FECHA DE LA ASISTENCIA:	**11/12/2025**

INFORMACIÓN GENERAL	
Medio de Asistencia Técnica: ☐Campo ☒Virtual ☐Oficina	
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: Secretaría de salud de Cundinamarca	
DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: Subdirección Vigilancia de Salud Pública – Programa ETV-Zoonosis	
FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR	
Nombres y apellidos: Roger Arturo García Otalora	Cargo: Profesional
Correo electrónico institucional: darwinfontalvo6@gmail.com	Teléfono: 3126638569
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)	
Grupo de interés asistido: Inversiones LUCEDMARB	
Nombre del beneficiario: Profesionales Dirección de Salud Pública	Correo electrónico se anexa formato 011 Registro de Asistencia técnica
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: SOACHA	
Número total de beneficiarios: 3	

TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

1. Presentación
2. Seguimiento de Adherencia a RIAS.
3. Establecimiento de Compromisos.
4. Diligenciamiento de encuesta de satisfacción.

OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Revisar, analizar y valorar la calidad de las historias clínicas apoyada en la lista de chequeo con base en los siguientes ítems: enfermedad de chagas 100% casos agudos .100% casos crónicos menores de 15 años, 100% de casos en gestantes. 10% casos crónicos mayores de 15 años. Realizar seguimiento a las RIAS y a plan de mejora dejado a IPS en mención.

Se anexa link de asistencia técnica de forma manual. https://forms.gle/oTMzHvjowv7uxcj27

ACTIVIDADES REALIZADAS

Se realiza apertura de la jornada en compañía de las personas encargadas de la vigilancia del evento enfermedad de chagas y revisión de historias clínicas, se solicita información acerca del seguimiento de adherencia a Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) de la IPS en mención. Se procede a verificar cada uno de los ítems apoyado en base de datos en programa excel:

- Población evento Chagas. Región salud centro SE 11 de 2025.

  N)100% casos crónicos menores de 15 años
  -Población evento Chagas. Región salud centro SE 11 de 2025

  O)100% de casos en gestantes.
  Población evento Chagas. Región salud centro SE 11 de 2025

  P)10% casos crónicos mayores de 15 años
  Población evento Chagas. Región salud centro SE 11 de 2025

La enfermedad de chagas (ECha), es el resultado de la infección por el Trypanosoma cruzi, un protozoario que tiene como reservorio el hombre y todos los animales de sangre caliente, los mas importantes son: armadillos, marsupiales (zarigueyas), roedores, murcielagos y primates silvestres y algunos animales domésticos como perros y gatos, en zonas rurales de varios países de Suramérica y América Central.

Gran diversidad genética, presentan dos formas parasitarias: tripomastigote metaciclico y amastigote.

Los departamentos que presentan una mayor endemia son: Santander, Norte de Santander, Cundinamarca, Boyacá, Casanare y Arauca y la sierra nevada de Santa Marta.

ACCIDENTAL

Modo de transmisión es de 20 días

Por punción u otro tipo de contacto con material contaminado con el T. cruzi, así como la transmisión mediante la leche materna o por sexo están en controversia no han sido demostrados dichos mecanismo.

TRANSFUSIONAL

Modo de transmisión es de 30 -40 días

Ocurre por la presencia de tripomastigotes vivos e infectantes en la sangre de donantes provenientes de zonas endémicas.

VECTORIAL

Modo de transmisión es de 4 -15 días

Ocurre cuando hay contaminación de piel y mucosas con heces de triatominos infectados, que al picar defecan sobre el huésped, dejando tripomastigotes metacíclicos en contacto con conjuntivas oculares o con pequeñas ulceraciones de la piel producidas por el rascado. aunque la tasa con la que ocurre es baja, es un evento importante en áreas de alta prevalencia de enfermedad de chagas crónica en mujeres en edad fértil.

