



Por medio de la cual se adopta la Ruta Integral de Atención en Salud para la atención integral para personas expuestas al asbesto

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el artículo 5 de la Ley 1751 de 2015, el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el numeral 4 del artículo 2 del Decreto ley 4107 de 2011 y el artículo 12 de la Ley 1968 de 2019 y,

CONSIDERANDO

Que la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en el artículo 5° asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo al tenor de los literales c) e i) que para ello deberá “Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales” y “Adoptar la regulación y las políticas indispensables para financiar de manera sostenible los servicios de salud y garantizar el flujo de los recursos para atender de manera oportuna y suficiente las necesidades en salud de la población”;

Que el artículo 65 de la Ley 1753 de 2015, establece que el Ministerio de Salud y Protección Social definirá la política integral en salud que recibirá la población residente en el territorio colombiano; que esta será de obligatorio cumplimiento para los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) y las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en el marco de sus competencias y funciones y que en la definición de dicha política se integrarán los enfoques (i) Atención Primaria en Salud (APS); (ii) Salud Familiar y Comunitaria; (iii) Articulación de las Actividades Individuales y Colectivas y (iv) Enfoque Poblacional y Diferencial;

Que el artículo 12 de la Ley 1968 del 2019 ordena la creación de la ruta integral para la atención integral para personas expuestas al asbesto, mediante la cual se deberá suministrar información y orientación acerca de los derechos, medidas y recursos con los que cuenta, y de atención en salud, incluyendo los exámenes medicolegales y especializados orientados al diagnóstico y tratamiento.

Que a través de la Política Integral de Atención en Salud – PAIS, desarrollada en virtud de lo previsto en el artículo 65 de la Ley 1753 del 2015, se busca orientar los objetivos del SGSSS hacia la garantía del derecho fundamental a la salud de la población, generando un cambio de prioridades tanto del Estado como regulador, como de los integrantes del SGSSS, en donde todo se centre en el sujeto de atención en salud y el segundo, se ha entendido como el conjunto de procesos de priorización, intervención y arreglos institucionales que direccionan de manera coordinada las acciones de cada uno de los integrantes del SGSSS y de las demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud, en una visión que se centra en el sujeto de atención en salud;

Que, con el fin de desarrollar los componentes de la PAIS, mediante Resolución 3202 de 2016, expedida por este Ministerio, se adoptó tanto el manual metodológico para la elaboración e implementación de las RIAS, como un grupo de RIAS desarrolladas por este Ministerio;

Que conforme con el artículo 6° de la Resolución número 3202 del mismo año, se prevén como tipos de RIAS, la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud; la Ruta Integral de Atención en Salud para Eventos Específicos y la Ruta Integral de Atención en Salud de Grupos de Riesgo, esta última dentro de la que se encuentra la Ruta Integral de Atención para la población expuesta al asbesto;

Que la Ruta Integral de Atención en Salud para la atención integral para personas expuestas al asbesto, define e integra las intervenciones individuales, colectivas, poblacionales y las acciones de gestión de la salud pública, requeridas para la promoción de la salud y la gestión oportuna e

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación"

integral de los principales riesgos en salud de los individuos, las familias y las comunidades relacionadas con la exposición a ese mineral;

Que, en consecuencia, se hace necesario adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la RIAS a que refiere el aparte anterior, la cual contiene las directrices que deben observarse para la ejecución de las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales de protección específica, detección temprana y educación para la salud, contenida en dicha ruta;

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE:

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para la atención integral para personas expuestas al asbesto y las directrices para su operación, contenidos en los anexos técnicos que hacen parte integral de esta resolución y que serán de obligatorio cumplimiento.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de las Entidades Territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la PAIS.

Estas disposiciones se aplicarán igualmente a los Regímenes de Excepción y a los Regímenes Especiales como responsables de las intervenciones en materia de promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación en general, así como a las acciones en salud que desarrollan respecto de la población a su cargo.

Artículo 3°. Adaptación de la ruta. Sin perjuicio de la obligatoriedad de brindar las atenciones e intervenciones definidas en los lineamientos técnicos y operativos de la ruta que refiere este acto administrativo, los obligados a su cumplimiento, en el marco de sus competencias, adaptarán la atención en salud en función de las condiciones de los ámbitos territoriales urbanos, de alta ruralidad y dispersos, así como de los diferentes grupos poblacionales, conforme con lo dispuesto en los lineamientos técnicos y operativos de esta ruta.

Parágrafo. La adaptación de los servicios de salud a los lineamientos técnicos y operativos a que refiere esta resolución, no puede constituir barrera para el acceso efectivo de tales servicios, por lo que la prestación de estos debe hacerse sin que medie autorización previa y sin perjuicio de que puedan ser solicitados u ordenados en el marco de cualquier consulta a la que asista la persona en su atención en salud.

Artículo 4°. Costeo para la operación de la Ruta Integral de Atención en Salud para la atención integral para personas expuestas al asbesto. El Ministerio de Salud y protección Social realizará las validaciones correspondientes para la aplicación de metodologías tendientes a determinar el costeo para el aplicación de la presente Ruta.

Artículo 5°. Talento humano para la operación de Ruta Integral de Atención en Salud para personas expuestas a asbesto. Los obligados al cumplimiento de esta resolución, en el marco de sus competencias, deberán garantizar la disponibilidad permanente, suficiencia e idoneidad del talento humano requerido para la implementación de las acciones y atenciones, necesarias para el logro de los resultados en salud mental establecidos en esta ruta. Para el efecto, deberán cumplir con el perfil establecido en los lineamientos, sin perjuicio de que puedan incluir perfiles adicionales que, de acuerdo con las condiciones territoriales y socioculturales, consideren pertinentes.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación”

Artículo 6°. Monitoreo y seguimiento de la Ruta Integral de Atención en Salud para personas expuesta a Asbesto. Los obligados al cumplimiento de esta resolución realizarán, en el marco de sus competencias, el monitoreo, seguimiento y reporte de los resultados en salud definidos en el presente lineamiento técnico y operativo.

Las Direcciones Territoriales de Salud de carácter departamental y distrital, las EPS e Instituciones de los regímenes especial y de excepción informarán anualmente a este Ministerio, a la Dirección de Promoción y Prevención o la dependencia que haga sus veces y a la Superintendencia Nacional de Salud los resultados del monitoreo y seguimiento.

Los resultados del monitoreo y evaluación constituirán insumo para la toma de decisiones requeridas para garantizar la calidad de la atención en salud, determinar el impacto de las atenciones contenidas en la RIAS y el cumplimiento de lo dispuesto en la presente resolución.

Parágrafo. El monitoreo y evaluación se realizará a partir de las fuentes reglamentadas y las que establezca el Ministerio para este proceso.

Artículo 7°. Vigilancia y control. La Superintendencia Nacional de Salud, las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud o los Institutos Departamentales de Salud, con base en los resultados del monitoreo y la evaluación de la ruta, en el ámbito de sus competencias, vigilarán y controlarán el cumplimiento de las disposiciones previstas en la presente Resolución.

Artículo 8°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de la fecha de su publicación.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C. a los,

FERNANDO RUIZ GÓMEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Dirección de Promoción y Prevención
Viceministerio de Salud Pública y Prestación de Servicios
Dirección Jurídica

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación”

ANEXO TÉCNICO

LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA PERSONAS CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES POR EXPOSICIÓN A ASBESTO.

CONTENIDO

1. INTRODUCCIÓN	5
2. POBLACIÓN SUJETO	7
3. OBJETIVO.....	7
3.1. OBJETIVO GENERAL	7
3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	7
4. RESULTADOS EN SALUD	7
4.1. RESULTADOS DE IMPACTO	7
4.2. RESULTADOS INTERMEDIOS	7
5. GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES POR EXPOSICIÓN A ASBESTO	8
5.1. DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES	8
5.2. ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB).....	10
5.3. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD.....	12
6. PROCESO DE ATENCIÓN.....	13
6.1. IDENTIFICACIÓN.....	13
6.2. VÍAS DE INGRESO Y ACTIVACIÓN DE LA RUTA.....	14
6.3. INTERVENCIONES	15
6.3.1. INTERVENCIONES COLECTIVAS	15
6.3.2. INTERVENCIONES INDIVIDUALES	18
6.3.2.1. INTERVENCIONES EN EL COMPONENTE PRIMARIO.....	18
6.3.2.2. INTERVENCIONES EN EL COMPONENTE COMPLEMENTARIO	20
7. MONITOREO Y SEGUIMIENTO	23
8. ADAPTABILIDAD.....	29
9. ANEXOS.....	32

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación”

1. INTRODUCCIÓN

Los efectos del asbesto-crisotilo en la salud están ampliamente documentados en la literatura científica y se producen principalmente por la inhalación del asbesto en el aire contaminado o también por la ingestión de este en el agua que se contamina a partir de depósitos naturales, de la corrosión de las tuberías de cemento de asbesto y de la desintegración de los materiales de techos con asbesto, que son transportados posteriormente a los alcantarillados.

