GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

ANEXO No 7
LINEAMIENTO OPERATIVO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS
DIMENSION: VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
COMPONENTE: ENFERMEDADES ENDEMOEPIDEMICAS
PROGRAMA: PROGRAMA ETV Y ZOONOSIS
COSTO: CIEN MILLOONES DE PESOS MCTE (100.000.000)
NOMBRE DE LA ESTRATEGIA: Estrategia de Información mediante un (1) encuentro informativo para el fortalecimiento de los factores protectores en población vulnerable a Chagas congénito (mujeres embarazadas, y en edad fértil). **INTERVENCION:** Tipo tecnología PIC – Información
DEFINICION DE TERRITORIO: Se desarrollará en Entidades Territoriales (E.T) del departamento de Bolívar – Territorios de los municipios priorizados Barranco de Loba, Magangué, Mompox y Talaigua. **MICROTERRITORIOS:** Por concertar con los municipios
POBLACION SUJETO: 80 Mujeres embarazadas y en edad fértil de los municipios priorizados **LUGAR DE EJECUCION:** Barranco de Loba, Magangué, Mompox y Talaigua.
POBLACION BENEFICIADA: Personas residentes de los municipios seleccionados **ENTORNO:** COMUNITARIO **CURSO DE VIDA:** ADOLESCENCIA, JUVENTUD Y ADULTEZ
CODIGOS CUPS: **I103** Información en Salud Vida Saludable y Enfermedades Trasmisibles **CODIGOS CUPS: 10304** Información en Salud para el fortalecimiento factores protectores hacia el control de ETV.

OBJETIVO GENERAL:

Sensibilizar e informar entre los actores del sistema general de seguridad social en salud SGSSS, la población Gestante y edad fértil en torno a la implementación del tamizaje de Chagas como mecanismo de detección oportuna y prevención de la enfermedad.

OBJETIVOS ESPECIFICOS:

- Fomentar el tamizaje de gestantes en el control prenatal establecido en la RIAS materno perinatal (resolución 3280 de 2019).
- Avanzar en la implementación de la estrategia ETMI Plus (Eliminación de la trasmisión de Chagas - materno infantil).
- Garantizar el derecho fundamental a la salud, afectado por la transmisión congénita en las gestantes, sus bebes y familias

JUSTIFICACION:

En Colombia, se estima que alrededor de 11 millones de personas habitan en 598 municipios con factores de riesgo para la transmisión de la enfermedad de Chagas, cuya severidad se expresa en alrededor de 130 mil personas con cardiopatía afectado su calidad de vida, de sus familias y comunidades. Por lo anterior, es importante conocer los avances territoriales que aportan a la meta de eliminación de la transmisión vectorial y transfusional, así como el control de la transmisión oral y la eliminación como problema de salud pública de la transmisión congénita.

La enfermedad de Chagas ha sido clasificada por la Organización Mundial de la Salud (OMS) como una de las 17 enfermedades tropicales desatendidas. Constituye un problema de salud mundial, con aproximadamente 8 millones de personas infectadas.

Se han identificado tres fases en esta enfermedad: aguda, indeterminada y crónica. La fase aguda se presenta cuando el parásito ha sido inoculado por primera vez. Es generalmente asintomática, pero puede producir fiebre y malestar en el 5% de las personas infectadas. Un 50% o más de los infectados permanecerán en una fase indeterminada, asintomática de por vida, sin presentar complicaciones.

Después de una década o más, el 20-30% de los infectados presentarán enfermedad cardiovascular con insuficiencia cardíaca, arritmias y tromboembolismo. Otro 15-20% presentarán megaesófago o megacolon.

Cuando esta enfermedad se presenta en el binomio madre-hijo, las repercusiones pueden ser catastróficas para ambos.

La vía transplacentaria implica transmisión vertical y puede ocurrir a partir de la semana 22 (o antes), durante las fases aguda o crónica de la enfermedad materna y en embarazos

sucesivos, o durante el parto con la sangre de la madre infectada.