ORAL

Modo de transmisión es de 3 -22 días

Se da por el consumo de alimentos o bebidas que han sido contaminados con heces de triatominos infectados. Es la menos frecuente.

Sospecha de chagas basada en riesgo

- Vivir en área rural (Custer et al., 2012; Muñoz et al., 2009; Roca et al., 2011)
- Vivir en casa de barro/adobe (Avila Arzanegui et al., 2013 Custer et al., 2012; Muñoz et al., 2009; Roca et al., 2011)
- Vivir con techo de paja (Grijalva et al., 2003; Custer et al., 2012)
- Materiales de la casa: vegetal, adobe o ladrillo sin terminar . (Gutierrez et al. 2013)
- Conocer sobre el tema de eCh (Roca et al., 2011)
- Conocer a alguien con eCh (Roca et al., 2011)
- Tener madre o abuela nacida en un área (país) endémica (Custer et al., 2012)
- Tener madre o un miembro de la familia que ha tenido eCh. (Jackson et al., 2010; Lescure et al., 2009; Lucas and Barba, 2009; Ramos et al., 2012; Bonfante-Cabarcas et al., 2011)
- Haber sido picado por pitos (Grijalva et al., 2003; Custer et al., 2012)
- Conocer al vector (Grijalva et al., 2003; Avila Arzanegui et al., 2013; E. Sasagawa et al., 2015)
- Transfusión previa (Jackson et al., 2010)
- Nivel educativo (E. Sasagawa et al., 2015)
- Animales en la vivienda (armadillo, perros, etc.) (Bonfante-Cabarcas et al., 2011)

Fuente: Minsalud 2018

Características del vector

Insecto con cabeza larga, con recto, tórax y abdomen de 2 a 4 cm.

Aparato bucal es alargado y recto para succionar sangre todos los estadios son hematófogos.

Pica en horas de la noche.

Presente en zona peri-urbanas y rurales.

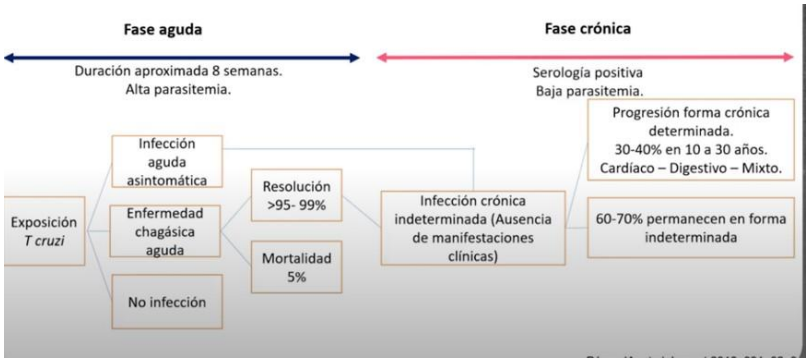
Se les conoce como: pitos, triatominos o chinches.

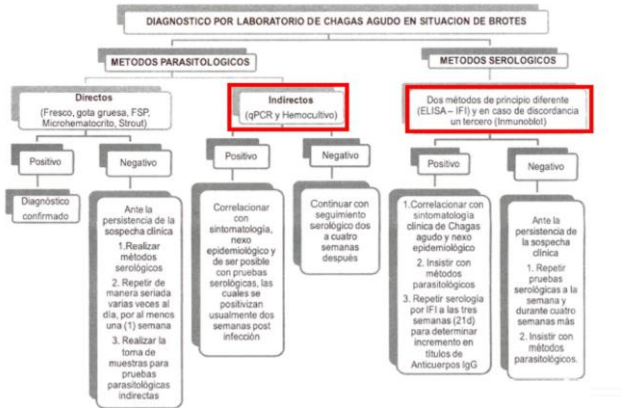
Hay mas de 150 especies.