Los riesgos en la salud pueden aumentar con las características de la exposición al asbesto en relación con la forma del mineral y la magnitud de la exposición. En general, las poblaciones con mayor carga de exposición son los trabajadores de la construcción y de la industria automotriz, durante el reempaque de contenedores de asbesto, en la mezcla con otras materias primas, y al cortar productos que contienen asbesto en seco con herramientas abrasivas. No obstante, se han atribuido efectos por exposiciones no ocupacionales, como la que puede ocurrir en las personas que habitan en zonas aledañas a las fábricas de productos del asbesto y a los establecimientos de la industria automotriz.

La Agencia Internacional para Investigación de Cáncer, dentro de los agentes clasificados por las monografías de la IARC (International Agency for Research on Cancer) en los volúmenes 1-129, clasifica al asbesto en el grupo 1, como cancerígeno para los seres humanos. Dentro de la lista de clasificación por sitio del cáncer, esta misma agencia clasifica el asbesto como un agente carcinogénico con suficiente evidencia en humanos para generar cáncer de laringe, pulmón y mesotelioma de pleura, peritoneo y ovario y con limitada evidencia en humanos para cáncer de faringe, estómago, colon y recto.

A nivel internacional, la OIT estimó en el año 2002 que a escala mundial 100.000 personas mueren cada año a causa del asbesto. Además, señaló que el asbesto permanece como el tóxico cancerígeno número uno en el mundo del trabajo y constató que el objetivo final no puede ser otro que la prohibición universal de fabricar y utilizar el asbesto. Entre 2011 y 2012 el consumo de asbestos en Colombia aumentó de 20.000 a 25.200 toneladas. Aunque en el 2014, según el último reporte de la Encuesta Geológica de los EE. UU., se presentó una disminución del consumo de asbesto crisotilo en el país, Colombia sigue siendo el segundo mayor usuario de asbestos en Sur América, después de Brasil que es uno de los mayores productores y consumidores en el mundo.

Para el caso de Colombia y, con el objeto de preservar la vida, la salud y el ambiente de los trabajadores y todos los habitantes del territorio nacional frente a los riesgos que representa la exposición al asbesto para la salud pública, colectiva e individual en cualquiera de sus modalidades o presentaciones, el 11 de julio de 2019 el Congreso de la República de Colombia a través de la Ley 1968, prohibió la explotación, la producción, la comercialización, la importación, la distribución o exportación de cualquier variedad de asbesto y de los productos con el elaborados.

Dicha prohibición comenzó a regir a partir del 1 de enero de 2021. Con esta prohibición se completa para el país un total aproximado de 90 años en el consumo de mineral de asbesto y manufacturas y artículos de asbesto, siendo las principales industrias las de la construcción con la producción de artículos de asbesto-cemento y la automotriz con la manufactura o ensamble de artículos de fricción, adicionalmente y en menor proporción las industrias textiles especializada en seguridad, de aislamientos térmicos, eléctricos y la química.

En algún momento de la vida todas las personas pueden estar expuestas al asbesto, dado que se pueden encontrar concentraciones bajas de asbesto en el aire, en el agua y en la tierra. Sin embargo, la mayoría de la gente no se enferma después de estar expuesta. Las personas que sí se enferman casi siempre han estado expuestas en forma regular al asbesto, por lo general en su lugar de trabajo, en contacto directo con el material o por exposición considerable en el ambiente. Aunque es claro que los riesgos para la salud por la exposición al asbesto son mayores si la exposición es mayor y el tiempo de exposición es mayor, varias investigaciones han descubierto enfermedades relacionadas con el asbesto en personas que estuvieron expuestas solo brevemente. Por lo general, las personas que presentan enfermedades relacionadas con el asbesto no muestran signos de la enfermedad por mucho tiempo después de la exposición, puede llevarse de 10 a 40 años o más para que aparezcan los síntomas de un padecimiento relacionado con el asbesto.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación”

Varios factores pueden contribuir a determinar cómo afecta a un individuo la exposición al asbesto:

- Dosis (volumen de asbesto al que ha estado expuesta la persona).
- Duración (por cuánto tiempo ha estado expuesta la persona).
- Tamaño, forma y composición química de las fibras de asbesto.
- Fuente de la exposición.
- Factores personales de riesgo, como tabaquismo y enfermedad pulmonar preexistente.
- Factores genéticos, como tener una mutación de estirpe germinal en el gen BAP1.

Aunque todas las clases de asbesto se consideran peligrosas, los distintos tipos de fibras de asbesto pueden estar asociados con distintos riesgos para la salud. Por ejemplo, los resultados de varios estudios sugieren que el asbesto anfibólico puede ser más peligroso que el crisólito, especialmente en relación con el riesgo de mesotelioma, porque suele permanecer en el pulmón por más tiempo.

Finalmente, un factor de riesgo que potencializa los efectos negativos para la salud de las personas que están en contacto directo o indirecto con asbesto es el tabaquismo; varios estudios han demostrado que la combinación de estos dos factores tiene un riesgo mayor de presentar cáncer de pulmón que si se sumaran los riesgos individuales de la exposición al asbesto a los riesgos de fumar.

En Colombia, el Decreto 1477 de 2014 por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales enuncia las siguientes para el agente etiológico o factor de riesgo ocupacional Asbesto

Ocupaciones / Industrias	Enfermedades
<p>Todos los trabajadores que se expongan por su trabajo a estos materiales durante la extracción, producción, molido, separación y utilización del agente específico, tales como:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Trabajadores de las minas, túneles, canteras • Industria textil en la fabricación de prendas incombustibles • Cemento • Industria naviera • Fabricación de partes automotrices, materiales de aislamiento y operaciones de pulido y tallado 	<ul style="list-style-type: none"> • Neoplasia maligna de estómago (C16) • Neoplasia maligna de la laringe (C32) • Neoplasia maligna de bronquios y de pulmón (C34) • Mesotelioma de pleura (C45.0) • Mesotelioma de peritoneo (C45.1) • Mesotelioma de pericardio (C45.2) • Placas epicárdicas (I31.8) • Asbestosis (J61) • Derrame pleural (J90) • Placas pleurales (J92)

Fuente: Decreto 1477 de 2014 del Ministerio del Trabajo

Respecto a la información disponible en el Sistema Integrado de la Protección Social (SISPRO), en el periodo comprendido entre 2009 y 2020, se registraron 355.036 personas atendidas en los servicios de salud según diagnósticos de enfermedades laborales relacionados con factor de riesgo exposición al asbesto¹; en dónde el mayor número de personas atendidas se registra para el año 2017 siendo los diagnósticos más frecuentes tumor maligno de estómago, derrame pleural y tumor maligno de los bronquios y el pulmón. Por su parte, los departamentos con mayor reporte son Antioquia y Valle del Cauca y la ciudad de Bogotá.

Reconociendo esta grave problemática la citada Ley 1968 de 2019, en su artículo 12, ordena crear la ruta integral para la atención integral para personas expuestas al asbesto. La atención integral en salud comprendida desde la promoción, gestión integral del riesgo y gestión de la salud pública se desarrolla a través de los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, siguiendo las orientaciones del Plan Decenal de Salud Pública 2012 – 2021. Es así como el presente documento organiza las directrices técnicas y operativas para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para personas expuestas a asbesto y con las enfermedades más frecuentemente asociadas a esta exposición, incorporando parámetros para su gestión; con acciones colectivas y atenciones individuales, el talento humano requerido, los indicadores y procedimientos para monitorear y evaluar su desarrollo, atendiendo las diferencias poblacionales y territoriales, en complementariedad a lo definido en la Ruta Integral de Atención para la promoción y mantenimiento de la salud.