La infección congénita con Trypanosoma Cruzi afecta al 5% (rango de 0-28.6%) de los niños nacidos de madres infectadas en áreas endémicas4,5. De acuerdo con la OMS6, se estima que en América Latina hay alrededor de 1,125,000 mujeres en edad fértil infectadas con el parásito; de esta cifra, el 50% de casos están reportados en México, Argentina y Colombia7-9; en estos países se ha observado una amplia variabilidad en la prevalencia de enfermedad de Chagas en mujeres embarazadas, con rangos del 1 al 40%.

En general, se calcula que en América Latina hay más de 15,000 casos anuales de Chagas congénita12. En Estados Unidos se estiman alrededor de 300,000 casos de enfermedad de Chagas crónica, la mayoría en inmigrantes, y unos 2,000 casos anuales de Chagas congénita.

En 2010, en Brasil, se estimó que 34,629 mujeres embarazadas estaban infectadas y entre 312-1,073 (media, 580 casos) niños nacieron con la infección congénita. En ese país se ha estimado una prevalencia del 1.1% de infección por Trypanosoma en mujeres embarazadas, con una tasa de transmisión vertical del 1.1%.

En México, en el período de 2000-2012 se registraron 5,463 casos de enfermedad de Chagas (247 agudos, 171 crónicos con síntomas y 5,045 asintomáticos). De 2000 al 2007 la incidencia fue de entre 0.07 a 0.37 por 100,000 habitantes; en 2008 se registró un aumento a 0.61, y en 2012 la incidencia fue de 0.71/100,000 habitantes16. En ese período de 2000-2012, la única entidad que no reportó casos fue Chihuahua. La Organización Panamericana de la Salud (OPS) refirió en un documento técnico de circulación restringida que, para 2005, de los 107 millones de habitantes, en México 1.1 millones estarían infectados; se estimaron 7,700 casos nuevos anuales de transmisión vectorial, 243,000 mujeres en edad fértil infectadas y una incidencia de Chagas congénito de 0.051/100 nacidos en el año.

La lucha contra la enfermedad en el marco de las metas de eliminación de enfermedades transmisibles, requiere el desarrollo de espacios de articulación entre los diferentes países de la región de las Américas, considerando la alta prevalencia de personas afectadas y la extensión geográfica de los municipios con factores de riesgo. Ante esta situación, es fundamental promover una estrategia integral que incluya avances territoriales concretos para alcanzar las metas de eliminación de la transmisión vectorial, transfusional y congénita.

Coordinación interinstitucional: Es esencial establecer mecanismos de coordinación entre entidades gubernamentales, organizaciones de salud, instituciones académicas y sociedad civil para implementar acciones conjuntas. Esto garantizará una respuesta integral y eficaz en todas las etapas de prevención, detección y tratamiento de la enfermedad.

Fortalecimiento del sistema de salud: Se deben fortalecer los servicios de salud en áreas endémicas, garantizando el acceso equitativo a pruebas de detección, tratamiento oportuno y seguimiento de pacientes afectados por Chagas. Esto implica mejorar la capacitación del personal de salud, así como la disponibilidad de medicamentos y recursos necesarios.

Vigilancia epidemiológica: Implementar sistemas de vigilancia epidemiológica robustos para monitorear la prevalencia de la enfermedad, identificar brotes y evaluar la efectividad de las intervenciones. La recolección y análisis de datos precisos son fundamentales para la toma

de decisiones informadas y la asignación de recursos.

Educación y sensibilización: Promover campañas de educación y sensibilización dirigidas a la población en riesgo, así como a profesionales de la salud y líderes comunitarios. Es crucial aumentar la conciencia sobre los riesgos de la enfermedad, las medidas preventivas y la importancia de la detección temprana y el tratamiento.

Investigación y desarrollo: Invertir en investigación para mejorar la comprensión de la epidemiología, la fisiopatología y el manejo clínico de la enfermedad de Chagas. Esto incluye el desarrollo de nuevas herramientas de diagnóstico, tratamientos más efectivos y estrategias innovadoras de control vectorial.

Cooperación internacional: Fomentar la cooperación y el intercambio de conocimientos entre los países de la región de las Américas. La colaboración regional es crucial para enfrentar los desafíos comunes en la lucha contra el Chagas y avanzar hacia la eliminación de la enfermedad como un problema de salud pública.