Notificación

Notificación	Casos
Inmediata	Los casos de enfermedad de Chagas probables o confirmados en fase aguda
Rutinaria Semanal	Solo se notificarán los casos probables o confirmados de enfermedad de Chagas en fase crónica en poblaciones priorizadas (gestantes, menores de 18 años e indígenas)





*Evitar la progresión hacia la fase crónica
*Evitar complicaciones inmediatas de órganos blanco

Tratamiento etiológico

Grupo de personas en funcion del momento de la transmision, la edad y el grado de lesiones		Tratamiento etiologico	Eficacia en base a seronegativización en el tiempo
Fase aguda	Casos recientes de transmision vectorial	Siempre	100 a 65 %
	Transmision congenita		
	Transmision oral		
	Cuadros agudos por reactivacion (por inmunosupresion)		
Fase crónica	Niños y adolescentes con infeccion temprana	Siempre	
	Mujeres en edad fértil	Ofrecer	50%
	Adultos entre 18 - 50 años asintomaticos	Ofrecer	
	Inmunosupresion inminente (ej. Transplante de organo)		
	Adultos con más de 50 años sin cardiopatia avanzada	Opcional	30%
	Cardiopatia Chagasica avanzada con insuficiencia cardiaca	No ofrecer	
	Megaesofago		
Otros casos	Durante el embarazo	Nunca	Contraindicado
	Insuficiencia hepatica o reanl y/u otras comorbilidades graves		

trastornos neurológicc

Fuente: Minsalud 2018

*Evitar la progresión de la enfermedad hacia el daño cardiaco o digestivo

Tratamiento etiológico

BENZONIDAZOL



Peso (Kg)	Comprimidos /día (Máx. 400mg/día)
< 31	5-10 mg/kg/día
31-40	2
41-50	2,5
51-60	3
61-72	3,5
>73	4

60 DÍAS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO

- Presentación de comprimidos de 100 mg
- Dosis 5-10 mg/kg/día distribuida en dos o tres tomas durante el día (cada 12 o 8 horas),
- Durante 60 días adultos
- Los niños toleran mejor el medicamento, por lo tanto se pueden intentar la dosis próximas a los 10 mg/ kg / día.
- La dosis máxima recomendada de benzonidazol es de 400 mg por día. Para adultos con peso superior a 60 Kg se debe calcular la dosis total indicada y extender el tiempo de tratamiento más allá de los 60 días.

Gobernación de Cundinamarca

ENTIDAD CERTIFICADA

CO-SC-CER303297 ST-CER655785 CO-SI-CER1017570

Tratamiento etiológico

NIFURTIMOX



Peso (kg)	Comprimidos/día (Máx. 700mg/día)
<10	Preparación especial
10-12	1
13-17	1,5
18-23	2
24-28	2,5
29-36	3
37-55	3,5
56-62	4
63-69	4,5
70-77	5
78-85	5,5
>86	6

60 DÍAS DE TRATAMIENTO AMBULATORIO

- Presentación comprimidios de 120 mg
- Dosis se utiliza en los adultos en una dosis de 5-8 mg/kg/día, en tres o dos tomadas diarias (cada 8 o 12 horas)
- Niños se prescribe en dosis de 10 mg/kg/día.