¹ Las fuentes de información integradas al SISPRO no contienen las variables que permitan dar respuesta puntual a las causas (probables o ciertas) de los casos presentados. Según lo refiere la literatura científica los mismos pueden ser originados por otras causas y por tanto no se puede concluir que en estos casos se deban exclusivamente a exposición a asbesto.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación”

2. POBLACIÓN SUJETO

Son sujetos de atención de esta ruta las personas, familias y comunidades con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto.

3. OBJETIVO

3.1. OBJETIVO GENERAL

Emitir las directrices dirigidas a los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS para la implementación de acciones e intervenciones que contribuyan al disfrute del derecho a la salud de personas, familias y comunidades con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

3.2.1. Definir las acciones e intervenciones individuales y colectivas para la prevención de la exposición, la detección temprana y la atención oportuna de acuerdo al nivel de riesgo incluyendo las de apoyo social a las personas afectadas y sus familias.

3.2.2. Definir los resultados en salud esperados derivados de la atención integral de las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto.

3.2.3. Definir acciones de gestión sectorial e intersectorial e intervenciones de rehabilitación e inclusión social, desde una perspectiva de atención integral en salud de las personas con problemas mentales, trastornos mentales, consumo de sustancias psicoactivas y epilepsia, y sus familias.

3.2.4. Establecer criterios para atender a las características poblaciones en la implementación de las intervenciones colectivas e individuales consideradas en la RIAS.

3.2.5. Articular las acciones de la RIAS para la promoción y mantenimiento de la salud con las acciones de la RIAS para personas comunidades con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto.

4. RESULTADOS EN SALUD

4.1. RESULTADOS DE IMPACTO

Con la implementación de esta RIAS se espera que las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto sean identificadas tempranamente y atendidas oportunamente en los servicios de salud con el propósito de mejorar su bienestar y calidad de vida.

Los resultados esperados son:

Tabla 1. Resultados de impacto esperados

Resultados de impacto de la implementación de la ruta:
Reducción de la fracción atribuible poblacional de la mortalidad por exposición a asbesto
Disminución de la incidencia de enfermedades asociadas a la exposición al asbesto

Fuente: Elaboración propia MSPS – 2021

Dichos resultados se deberán reflejar en el seguimiento y monitoreo realizado por la Comisión Nacional de Sustitución del Asbesto en el marco de la Ley 1968 de 2019 a partir de los insumos generados por el Análisis de Situación de Salud territorial y los perfiles nacionales de asbesto elaborados por el Ministerio de Ambiente.

4.2. RESULTADOS INTERMEDIOS

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación”

Los resultados intermedios aportan al logro de los resultados de impacto desde el sector salud y son los cambios atribuibles a la garantía de una o varias atenciones contempladas en la RIAS y que pueden ser logrados en un corto o mediano plazo. La calidad y la cobertura, como constructos coexistentes y factores determinantes en la materialización de procesos, dan cuenta del desempeño de los actores involucrados en la implementación de las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto

Los resultados intermedios y de calidad o cobertura esperados de la implementación de la presente la Ruta Integral de Atención en Salud son los siguientes:

Tabla 2. Resultados intermedios esperados

Resultados intermedios de la implementación de la ruta:
Personas con exposición a asbesto identificadas
Personas con exposición a asbesto canalizadas a la RIAS
Personas con detección temprana de enfermedades asociadas al asbesto
Personas expuestas al Asbesto, sin enfermedades asociadas, con seguimiento trianual
Personas con enfermedades asociadas al asbesto con confirmación diagnóstica oportuna
Personas con enfermedades asociadas al asbesto que reciben rehabilitación pulmonar integral
Personas con enfermedades asociadas al asbesto que reciben cuidado integral de fin de vida
Personas con mesotelioma pleural maligno que reciben tratamiento oncológico oportuno.
Incremento del bienestar subjetivo y la calidad de vida informados por las personas con enfermedades asociadas al asbesto

Fuente: Elaboración propia MSPS – 2021

5. GESTIÓN PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD DE LAS PERSONAS CON RIESGO O PRESENCIA DE ENFERMEDADES POR EXPOSICIÓN A ASBESTO

La atención integral requiere de acciones de gestión coordinada para la garantía del derecho a la salud mental, desarrolladas por el sector salud, por otros sectores, así como la acción integrada entre los diferentes sectores; dicha gestión, debe trascender el abordaje por eventos o daños en salud hacia un abordaje basado en el cuidado y la atención integral de los sujetos y la transformación de los entornos en los cuales transcurre la vida de los mismos. Lo anterior supone el reconocimiento, apropiación y puesta en operación de los pilares planteados por la Política de Atención Integral en Salud - PAIS, a saber:

- a) La Atención Primaria en Salud – APS.
- b) La gestión integral del riesgo en salud - GIRS.
- c) Enfoque de cuidado de la salud.
- d) El enfoque diferencial.

Desde esta perspectiva, son elementos estratégicos de la gestión de la atención integral en salud mental propuesta por la presente ruta los siguientes:

1. Las personas, familias y comunidades como el centro de la atención.
2. Los entornos de vida cotidiana (hogar, comunitario, educativo, institucional y laboral) como escenarios de transformación.
3. El territorio como la unidad básica para la atención integral.
4. La orientación por resultados.

En este sentido, es responsabilidad de los actores del SGSSS y de los responsables de los regímenes especiales y de excepción, en el marco de sus competencias y funciones, adelantar la gestión para la atención integral de las personas expuestas al asbesto o con enfermedades asociadas favoreciendo la calidad y continuidad de la atención integral, desde lo promocional hasta lo resolutivo para el logro de los resultados. A continuación, se precisa la realización de las siguientes actividades por cada actor para la adopción, implementación y logro de los objetivos propuestos en la presente ruta:

5.1. DIRECCIONES TERRITORIALES DE SALUD DEPARTAMENTALES Y DISTRITALES

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación”

- 5.1.1.** Incluir dentro el análisis de situación en salud los riesgos individuales y colectivos, relacionados con la exposición al asbesto en cada uno de los entornos de vida cotidiana, considerando las zonas de riesgo presentes en los territorios. Lo anterior deberá tener en cuenta resultados de estudios e investigaciones locales, análisis de las diferentes fuentes que hacen parte del Sistema Nacional de Información en cáncer (para el caso del mesotelioma pleural maligno establecido por la Resolución 4496 de 2012), hallazgos del Observatorio Nacional de Cáncer el Sistema Integrado de Información de la Protección Social -SISPRO e información obtenida de otras entidades que gestionan riesgos de exposición a asbesto.
- 5.1.2.** Incluir dentro de los Planes de Desarrollo - PD, Planes Territoriales de Salud – PTS, proyectos o sus equivalentes, las prioridades para la atención integral a personas con exposición al asbesto o con enfermedades asociadas, sus familias o cuidadores.
- 5.1.3.** Formular, gestionar, implementar, hacer seguimiento y evaluar proyectos de inversión de recursos, adicionales a los ya asignados por el sistema de salud, que incluyan atenciones e intervenciones complementarias dirigidas a las personas con exposición al asbesto o con enfermedades asociadas, sus familias o cuidadores.
- 5.1.4.** Identificar la oferta de servicios sociales y de asistencia social para las personas con exposición al asbesto o con enfermedades asociadas, sus familias o cuidadores.
- 5.1.5.** Gestionar, establecer e implementar acuerdos con otros sectores para la identificación temprana de la exposición al asbesto, la canalización oportuna a los servicios de salud y la rehabilitación integral en los diferentes entornos
- 5.1.6.** Implementar los mecanismos de socialización para incidir técnica y políticamente en la agenda de otros sectores, con el objetivo de transversalizar las acciones para la identificación temprana de la exposición al asbesto, la canalización oportuna a los servicios de salud y la rehabilitación integral en los diferentes entornos
- 5.1.7.** Implementar procesos de desarrollo de capacidades dirigidos al talento humano en salud y a los actores de los diferentes sectores presentes en el territorio que aportan a la implementación de la RIAS para las personas con exposición al asbesto o con enfermedades asociadas, sus familias o cuidadores.
- 5.1.8.** Asegurar la concurrencia y complementariedad del departamento a los municipios de su jurisdicción, a través de intervenciones colectivas que contribuyan al logro de los resultados propuestos en esta RIAS.
- 5.1.9.** Realizar verificación, seguimiento y evaluación del proceso de afiliación de oficio, en los entes municipales de su jurisdicción, para las personas con exposición al asbesto o con enfermedades asociadas, garantizando el cumplimiento de lo establecido en la normativa vigente.
- 5.1.10.** Garantizar el acceso de las personas y familias canalizadas por la Entidad Territorial y otros sectores hacia las Entidades Administradoras de Plan de Beneficios – EAPB, para la atención individual que se requiera en el marco de las RIAS, o al Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas – PSPIC, según la necesidad identificada.
- 5.1.11.** Formular atenciones integrales e integradas entre los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, las intervenciones individuales a cargo de las EAPB, las acciones de gestión integral de los productos instalados de asbesto y sus residuos y los planes de seguridad y salud en el trabajo dirigidas a la población con exposición al asbesto o con enfermedades asociadas, sus familias o cuidadores.
- 5.1.12.** Garantizar la disponibilidad, suficiencia y permanencia del talento humano competente para brindar acompañamiento técnico a los municipios, y actores de su

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación”

jurisdicción, que intervienen en la implementación de la RIAS para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto.