En conclusión, el abordaje integral del Chagas en Colombia requiere un enfoque multisectorial y colaborativo que involucre a todos los actores relevantes. Solo a través de un esfuerzo conjunto y coordinado se podrá avanzar significativamente hacia la meta de eliminar esta enfermedad como un problema de salud pública.

En Bolívar hasta semana epidemiológica 49 de 2024 se notificaron 20 casos de los cuales 14 fueron descartados y 3 ajustes D, 6 casos en seguimientos.

MUNICIPIO DE RESIDENCIA	**N° DE CASOS**
Barranco de Loba	1
Magangué	3
Mompox	1
Talaigua	1
TOTAL	6

ORIENTACIONES O ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA EJECUCIÓN DE LAS ACTIVIDADES:

Realizar en cada territorio priorizado un (1) encuentro informativo de seis (6) horas de duración en la cual participe la población objeto detallado a continuación:

- 80 mujeres gestantes y en edad fértil de los territorios priorizados.
- Responsables de las EAPB en los municipios.
- Secretarios de Salud, Vigilancia en Salud Publica, encargado P y P de las ESEs municipales y Coordinadores médicos.
- Diseño de un slogan que identifique la intervención. El cual debe ser aprobado por el apoyo a la supervisión designado por la secretaria de Salud de Bolívar.

- Adoptar y diseñar el contenido informativo en salud (Flayer, pendones, cartillas y mensajes) que se va a trasmitir a la población beneficiada de los territorios priorizados. Ese material debe ser aprobado por el apoyo a la supervisión designado por la secretaria de Salud Departamental de Bolívar.
- Diseño y grabación de 1 video Click aproximadamente de 30 segundos con un mensaje claro sobre la importancia de la detección, diagnóstico, tratamiento, signos y sintomas de la enfermedad de Chagas, debidamente aprobado por el apoyo a la supervisión designado por la secretaria de salud departamental, que se transmitirá en redes sociales (Twitter y Facebook, Instagram,) o páginas web de la alcaldía.
- Realizar perifoneo 3 veces por semana (48 por municipio) durante 4 meses a través del cual se difundirán mensajes claros sobre la importancia de la detección, diagnóstico, tratamiento, signos y sintomas de la enfermedad de Chagas

Equipo de Salud Complementario:

CANTIDAD	PERFIL	ACTIVIDAD	TIEMPO
1	Médico o Enfermera	- Coordinar la estrategia de información en salud. - Realizar y desarrollar el encuentro informativo con la población objeto	5 meses

Talento Humano de Apoyo para la Estrategia

CANTIDAD	PERFIL	ACTIVIDAD	TIEMPO
1	Comunicador social	Diseñar las piezas gráficas y comunicativas teniendo en cuenta las directrices del MSPS y el líder de Dimensión	3 mes
1	Publicista o Diseñador Gráfico o afines	Diseñara el Slogan y material informativo de la estrategia	1 mes
1	Técnico en sistema y/o	Organizará y Digitará la información	1 mes

	Técnico Administrativo	producto de la estrategia.	

ETAPA DE SOCIALIZACIÓN DE LA INTERVENCION DE INFORMACION EN SALUD:

- Realizar con el líder de la Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles reunión de concertación de la metodología y actividades de supervisión.

- Realizar reunión de socialización con los secretarios de salud, coordinadora de P y M de los prestadores y representante de la población beneficiada

ETAPA DE EJECUCION:

- Realizar en cada territorio priorizado un (1) encuentro informativo de seis (6) horas de duración en la cual participe la población objeto en el cual se tratarán los siguientes temas:

- Que es la enfermedad de Chagas.
- Causas y probalidades de contraer la enfermedad de Chagas.
- Síntomas y Diagnostico de la Enfermedad.
- Prevención y Factores de riesgo.
- Consideraciones para el tamizaje y diagnostico por laboratorio en el binomio madre – hijo.
- Tratamiento y seguimiento binomio (madre e hijo).

- Adaptar y diseñar el material informativo y definir el tipo de mensaje y la forma en que llegaría mejor a la población sujeto teniendo en cuenta etnias y aspectos culturales.

