque el blíster sea el mismo para todos.

Los cuadros reaccionales son una de las principales causas de daño neural y discapacidad en Lepra, son respuestas inmunológicas cuando el tratamiento trata de destruir el bacilo o Antígenos bacilares, producen daño tisular notorio y es común que representen urgencias médicas, hay que evaluar la necesidad de hospitalizar al paciente y controlar el dolor, la neuritis aguda y el edema doloroso en manos y pies. No suspender poliquimioterapia.

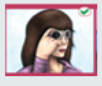
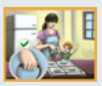
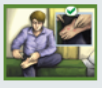
Es necesario evaluar y clasificar el grado de discapacidad de los pacientes según lo establecido por la OMS así:

Grado	Ojos	Manos	Pies
Grado 2	Deterioro visual grave (visión inferior a 6/60; no puede contar los dedos a una distancia de 6 metros), logoftalmia, iridociclitis, opacidades corneales, úlcera de la córnea, ceguera.	Daño o deformidad visible: ulceraciones crónicas en las palmas, debilidad muscular, rigidez hasta llegar a la contractura de los dedos, pérdida de tejido, incluidos los dedos.	Daño o deformidad visible: ulceraciones crónicas en las plantas que también pueden afectar a los huesos (osteomielitis), debilidad muscular, pie caído, contractura de los dedos, pérdida de tejido, incluidos los dedos.
Grado 1	Problema ocular atribuible a enfermedad de Hansen, pero sin afectación grave de la visión (visión de 6/60 o mejor; puede contar los dedos a una distancia de 6 metros).	Hipoestesia o anestesia sin daño ni deformidad visible.	Hipoestesia o anestesia sin daño ni deformidad visible.
Grado 0	Ningún problema ocular atribuible a enfermedad de Hansen; sin indicios de pérdida de la agudeza visual.	Sin hipoestesia ni daño o deformidad visible.	Sin hipoestesia ni daño o deformidad visible.

Fuente: Adaptado de OMS. Estrategia mundial para la lepra 2016-2020. Acelerar la acción hacia un mundo sin lepra. Guía de monitoreo y evaluación. 2017.

Al final de la evaluación se clasifica con el grado máximo de discapacidad obtenido, es decir si en Ojos =0, Manos =1, Pies =2, el grado máximo de Discapacidad Total será =2.

- Medidas de prevención y rehabilitación de las discapacidades: Educación para el autocuidado en actividades de la vida diaria para evitar traumas en las áreas corporales anestésicas y fortalecer los grupos musculares afectados así:

OJOS	MANOS	PIES
Use gafas, cachuchas o viseras para protegerse del sol. **Use gotas oftalmológicas (lagrimas artificiales) para evitar el resecamiento de los ojos.** **Si sus ojos no sienten el dolor, molestias o presencia de cuerpos extraños, cúbralos con parches, especialmente durante la noche** **Ejercite diariamente sus parpados: intente cerrar fuertemente los ojos manteniéndolos apretados (contando hasta 5 en forma lenta), haga esto varias veces al día.**  	**Las heridas por lo general ocurren en la cocina, cuando se lava la ropa o cuando se utilizan elementos irregulares o cortantes.** **Antes de realizar cualquier actividad, revise cada elemento que va a utilizar, para detectar astillas, clavos u otros elementos que puedan lastimarlo.** **En la cocina use guantes de tela, caucho o cuero, agarra ollas o cualquier implemento que lo proteja del calor y el fuego.** **Hidrate y lubrique diariamente la piel.** **Realice ejercicios: estirar sus dedos suavemente, separar y juntar los dedos, movilizar las muñecas.**  	**Use unos zapatos suaves, sin costuras ni clavos. No los utilice muy flojos ni muy ajustados ya que lo pueden lastimar.** **Durante las caminatas, descanse y revise sus pies en busca de heridas o ampollas.** **Hidrate y lubrique diariamente la piel.** **Revise sus pies todos los días y busque enrojecimientos, ampollas o heridas.** **Si aparecen ulceras en los pies es necesario el reposo para lograr su curación y cubrirlas con vendajes limpios.**  

Manejo integral del paciente PAUCIBACILAR

- **Tratamiento:** 6 blíster máximo en 9 meses.
- **Control Médico:** Bimensual. De ser necesario el medico remitirá a los especialistas: Oftalmología, Otorrino, Cirujano Plástico, Fisiatría, Ortopedia, Dermatología, Psicología y Nutricionista.

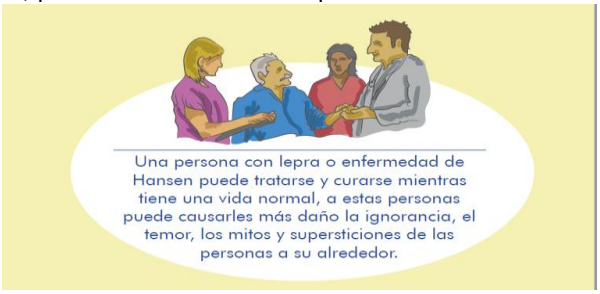
- **Control Enfermería**: Mensual
- **Baciloscopia de control:** A los 6 meses de tratamiento y al terminar el mismo. Además, una baciloscopia anual en los siguientes 5 años.
- **Al Egreso Pacientes curados:** Control médico cada 6 meses durante 5 años posterior al egreso.
- **Control a convivientes:** En los siguientes 8 días después del diagnóstico para valoración clínica y definir aplicación de BCG. Luego valoración cada año durante 5 años posterior al egreso (corresponde a la Secretaría de Salud Local).