- 5.1.13.** En el caso de los departamentos, prestar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones de su jurisdicción, que se encuentran involucrados en la atención Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto
- 5.1.14.** Realizar la inspección, vigilancia y control a los integrantes del SGSSS en los municipios de su jurisdicción para el cumplimiento de las políticas, normas técnicas, científicas y administrativas relacionadas con la exposición al asbesto y su efecto en la salud, y aquellas que resulten transversales (sistema de referencia y contrarreferencia, interoperabilidad de la historia clínica, sistema de autorizaciones, entre otros) para el logro de la atención integral en salud de las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto, sus familias y cuidadores.
- 5.1.15.** Utilizar la información de la historia clínica interoperada para formular estrategias que mejoren la oportunidad, integralidad y continuidad de la atención de las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto, sus familias y cuidadores
- 5.1.16.** Generar de forma conjunta con los aseguradores, prestadores y grupos étnicos presentes en su territorio, procesos participativos para concertar las adaptaciones técnicas e interculturales requeridas para las atenciones o intervenciones individuales y colectivas definidas en esta ruta.
- 5.1.17.** Monitorear y evaluar la ejecución de los planes y acciones en salud pública en los municipios de su jurisdicción, enfocados al mejoramiento de la salud de las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto, sus familias y cuidadores
- 5.1.18.** Mantener actualizado el diagnóstico de capacidad instalada, incluyendo el talento humano capacitado y especializado, así como los servicios con los que cuenta cada municipio de su jurisdicción, para la atención integral de las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto, sus familias y cuidadores.
- 5.1.19.** Coordinar acciones sectoriales e intersectoriales para la ejecución, monitoreo, reporte y evaluación de la presente RIAS, conforme a las competencias de cada uno de los actores, de acuerdo a los resultados esperados e indicadores establecidos para tal fin.
- 5.1.20.** Atender las recomendaciones emitidas por el Consejo Territorial de Salud Ambiental a partir de los informes entregados por el Departamento o Distrito a este órgano consultivo.
- 5.1.21.** Remitir al Ministerio de Salud y Protección Social y a la Superintendencia Nacional de Salud informes anuales, de la implementación de la RIAS de acuerdo con los indicadores del sistema de seguimiento y monitoreo de la misma.

5.2. ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)

Dentro de este grupo se encuentran las Empresas Promotoras de Salud – EPS, los regímenes exceptuados y especiales, las empresas de medicina prepagada, las Administradoras de Riesgos Laborales – ARL, Unidad Especial de Servicios Penitenciarios y Carcelarios - USPEC, y demás entidades que administran planes de beneficios o que tengan a su cargo acciones en salud²; las cuales deben cumplir con las siguientes funciones:

- 5.2.1.** Realizar la caracterización de la población afiliada incluyendo el análisis de riesgos, ubicación geográfica (urbano, rural, disperso), oferta de servicios disponibles para la atención de los afiliados, características y circunstancias poblacionales las personas con

² “Se entiende por Entidades Administradoras de Planes de Beneficiarios de Salud - EAPB, las enunciadas en el numeral 121.1 del artículo 121 de la Ley 1438 de 2011 y las normas que las modifiquen o adicionen” (Decreto 1765 de 2019, Art. 6, numeral 17).

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación”

riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y participar en el proceso de análisis de situación de salud convocado por los departamentos o distritos donde se ubica su población afiliada.

- 5.2.2.** Incorporar a los modelos de atención³, acciones de gestión e intervenciones de promoción, prevención y gestión del riesgo de exposición a asbesto considerando las particularidades individuales y poblacionales por entornos.
- 5.2.3.** Incluir en las redes integrales de prestadores de servicios de salud, servicios y modalidades de prestación que garanticen la atención integral de las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto, sus familiares o cuidadores.
- 5.2.4.** Garantizar en la red de prestación de servicios de salud, el acceso a los procedimientos contemplados en la RIAS con cercanía, calidad, suficiencia, resolutivez, oportunidad, integralidad, pertinencia cultural, complementariedad, y los mecanismos de referencia y contrarreferencia para la población con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto.
- 5.2.5.** Desarrollar capacidades en el talento humano en salud para fortalecer la identificación temprana de la exposición, así como el diagnóstico oportuno, el tratamiento integral y el cuidado paliativo de las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto sus familiares o cuidadores.
- 5.2.6.** Garantizar la disponibilidad permanente con talento humano en salud con capacidades para la identificación temprana de la exposición y la atención integral las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto
- 5.2.7.** Articular las acciones de gestión del riesgo individual con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo con el propósito de lograr los resultados definidos en la presente ruta.
- 5.2.8.** Promover el conocimiento en derechos y deberes de la población a su cargo las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto sus familiares o cuidadores; incluyendo la oferta de servicios disponibles desde otros sectores que pueden favorecer los procesos de inclusión social y a los cuales tienen derecho las personas.
- 5.2.9.** Generar espacios de participación para el desarrollo de capacidades en las personas, familias y comunidades en la identificación del riesgo de exposición.
- 5.2.10.** Formular atenciones integrales dirigidas a las personas con riesgos o presencia de enfermedades por exposición a asbesto, sus familias y cuidadores, para ser ejecutadas por los prestadores servicios de salud; que articulen las atenciones individuales a los Planes de Salud Pública de Intervenciones Colectivas.
- 5.2.11.** Gestionar, establecer e implementar acuerdos sectoriales e intersectoriales, desde las competencias y funciones particulares, para la detección temprana y canalización a esta ruta de las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto, sus familias y cuidadores.
- 5.2.12.** Establecer mecanismos para el seguimiento individual, de gestión del riesgo y de la garantía de la prestación de las intervenciones dispuestas en la presente RIAS con el fin de alcanzar los resultados en salud planteados.
- 5.2.13.** Realizar el reporte oportuno de la información necesaria para monitorear y evaluar la atención integral en salud en el marco de lo establecido en la RIAS y los resultados esperados de la prestación de las atenciones de conformidad con el proceso y las fuentes de información definidas para tal fin por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.

³ Decreto 4747 de 2007, artículo 5, literal b, numeral 2.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación”

- 5.2.14.** Generar de forma conjunta con las entidades territoriales, prestadores y grupos étnicos presentes en su territorio, procesos participativos para concertar e implementar las adaptaciones (adecuaciones interculturales y técnicas) requeridas para las atenciones o intervenciones individuales definidas en esta ruta, de acuerdo con sus competencias.