- Realizar perifoneo calle por calle de los microterritorios priorizados por la secretaria de salud municipal.

- Elaborar 5 Pendones araña de 1.20 X 200 cm. alusivos a la estrategia de información.

- Difundir en las redes sociales (Twitter, Facebook, Instagram) o páginas web de la alcaldía, el video con los temas informativos de la actividad.

LOGÍSTICA:

- Adecuación de espacios a utilizar, ambientación, sonido, ayudas audiovisuales, atención a los participantes.

- Suministro de refrigerios saludables para cada participante, estación de agua y café para cada sección a realizar.

- Contar con el personal profesional requerido.

MATERIALES E INSUMOS:

Descripción	Cantidad
Pendón de 1 mt x 2 mt de tubo	5
Flayer (material Educativo).	560
Realizar perifoneo 3 veces a la semana por 4 meses en cada uno de los municipios priorizados	192
Abanicos de cartón, doble cara full color, estampados	665
Diseño y elaboracion de video Click alusivo a la enfermedad alusivo a la actividad de duración 1 minuto, que se transmitirá en redes sociales (Twitter y Facebook, Instagram,) o páginas web de la alcaldía, con mensajes claros y sencillos	4

INFORMES:

CRITERIOS Y SOPORTES REQUERIDOS PARA LA AUDITORIA Y EVALUACION TECNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

El contratista debe presentar los siguientes informes de acuerdo a la normatividad vigente de gestión documental:

INFORME PARCIAL: Presentado en físico y magnético con la plantilla de la ESE contratada.

- Documento técnico de informe de la etapa de sensibilización con firma del representante legal de la ESE o su delegado
- Actas de sensibilización a los actores municipales
- Certificados de permanencia
- Evidencias fotográficas
- Cronograma de sensibilización
- Cronograma de ejecución
- Formato de logística del lugar de ejecución de la actividad
- Acta de contingencia (si se requiere)
- Hoja de vida del Talento Humano
- Certificado de idoneidad expedido por la ESE

- Modelo de pretest (si se requiere)
- Modelo de pos-test (si se requiere)
- Modelo de listado de asistencias que incluya entrega de almuerzo y refrigerios
- Modelo de entrega de materiales
- Diseño de material (si se requiere)

INFORME FINAL:

Presentado en físico y magnético con la plantilla de la ESE contratada.

- Documento técnico de informe de la etapa de ejecución con firma del representante legal de la ESE o su delegado
- Recibido a satisfacción de por parte de las direcciones locales de salud
- Certificados de permanencia con todas las fechas de intervención firmado con el secretario de salud o su delegado
- Certificado de recibido a satisfacción
- Evidencias fotográficas de alta resolución
- Cronograma de ejecución
- Acta de contingencia (si se requiere)
- Resultados de pretest (si se requiere)
- Resultados de pos-test (si se requiere)
- Formato de listado de asistencias que incluya entrega de almuerzo y refrigerios
- Formato de entrega de material
- Evidencia de entrega de materiales
- Video (si se requiere)
- Socializar experiencia con equipo departamental (si se requiere)
- Logros importantes (si se requiere)
- Dificultades presentadas en el desarrollo de actividad (si se requiere)
- Recomendaciones

Conclusiones:

Se debe entregar a los secretarios de salud municipales una carpeta que contenga copias de los soportes de la implementación de la estrategia de conformación de redes, (cartas de presentación, oficios de invitación a sensibilización, acta de concertación y socialización, listados de asistencia de población en riesgo intervenida)

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO Y CALIDAD:

- Reducir la trasmisión de Chagas congénito.
- Reducir la letalidad de Chagas agudo.
- Reducir la trasmisión de Tripanosoma Cruzi por vector domiciliado.

GOBERNACIÓN de BOLÍVAR

DURACION ESTIMADA DE LA ACCION: Dentro de los Cinco (5) meses, contados a partir del cumplimiento de los requisitos de legalización. **METAS DE RESULTADO DEL PTS ASOCIADAS**: Eliminación de la trasmisión materno infantil de la enfermedad de Chagas.
RESPONSABLE: **RICHARD PÉREZ MADRID** Líder Dimensión Vida Saludable y Enfermedades Transmisibles