Manejo integral del paciente MULTIBACILAR

- **Tratamiento:** 12 blíster máximo en 18 meses.
- **Control Médico:** Bimensual. De ser necesario el médico remitirá a los especialistas: Oftalmología, Otorrino, Cirujano Plástico, Fisiatría, Ortopedia, Dermatología, Psicología y Nutricionista.
- **Control Enfermería**: Mensual
- **Baciloscopia de control:** A los 6 meses de tratamiento y al terminar el mismo. Además, una baciloscopia anual en los siguientes 10 años.
- **Al Egreso Pacientes curados:** Control médico cada 6 meses durante 10 años posterior al egreso.
- **Control a convivientes:** En los siguientes 8 días después del diagnóstico para valoración clínica y definir aplicación de BCG. Luego valoración cada año durante 10 años posterior al egreso (corresponde a la Secretaría de Salud Local).

El Objetivo de realizar la Investigación Epidemiológica de campo por parte de la Secretaría local de Salud durante los 8 días siguientes a la notificación del caso, es verificar que el caso índice tenga el tratamiento adecuado y caracterizar los contactos para iniciar el seguimiento clínico en ellos, establecer necesidad de vacunación con BCG o refuerzo y enseñar signos de alarma sugestivos de Lepra por los cuales deben consultar de manera oportuna.

Fortaleciendo el manejo interdisciplinario, se insiste en que el estigma que se genera sobre el paciente hace que oculte la información, dificultando aún más la ubicación de los casos nuevos, y a veces hasta los casos antiguos.
La OMS impulsó en 1981 el tratamiento poli quimioterapéutico y luego en 1986 se inició su aplicación en Colombia. Los buenos resultados del tratamiento, permitieron iniciar la recuperación de los derechos civiles de los enfermos.



4) Sistema de Información del programa de enfermedad de Hansen o Lepra.

Hacen parte de los informes trimestrales que se deben enviar a la Secretaría Seccional de Salud:

- Notificación al SIVIGILA

- Libro de pacientes y reacciones de Lepra.
- Libro de convivientes de Lepra.
- Tarjetas de tratamiento de los pacientes activos.
- Valoración clínica anual de los pacientes en postratamiento.

5) Asesoría de casos específicos de pacientes con Lepra Activos o en postratamiento

El municipio de Mar actualmente cuenta con un caso activo, no cuentan con pacientes en postratamiento

- Doraldo Antonio Ramirez Serna cc 70903193 (Caso nuevo) perteneciente a SURA, lleva su tratamiento en la IPS Prosalco Marinilla, actualmente se encuentra recibiendo el primer blíster. Paciente con lepra multibacilar, ya cuenta con visita de campo y sus convivientes recibieron refuerzo de BCG, se dan indicaciones para el diligenciamiento del libro de pacientes y leproreacciones, convivientes y tarjeta de tratamiento.
  .

Recomendaciones generales:

- Se explica la ruta para atención de los pacientes con enfermedad de Hansen y Tuberculosis farmacorresistente que pertenecen al asegurador Savia Salud , por parte del programa centralizado en el Hospital La María , a partir del 1/10/2022 .
- Durante la asesoría se compartió link para consultar los formatos vigentes en Lepra o enfermedad de Hansen.
- Indico los datos de contacto en caso de cualquier duda , y la necesidad de comunicación permanente para el manejo conjunto y seguimiento de los casos activos y en postratamiento.

Conclusiones y recomendaciones

- Generar estrategias para aumentar la captación de sintomáticos de piel y de Sistema nervioso periférico.
- Mejorar el ordenamiento de valoración clínica y baciloscopia de Hansen y/o biopsia de piel en casos sospechosos que lo ameriten.
- Notificar de manera inmediata al sivigila los casos diagnosticados con Lepra.
- Las Direcciones Locales de Salud a nivel municipal, así como las IPS y EAPB del municipio, deben participar en las estrategias de vigilancia de Lepra.
- El personal que recibe la asesoría deberá socializar la información y la presente acta con el equipo técnico y administrativo que competa garantizar la vigilancia epidemiológica de los casos de Lepra o enfermedad de Hansen, dando la continuidad en la calidad de sus procesos para la atención integral de los pacientes.
- En caso de tener pacientes activos y en postratamiento, hacer reporte oportuno de los registros correspondientes al programa y búsqueda activa de sintomáticos de piel y de Sistema nervioso periférico entre los convivientes del paciente.

- En los casos Activos de Lepra, actualización oportuna en los sistemas de información de forma coherente entre sivigila, libro de pacientes, libro de reacciones, tarjeta de tratamiento digital y la historia clínica. Los pacientes que sean recuperados después de abandono deben ser vueltos a notificar al sivigila tantas veces como las que se realice su recuperación. Igualmente se reingresan al Libro de Pacientes, reacciones y se les inicia nueva tarjeta de tratamiento de tratamiento.
- Para los casos activos o en postratamiento que presenten Reacciones, reportar inmediatamente al libro e informar en caso que requieran asesoría en su manejo.

Compromisos de la Asistencia Técnica.

Compromisos	**Responsables**	**Fecha de cumplimiento del compromiso**			**Fuente de verificación (tangible para soportar el cumplimiento)**
Enviar informe de asesoría a los participantes	Auxiliar administrativo del proyecto	30	12	2022	Correo electrónico institucional

Nombre del asesor	**Cargo del asesor**	**Firma del asesor**
Danniela Gil Yepes	Enfermera, Asesora	
Vo.Bo. Jefe de la dependencia		

Anexar:

FO-M4-P3-022 “Listado de Asistencia de Asesoría o Asistencia Técnica”
FO-M4-P3-019 “Encuesta de opinión del usuario de Asesoría o Asistencia Técnica”
FO-M4-P3-020 “Promedio de la encuesta de opinión del usuario de Asesoría o Asistencia Técnica