5.3. PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD

- 5.3.1.** Participar en los espacios de coordinación convocados por las entidades territoriales, para la planeación y la gestión del riesgo en salud para la población con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto.
- 5.3.2.** Conocer la situación de salud de las personas las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto, sus familiares o cuidadores, que se encuentren a su cargo, con el fin de generar las acciones requeridas para garantizar su atención oportuna e integral, en el marco de los acuerdos de voluntades suscritos con las EAPB o entidades territoriales.
- 5.3.3.** Garantizar la prestación de los servicios y atenciones definidas en la nota técnica suscrita en el acuerdo de voluntades con el pagador, cumpliendo con los atributos de calidad (accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia, continuidad y satisfacción del usuario), y teniendo en cuenta las realidades territoriales (urbano, de alta ruralidad y población dispersa), particularidades de la población (aspectos socio culturales, pertenencia étnica y orientación sexual diversa).
- 5.3.4.** Garantizar la oportunidad y la resolutivez en la prestación de los servicios de salud de las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto a través de la modalidad de telesalud dispuesta en la normatividad vigente.
- 5.3.5.** Garantizar que la historia clínica del usuario adscrito al prestador muestre la totalidad de atenciones realizadas conforme a los contenidos de la presente RIAS, teniendo en cuenta la necesidad de realizar monitoreo y seguimiento a la misma.
- 5.3.6.** Canalizar a la población a su cargo con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto en los casos que se requiera, hacia los servicios sociales, las intervenciones colectivas o a las entidades responsables de las atenciones dispuestas en otros sectores, así como a otras rutas de salud a través de los mecanismos de referencia y contrarreferencia y coordinación establecidos para tal fin.
- 5.3.7.** Realizar el diagnóstico de capacidades de la IPS y su talento humano para la atención integral y de calidad en salud de las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto.
- 5.3.8.** Contar de forma permanente con talento humano en salud y desarrollar y fortalecer sus capacidades, a través de procesos de inducción, reinducción y formación continua⁴, para la atención integral de las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto.
- 5.3.9.** Fortalecer la capacidad organizacional y disposición de los recursos físicos o tecnológicos requeridos para la atención integral personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto, con el fin de registrar, monitorear y evaluar el proceso de atención.
- 5.3.10.** Suministrar la información requerida para monitorear y evaluar la atención integral en salud en el marco de lo establecido en la RIAS y los resultados esperados de la prestación de las atenciones, de acuerdo a la normatividad vigente y a lo establecido por el Ministerio de Salud y Protección Social para tal fin.

⁴ Resolución 3100 de 2019. “por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud”.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación”

- 5.3.11. Establecer mecanismos para evitar y responder frente a los eventos adversos que se pueden presentar o se presenten durante el ciclo de atención de personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto.
- 5.3.12. Generar de forma conjunta con las entidades territoriales, EAPB y grupos étnicos presentes en su territorio, procesos participativos para concertar e implementar las adaptaciones (ajustes interculturales y técnicas) requeridas para las atenciones o intervenciones individuales definidas en esta ruta, de acuerdo con sus competencias.
- 5.3.13. Implementar mecanismos para brindar información a las personas que acceden a los servicios, para el ejercicio pleno de los deberes y derechos de los ciudadanos en materia de salud.
- 5.3.14. Articular la prestación de servicios de salud a las personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto con el sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo, con el propósito de lograr los resultados definidos en la presente ruta.
- 5.3.15. En caso de que el prestador participe en la ejecución del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas, debe asegurar la activa participación social, apoyándose y articulándose con grupos, organizaciones y redes sociales y comunitarias, organismos no gubernamentales o de base comunitaria.

6. PROCESO DE ATENCIÓN

Este proceso comprende la identificación de las personas expuestas a asbesto o con enfermedades asociadas a esta sustancia para su atención integral. A continuación, se detallan los diferentes momentos de la atención en esta ruta:

6.1. IDENTIFICACIÓN

Corresponde al reconocimiento de la población expuesta a asbesto para su canalización oportuna a los servicios de salud y la detección temprana de enfermedades asociadas a la exposición a asbesto y su atención integral.

Personas expuestas a asbesto

- **Personas con exposición laboral a asbesto (formal e informal):**
 - Trabajadores de minas de explotación de asbesto y otras minas donde existan rocas asbestiformes (como contaminante).
 - Trabajadores de fábricas donde se producían productos de asbesto-cemento (Lámina plana de asbesto-cemento, lámina ondulada de asbesto-cemento, artículos n.e.p. moldeados de asbesto-cemento, tubos de asbesto-cemento, tanques de asbesto cemento, accesorios de asbesto-cemento-para tubería).
 - Trabajadores de fábricas de baldosas para pisos de asbesto – vinilo.
 - Trabajadores de la industria automotriz que fabricaba o ensamblaba artículos de fricción, pastillas de asbesto para frenos, bandas de asbesto para frenos, embragues, empaques y empaquetaduras de amianto para automotores.
 - Trabajadores de las industrias textil especializada, de aislamientos térmicos, eléctricos y la industria química que utilizaban asbesto como materia prima (Hilados de asbesto, cordones de asbesto, tejidos de asbesto, fieltro de asbesto o impregnado de asbesto, empaquetaduras de asbesto, aisladores térmicos de asbesto, laminados de asbesto o con otros materiales felbesto, planchas de asbesto, cartón de amianto, artículos de asbesto para protección, manufacturas de crocidolita; prendas y complementos (accesorios), de vestir con asbesto; amianto (asbesto) y elastómeros comprimidos, para juntas o empaquetaduras, en hojas o rollos; amianto en fibras trabajado; mezclas a base de amianto o a base de amianto y carbonato de magnesio).

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación"

- Trabajadores de la industria de instalación, mantenimiento y desmonte de material aislante térmico o acústico que contenga asbesto (tubos, motores, industria naval, aviación, calderas, edificios, etc).
 - Trabajadores de la industria de la construcción y demolición de instalaciones públicas, viviendas y edificios donde se utilizaron o están instalados productos con asbesto.
 - Trabajadores de talleres automotrices donde se utilizan o utilizaron artículos de fricción, pastillas de asbesto para frenos, bandas de asbesto para frenos, embragues, empaques y empaquetaduras de amianto para automotores.
 - Trabajadores del sector transporte encargados del manejo y transporte del asbesto y los materiales que lo contienen.
 - Trabajadores del sector encargado de del manejo y disposición final de materiales que contengan asbesto.
 - Trabajadores de lugares de almacenamiento de desechos de productos que contienen asbesto
- **Personas con exposición ambiental a asbesto**
 - Personas residentes en las proximidades de minas de asbesto, fábricas que utilizaron asbesto o en zonas con suelos que contienen asbesto natural o como producto de movimiento de tierras en excavaciones (vertederos incontrolados de materiales con asbesto, pasivos ambientales, sitios contaminados con asbesto).
 - Personas que circulan en forma permanente en escuelas, edificios públicos y viviendas que tienen productos con asbesto instalado que se encuentran degradados y con posibilidad de liberar fibras de asbesto.
 - Habitantes de zonas potencialmente expuestas a exposición a fibras de asbesto proveniente de construcciones o instalaciones intervenidas en operaciones de demolición de manera no controlada.
 - **Personas con exposición familiar o co-habitacional a asbesto.**
 - Corresponde a los familiares y demás personas que conviven con personas con exposición laboral a asbesto o diagnóstico de enfermedades asociadas a asbesto

6.2. VÍAS DE INGRESO Y ACTIVACIÓN DE LA RUTA

El ingreso se da cuando en alguno de los entornos a través de la aplicación herramientas de tamizaje, valoraciones clínicas o cuando la persona manifieste la necesidad de atención. En este sentido, esta Ruta Integral de Atención en Salud se activa por:

- Demanda inducida a partir de la canalización de personas con riesgo de exposición a asbesto identificadas en las acciones individuales o intervenciones colectivas realizadas en la Ruta Integral de Atención en Salud para la Promoción y Mantenimiento de Salud o cualquier otra ruta de riesgo.
- Canalización de personas con riesgo o diagnóstico de enfermedades asociadas a asbesto, desde los diferentes entornos (hogar, comunidad, educativo, institucional y laboral).
- Demanda espontánea cuando las personas o familias detectan necesidades y consultan a los servicios de salud por estar expuestas a asbesto, con riesgo o enfermedades asociadas a asbesto.

Los prestadores de la Red Integrada de Prestadores de Servicios de Salud - RIPSS dispuestos por la EAPB para el desarrollo de las intervenciones, procedimientos y acciones de esta RIAS desarrollarán de forma articulada, las actividades requeridas para la ubicación y contacto de las personas o familias referenciadas para su atención, disponiendo de los recursos logísticos y administrativos necesarios para ello.

Lo anterior implica que las EAPB y la red de prestadores, una vez recibe la información de las personas o familias identificadas como población sujeto de esta RIAS, debe desarrollar las actividades necesarias para contactarlas efectivamente, establecer, programar e implementar un

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación”

plan de manejo adecuado a las características y a las necesidades individuales o grupales, y propiciar la adherencia al mismo.

6.3. INTERVENCIONES

El abordaje integral de las personas expuestas a asbesto, agrupa las intervenciones en forma articulada y coordinada con la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la salud, centradas en las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales y con otras rutas de riesgo.