Gobernación de Cundinamarca

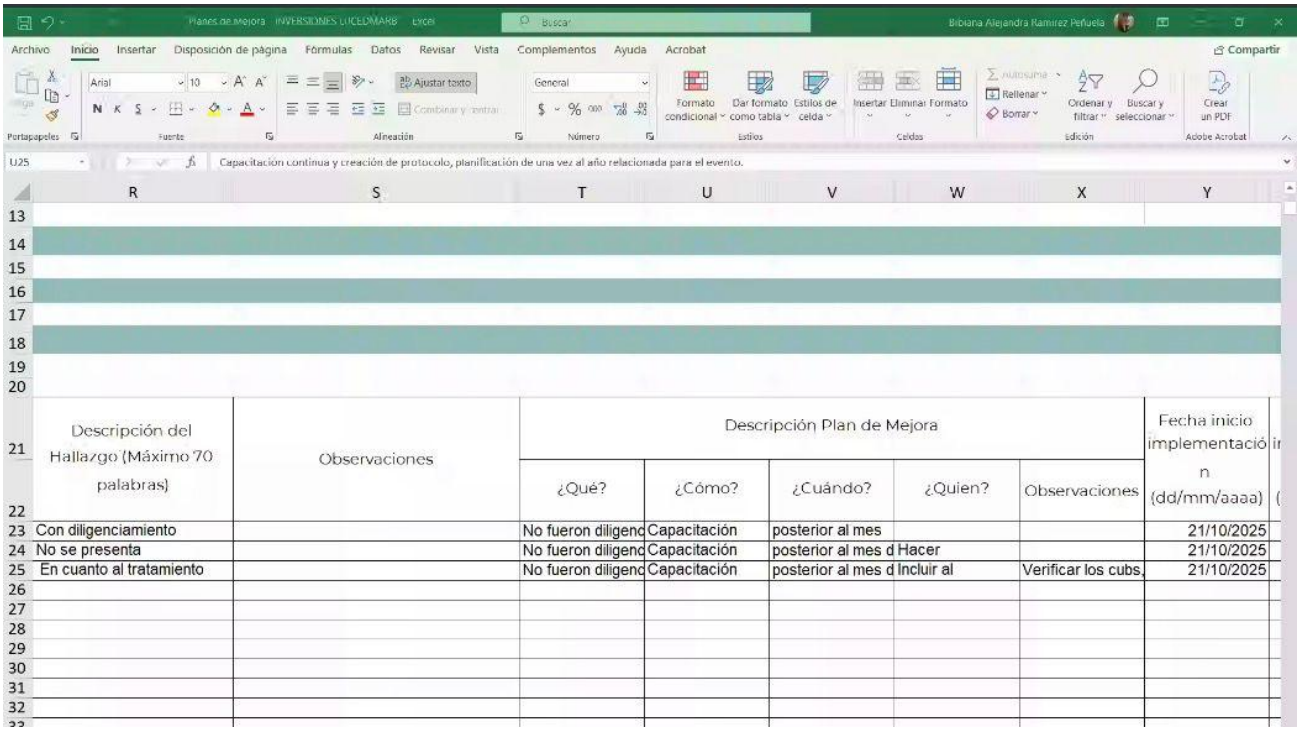
ENTIDAD CERTIFICADA

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: XSI ☐NO

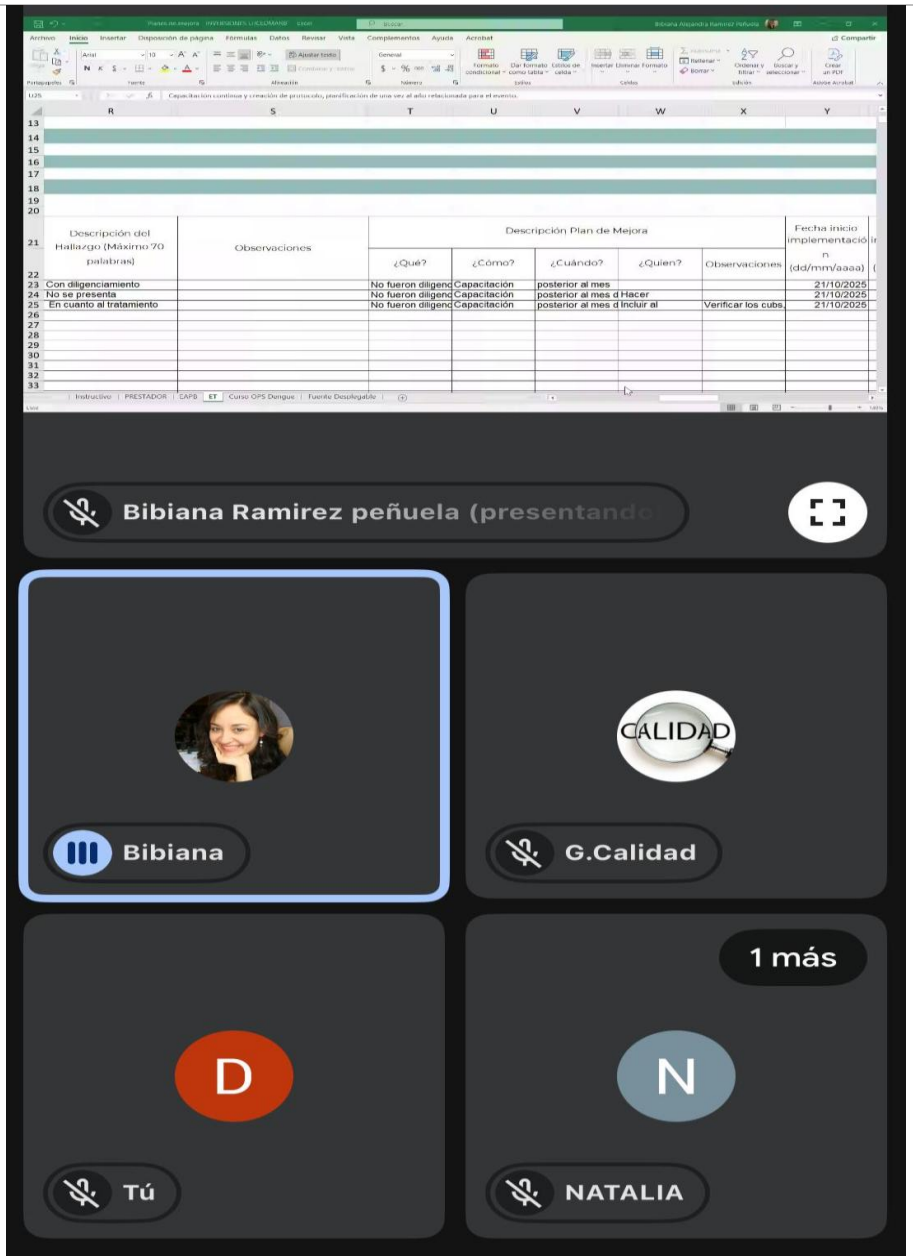
PLAN DE MEJORA

Durante la sesión se realiza seguimiento a plan de mejora dentro del cual se encontraba el establecimiento paso a paso de la aplicación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para el evento. Dicho compromiso se constata que la IPS no cuenta con el mismo, se encuentra actualmente en elaboración. Por lo anterior se considera realizar seguimiento a la implementación de lo anterior en fecha a acordar y confirmar por parte de la EAPB.



Descripción del Hallazgo (Máximo 70 palabras)	Observaciones	Descripción Plan de Mejora					Fecha inicio implementación (dd/mm/aaaa)
		¿Qué?	¿Cómo?	¿Cuándo?	¿Quien?	Observaciones	
Con diligenciamiento		No fueron diligenc	Capacitación	posterior al mes			21/10/2025
No se presenta		No fueron diligenc	Capacitación	posterior al mes d	Hacer		21/10/2025
En cuanto al tratamiento		No fueron diligenc	Capacitación	posterior al mes d	Incluir al	Verificar los cubs.	21/10/2025

LISTA DE ASISTENCIA


Descripción del Hallazgo (Máximo 70 palabras)
Observaciones
Descripción Plan de Mejora
¿Qué?
¿Cómo?
¿Cuándo?
¿Quien?
Observaciones
Fecha inicio implementación (dd/mm/aaaa)
Con diligenciamiento
No se presenta
En cuanto al tratamiento
Capacitación
posterior al mes
21/10/2025
Hacer
Incluir al
Verificar los cubs.
Bibiana Ramirez peñuela (presentando
Bibiana
CALIDAD
G.Calidad
1 más
D
Tú
N
NATALIA

.