El planteamiento de las intervenciones está dispuesto, considerando que su implementación debe orientarse a la caracterización de las personas expuestas a asbesto, detección temprana de las enfermedades asociadas a asbesto, reducción y manejo de los síntomas, mejoramiento de la calidad de vida relacionada con la salud. El logro de estos resultados está influenciado por la adecuación de las acciones a las necesidades particulares de cada persona, sus familias y comunidades o grupos étnicos; así como, por la participación de las personas con respecto a los planes y a los factores organizativos de la prestación de los servicios⁵.

Desde esta perspectiva, a continuación, se describen las intervenciones colectivas y las atenciones individuales, que deben ser complementarias entre sí, con las cuales se espera alcanzar los resultados propuestos en los indicadores que monitorean y evalúan la ruta.

6.3.1. INTERVENCIONES COLECTIVAS

Las intervenciones, tecnologías, actividades y procedimientos definidos en el Plan de Intervenciones Colectivas establecidos en la Resolución 3280 de 2018, constituyen el punto de partida para definir las intervenciones colectivas propias de este grupo de riesgo, las cuales están definidas en la tabla 3. Estas intervenciones estarán orientadas a realizar detección temprana de las enfermedades asociadas a asbesto a partir de la caracterización de la población expuesta a esta sustancia e implementar intervenciones preventivas para la población a riesgo.

Es necesario revisar los resultados de la caracterización social y ambiental y de las pruebas para la detección temprana de las personas con enfermedades asociadas a asbesto, para orientar las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas.

El perfil definido en cuanto al talento humano que implementará el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas es el mínimo requerido para el desarrollo de estas intervenciones, lo cual no excluye que, con base en la autonomía de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud puedan designar perfiles adicionales para ello, siempre y cuando se garanticen las competencias para realizar dichas actuaciones, la calidad de las intervenciones y los resultados en salud.

⁵ Gelkopf, M., Mazor, Y., & Roe, D. (2020). A systematic review of patient-reported outcome measurement (PROM) and provider assessment in mental health: goals, implementation, setting, measurement characteristics and barriers. *International journal for quality in health care*.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación"

Tabla 3. Intervenciones del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas - PIC

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN / FINALIDAD	ENTORNO					TALENTO HUMANO
		Hogar	Comunitario	Educativo	Institucional	Laboral	
Caracterización social y ambiental en entornos de vida cotidianos	Características sociales, culturales, sanitarias y ambientales de las Vivienda, lugares de trabajo, instituciones educativas, espacio público, priorizados de acuerdo con el contexto del territorio.	X	X	X		X	Profesionales en salud y ciencias sociales. Auxiliar en salud pública o de enfermería. Gestores comunitarios en salud. Técnicos y tecnólogos de saneamiento ambiental profesionales en salud y ciencias sociales, ingeniero químico
	Reconocimiento de las actividades económicas relacionadas con el uso y transformación, distribución y expendio de productos que contienen asbestos, del sector formal e informal de la economía, como: explotación de asbesto en minería de asbesto para procesos de extracción, transformación, clasificación y embalaje, residuos mineros o en otras minas donde existan rocas asbestiformes (como contaminante); en el uso de fibras de asbesto para la fabricación de productos de asbesto-cemento, materiales de fricción (pisos, embragues, pastillas para frenos), telas resistentes a la ignición; en la aplicación y mantenimiento de material aislante térmico o acústico que contenga asbesto (tubos, motores, industria naval, aviación, calderas, edificios, etc); en la remoción de tejas de asbesto:-cemento, material de aislamiento que contenga asbesto, en talleres para frenos que contengan asbesto; en transporte de materia prima de fibras de asbesto; aditivos para pinturas, resinas o plástico.	X				X	
	Estructura y dinámica comunitaria, identificando líderes comunitarios, organizaciones de base comunitaria, entre otras, reconocidos por la comunidad, mecanismos y escenarios de participación		X				
	Acceso y uso de bienes y servicios (acceso a mercados campesinos con alimentos saludables, a tiendas de alimentos procesados, acceso a venta libre de tabaco al menudeo, otros)		X				
	Productos priorizados de uso y consumo que contienen asbesto	X		X		X	
	Educación nutricional que conduzca a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la alimentación saludable y lograr la movilización social en torno a los alimentos de acuerdo con las guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana.						
	Adopción de medidas protectoras que logren disminuir y controlar la aparición de asbestosis y mesotelioma pleural maligno	X				X	
	Redes de apoyo familiar y social de las personas con diagnóstico de enfermedades relacionadas con la exposición a asbesto, incluyendo redes de pares en niños, niñas y adolescentes.	x				x	
Información y comunicación en Salud	Orientar sobre los derechos y deberes en salud de las personas y las familias a nivel ocupacional y para-ocupacional	X	X			X	Auxiliar en salud pública o de enfermería, profesionales en salud y ciencias sociales
	Orientar para el acceso a programas o estrategias, de fortalecimiento de vínculos familiares y sociales, e inclusión social, desarrollados por otros sectores, presentes en el territorio.	X	X			X	
	Orientar para el apoyo y cuidado familiar de las personas con enfermedades relacionadas con la exposición a asbestos como la asbestosis o el mesotelioma pleural maligno, incluyendo el cuidado de la salud de los cuidadores	X			X		
	Alimentación saludable y aumento en el consumo de frutas y verduras:						
	- Los beneficios del consumo de frutas y verduras para el cuidado de la salud, su adecuada preparación y almacenamiento, claves para el cultivo y autoconsumo, disminución de consumo de carnes procesadas, de acuerdo con lo establecido en las guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana.	x	x	x	x	X	
	- Efectos del consumo de alimentos no saludables (de alta densidad calórica y alto contenido de nutrientes críticos como azúcar, sal, nitritos, nitrosamina, grasas saturadas y grasas trans, alimentos procesados y ultra procesados). - Revisión y lectura de etiquetado nutricional y advertencias en los alimentos procesados. Alimentos que mejor aportan micronutrientes esenciales						
Reducción y consumo de Alcohol y Tabaco							
- Fortalecer información sobre los efectos nocivos del consumo de tabaco, tanto en el fumador de primera mano como en los fumadores pasivos y su relación con diversos tipos de cáncer.	x	x	x	x	x		
- Programas a los que pueden acceder a través de las EPS para recibir consejería para la cesación del consumo de tabaco.							

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación"

INTERVENCIÓN	DESCRIPCIÓN / FINALIDAD	ENTORNO					TALENTO HUMANO
		Hogar	Comunitario	Educativo	Institucional	Laboral	
	Fortalecer los conocimientos, creencias, actitudes, normas sociales y prácticas de salud existentes sobre el consumo de bebidas alcohólicas en la familia, con el fin de identificar consumo temprano de alcohol y riesgo de desarrollar enfermedades derivadas de su consumo						
	Los riesgos en salud por asbesto y estrategias que permitan disminuir la exposición.	X	X			X	
	Señalización de espacios, lugares, ambientes de peligro por exposición al asbesto en las actividades económicas del sector informal relacionados con el uso de asbesto					X	
	Peligros de la exposición al asbesto y los posibles síntomas de enfermedades relacionadas.	X				X	
	Las industrias que utilizaron y emplean asbestos para la producción de sus productos deben informar a la comunidad sobre las fuentes de exposición y medidas preventivas enmarcadas en el entorno hogar y laboral.	x				x	
	Acceso a programas, estrategias o rutas específicas para la detección temprana de las enfermedades relacionadas con la exposición a asbestos	X			X	X	
	Actores claves, competencias y acciones de coordinación y articulación en salud de las enfermedades relacionadas con la exposición a asbestos	X	X			X	
	Reducción y disminución del impacto biopsicosocial en personas en riesgo o con diagnóstico de las enfermedades relacionadas con la exposición a asbestos.	X				X	
	Desmante de productos con asbesto instalado.	x	x	x	x	x	
	Manejo y disposición de residuos de asbesto y productos con asbesto.	x	x	x	x	x	
Educación para la salud	Desarrollar capacidades para el cuidado de personas con enfermedades relacionadas con la exposición a asbestos y el cuidado de los cuidadores	X	X				Auxiliar en salud pública o de enfermería, profesionales en salud y ciencias sociales, líderes comunitarios y sociales, tecnólogos en atención prehospitalaria y agentes educativos
	Capacidades en liderazgo y autogestión orientadas al cuidado de la salud y la prevención de los riesgos asociados a la exposición a asbestos.	X	X			X	
	Capacidades comunitarias para la agencia, planeación, organización social y acción colectiva orientadas a la promoción, prevención, acceso a servicios de salud, tamización, y rehabilitación integral en enfermedades relacionadas con la exposición a asbestos.		X			X	
	Capacidades para la identificación temprana de signos y síntomas y señales para asbestosis y mesotelioma pleural maligno, teniendo en cuenta aspectos epidemiológicos, sociales y culturales.	X				X	
	Acciones tendientes a cumplir las medidas para reducir el consumo de tabaco (espacios libres de humo, publicidad y patrocinio, venta a menores de edad, impuestos) y alcohol (estrategia nacional para la reducción del uso nocivo de alcohol, pactos por la vida).	X	X		X	X	
	Educación nutricional que conduzca a mejorar los conocimientos, actitudes y prácticas en relación con la alimentación saludable y lograr la movilización social en torno a los alimentos de acuerdo con las guías alimentarias basadas en alimentos para la población colombiana.						
	Adopción de medidas protectoras que logren disminuir y controlar la aparición de asbestosis y mesotelioma pleural maligno	X				X	
	Desarrollar capacidades en pares escolares o tutores que potencialicen las capacidades de afrontamiento y aumento de la percepción del riesgo de la exposición a asbestos.			X			
Competencias en las personas expuestas a asbesto o con enfermedades relacionadas y personal a cargo de pacientes con estas enfermedades en el manejo de las emociones, orientada a una mayor tolerancia a la frustración y desarrollo de mejores estrategias de afrontamiento, cualidades empáticas y comunicación asertiva, entre otros.	X			X			

Fuente: Construcción Ministerio de Salud y Protección Social

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación"

6.3.2. INTERVENCIONES INDIVIDUALES

Las intervenciones individuales son el conjunto de servicios y tecnologías de salud usadas en la prestación de servicios en salud, así como los sistemas organizativos y de soporte con los que se presta esta atención. Estas intervenciones pueden ser prestadas de acuerdo con las condiciones particulares de cada persona y del territorio, a través de las diversas modalidades de atención⁶.

La atención individual de las personas expuestas a asbesto, tiene como objetivo central alcanzar los resultados en salud propuestos en esta ruta, por tanto, dichas actividades deben ser realizadas en el marco de los atributos de calidad de la atención en salud. Para el logro de este objetivo, se contemplan intervenciones, procedimientos y actividades tanto en el componente primario como en el componente complementario, las cuales deben ser realizadas en servicios habilitados para tal fin y prestadas en los diferentes grados de complejidad de acuerdo a las necesidades de las personas, buscando complementariedad con las intervenciones colectivas y la articulación de procesos intersectoriales y multisectoriales para el control de los riesgos que llevan al desarrollo de las enfermedades relacionadas por la exposición a asbesto.

En el caso de diagnóstico de las enfermedades relacionadas por la exposición a asbesto, se deberá acordar con la persona, su familia y/o cuidadores, el conjunto de atenciones individuales, entre las cuales se deberá dedicar especial atención a la rehabilitación pulmonar y al cuidado paliativo en todos los grados de complejidad de la atención habilitados y por indicación del equipo multidisciplinario tratante. Importante articular las intervenciones de esta RIAS en articulación con otras RIAS, teniendo en cuenta las necesidades de las personas.

6.3.2.1. INTERVENCIONES EN EL COMPONENTE PRIMARIO

En el componente primario se deben garantizar la oportunidad, continuidad y calidad de las atenciones de acuerdo con las necesidades de las personas y sus familias o cuidadores. El conjunto de atenciones acá dispuestas, debe responder también a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social; sin perjuicio de la autonomía médica o de la producción y adaptación de nuevas orientaciones de manejo con base en la evidencia.

En la tabla 4 se presentan las atenciones que están a cargo de las EAPB y su red de prestadores en el componente primario para la atención de las personas en quienes se sospecha enfermedades relacionadas con la exposición a asbesto, en los términos de la Clasificación Única de Procedimientos en Salud (CUPS). Estas atenciones se encuentran ordenadas en un proceso lógico, que inicia con la valoración diagnóstica de las personas expuestas al asbesto desde los entornos o servicios de salud, seguido del tratamiento de la enfermedad y de los riesgos asociados, lo anterior acompañado de la rehabilitación y cuidado paliativo de acuerdo a las indicaciones del equipo multidisciplinario, incluye las pruebas diagnósticas y procedimientos requeridos para la atención integral en salud.

Las atenciones planteadas son la base a las que deben acceder las personas y sus familias o cuidadores. En caso de requerir otras atenciones, y que éstas se encuentren financiadas con recursos públicos asignados a la salud, deben ser brindadas a las personas de manera oportuna. Con la periodicidad que el equipo de salud del prestador primario defina, procede la revaloración de los casos con el fin de determinar la pertinencia de continuar el manejo de las personas en este componente, remitirlas al componente complementario, o canalizarlas a otras RIAS.

Debe existir un trabajo conjunto y articulado entre los prestadores que integran el componente primario y el componente complementario, con la EAPB para garantizar la trazabilidad y la continuidad en la atención de forma tal que responda a las necesidades, condición clínica y evolución de las personas.

⁶ De acuerdo con lo establecido en la Resolución 2654 de 2019 o cualquier norma que la modifique o sustituya.

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación"

Tabla 4. Intervenciones individuales para la atención de las personas con sospecha de enfermedades asociadas con la exposición a asbesto en el componente primario

Procedimiento	Objetivo y descripción	Atenciones o actividades	Sospecha de enfermedades relacionadas con exposición asbesto	Asbestosis	Mesotelioma	Otras enfermedades relacionadas al asbesto
Valoración por sospecha de enfermedades asociadas a la exposición a asbesto	<p>Consiste en la valoración médica que se realiza a las personas identificadas con exposición a asbesto con o sin síntomas, para determinar la presencia de enfermedades asociadas a la exposición a asbesto. Para ello además de elaborar una historia clínica completa que determine la exposición, realizar lo siguiente para determinar la sospecha de la enfermedad:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identificar la presencia de signos y síntomas como: disnea, dolor torácico, tos, pérdida de peso, fiebre y/o sudoración. - Aplicar cuestionario de síntomas respiratorios. - Realizar radiografía de tórax con lectura ILO y espirometría. <p>De acuerdo al resultado:</p> <p>Negativo: control cada 3 años. Positivo: valoración por médico especialista para confirmación diagnóstica de enfermedades asociadas a la exposición a asbesto en componente complementario.</p>	890201 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	x	NA	NA	NA
		890101 ATENCIÓN (VISITA) DOMICILIARIA, POR MEDICINA GENERAL				
		890263 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA FAMILIAR				
		890266 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN MEDICINA INTERNA				
		871121 RADIOGRAFIA DE TORAX (P.A. O A.P., LATERAL, DECUBITO LATERAL, OBLICUAS O LATERAL CON BARIO)				
		893700 ESPIROMETRIA SOD 893808 ESPIROMETRIA O CURVA DE FLUJO VOLUMEN SIMPLE				

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación"

6.3.2.2. INTERVENCIONES EN EL COMPONENTE COMPLEMENTARIO

Las intervenciones del componente complementario corresponden a aquellos servicios que no se encuentran en el componente primario y que son requeridos, ya sea para precisar el diagnóstico, tratar casos complejos que no responden al plan de tratamiento instaurado en el componente primario o para el abordaje de situaciones críticas que requieren recursos tecnológicos complejos y profesionales especializados o sub especializados.

Corresponde al asegurador garantizar el acceso oportuno a los especialistas, subespecialistas, pruebas diagnósticas, hospitalización y procedimientos quirúrgicos requeridos para la adecuada atención y manejo de los pacientes, de acuerdo con la condición clínica, la evolución y los parámetros establecidos en las guías de práctica clínica o directrices vigentes. Para lo anterior, se debe hacer uso eficiente de los sistemas de referencia y contrarreferencia en el marco de la ruta, incluyendo los procesos de traslado asistencial y no asistencial de acuerdo con las necesidades de las personas y lo establecido en la normatividad vigente.

Debe existir un trabajo conjunto y articulado entre los prestadores que integran el componente primario y el componente complementario para garantizar la trazabilidad y la continuidad en la atención. Es importante que una vez resuelto el cuadro clínico que requirió de atención en el componente complementario, el prestador informe al asegurador que la persona puede continuar con el tratamiento en el componente primario, a su vez la aseguradora debe garantizar la continuidad de la atención en este componente y brindar los servicios y tecnologías necesarias para evitar nuevas complicaciones en salud o reingresos hospitalarios.

En la tabla 6 se listan algunos de los procedimientos que pueden ser requeridos por las personas con enfermedades asociadas al asbesto, de acuerdo con su cuadro clínico y su evolución; con la salvedad que pueden existir otras atenciones necesarias para el tratamiento integral, las cuales definirá el médico tratante dentro de su autonomía y experticia profesional y deben ser garantizadas con oportunidad y calidad.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación”

Tabla 4. Intervenciones individuales para la atención de personas con enfermedades asociadas a la exposición a asbesto en el Componente Complementario

Procedimiento	Objetivo y descripción	Atenciones o actividades	Sospecha de enfermedades relacionadas con exposición asbesto	Asbestosis	Mesotelioma	Otras enfermedades relacionadas al asbesto
<p>Valoración diagnóstica para confirmar la presencia de enfermedades asociadas a la exposición de asbesto</p>	<p>Consiste en la valoración por medicina especializada para realizar la confirmación diagnóstica de asbestosis, mesotelioma u otras enfermedades relacionadas.</p>	<p>890271 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN NEUMOLOGÍA 890233 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX</p>		x		x
	<p>De acuerdo, a los resultados de la TAC o TACAR: Negativo: control cada tres años Positivo: diagnóstico confirmado de asbestosis iniciar tratamiento Sospecha de neoplasia o enfermedad intersticial: realizar biopsia por toracoscopia y estudio histopatológico, según su resultado se confirma asbestosis, neoplasia o estudiar otras enfermedades relacionadas o realizar diagnóstico diferencial.</p>	<p>879301 TOMOGRAFÍA COMPUTADA DE TÓRAX 871402 TOMOGRAFIA DE TORAX EN DOS PROYECCIONES 871410 TOMOGRAFIA DE TORAX AP</p>		x	x	x
	<p>TAC o TACAR con hallazgos sospechosos de mesotelioma, requiere valoración por cirujano de tórax u oncología para confirmación diagnóstica mediante la realización de biopsia por toracoscopia guiada por imágenes o VATS e inmunohistoquímica. Con el diagnóstico confirmado, ofrecer apoyo por trabajo social y psicología.</p>	<p>890233 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN CIRUGÍA DE TÓRAX 890278 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ESPECIALISTA EN ONCOLOGÍA</p>			x	
	<p>Determinar la estadificación del mesotelioma en Mesotelioma operable/resecable y Mesotelioma no operable/no resecable para determinar tratamiento a seguir.</p>	<p>332500 BIOPSIA ABIERTA DE BRONQUIO SOD 332601 BIOPSIA PERCUTANEA DE PULMON CON AGUJA FINA O CORTANTE 332700 BIOPSIA CERRADA [ENDOSCOPICA] [TORACOSCOPIA] DE PULMON SOD 332801 BIOPSIA DE PULMON POR TORACOTOMIA 898011 ESTUDIO DE COLORACION INMUNOHISTOQUIMICA EN CITOLOGIA POR ASPIRACION DE CUALQUIER TEJIDO U ORGANO (BACAF) 893701 VOLUMENES PULMONARES POR PLETISMOGRAFIA, PRE Y POST BRONCODILATADORES 893702 VOLUMENES PULMONARES POR GASES (HELIO OTROS.), PRE Y POST BRONCODILATADORES 342100 TORACOSCOPIA TRANSPARIETAL DIAGNOSTICA (SIN BIOPSIA) SOD</p>		x	x	

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación"

Procedimiento	Objetivo y descripción	Atenciones o actividades	Sospecha de enfermedades relacionadas con exposición asbesto	Asbestosis	Mesotelioma	Otras enfermedades relacionadas al asbesto
Tratamiento de las enfermedades relacionadas con la exposición a asbesto	<p>Consiste en la aplicación de intervenciones farmacológicas, no farmacológicas, de procedimientos, de educación en salud para el tratamiento y control de las personas con diagnóstico de enfermedades asociadas a la exposición a asbesto. También involucra la aplicación de intervenciones de rehabilitación pulmonar y cuidado paliativo.</p> <p>Asbestosis: Oxígeno vacunación Medicamentos Exámenes Valoraciones Educación en salud Cesación del consumo de tabaco Rehabilitación integral Cuidado paliativo</p> <p>Mesotelioma operable/resecable Quimioterapia o radioterapia Rehabilitación integral Cuidado paliativo</p> <p>Mesotelioma no operable/no resecable Quimioterapia o inmunohistoquímica Rehabilitación integral Cuidado paliativo</p>	893806 CAPACIDAD DE DIFUSION CON MONOXIDO DE CARBONO 905737 MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] CUANTITATIVA POR ESPECTROMETRIA ULTRAVIOLETA VISIBLE 905738 MONOXIDO DE CARBONO [CARBOXIHEMOGLOBINA] SEMICUANTITATIVA POR COLORIMETRIA 883301 RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX PROYECCIONES PA Y LATERAL 883302 RESONANCIA NUCLEAR MAGNETICA DE TORAX CON PROYECCIONES DECUBITO LATERAL O CON BUCKY 992501 QUIMIOTERAPIA DE INDUCCION 992503 MONOQUIMIOTERAPIA (CICLO DE TRATAMIENTO)992504 POLIQUIMIOTERAPIA DE BAJO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) 992505 POLIQUIMIOTERAPIA DE ALTO RIESGO (CICLO DE TRATAMIENTO) RADIOTERAPIA Primera vez (890287), control y seguimiento por especialista en radioterapia (890387), interconsulta por especialista en radioterapia (890487) 933500 TERAPIA DE REHABILITACION PULMONAR SOD CUIDADO PALIATIVO: Consulta de seguimiento por especialista en dolor y cuidado paliativo (890343) - Interconsulta por especialista en dolor y cuidado paliativo (890343) 890206 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 890306 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA 890208 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA 890308 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR PSICOLOGÍA 890209 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL 890309 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL 890205 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA 890305 CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA 890215 CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO 890315 CONSULTA INTEGRAL DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR EQUIPO INTERDISCIPLINARIO 939601 OTRA TERAPIA CON OXÍGENO 993104 VACUNACIÓN CONTRA Haemophilus influenzae tipo b 995202 ADMINISTRACIÓN VACUNA SARS CoV 2 [COVID-19]		x	x	x

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación”

7. MONITOREO Y SEGUIMIENTO

El Ministerio de Salud y Protección Social, como autoridad sanitaria, debe determinar acciones para fortalecer la gestión y el mejoramiento continuo en la implementación de política pública, en pro del goce efectivo del derecho fundamental a la salud. En ese sentido, es importante asegurar la información sobre los resultados de la implementación de esta RIAS para orientar la toma de decisiones y generar los ajustes que se requieran.

Por lo anterior y resaltando la importancia de evaluar el impacto de las acciones propuestas en la presente RIAS, con relación a la identificación de personas expuestas al asbesto, detección, tratamiento y cuidado paliativo de las personas con enfermedades asociadas a la exposición a asbesto, el monitoreo y seguimiento representa una forma objetiva de valoración para fundamentar la toma de decisiones tendientes al mejoramiento de la eficiencia y efectividad del proceso de atención en salud para el grupo de riesgo sujeto de la ruta.

El monitoreo y el seguimiento está centrado en la gestión de resultados en la exposición planteados en la presente ruta y organizados de tal forma que permitan valorar el proceso de atención integral e integrada en salud, implementado mediante las intervenciones colectivas e individuales.

Para proporcionar información detallada y clara sobre el grado de avance y el logro de objetivos propuestos, se emplean indicadores asociados a los resultados esperados y a las intervenciones contemplados en la ruta.

En la tabla 6 se relacionan los resultados o desenlaces esperados en esta RIAS enmarcados en los hitos del proceso de implementación de la ruta, los cuales se operativizan a través de acciones y se evalúan por medio de indicadores específicos.

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación”

Tabla 5. Indicadores para el monitoreo y seguimiento de la RIAS

HITO	DESENLACE/RESULTADO EVALUADO	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO DEL INDICADOR*	FUENTE
Resultados de impacto	Reducción de mortalidad atribuible a exposición ocupacional por asbesto	Reducción de la fracción atribuible poblacional de la mortalidad por exposición a asbesto	(Incidencia en la población – incidencia en los no expuestos / Incidencia en la población) x 100	Estudio de carga de enfermedad-IHM
	Disminución de la incidencia de enfermedades asociadas a la exposición al asbesto	Disminución de la incidencia de enfermedades asociadas a la exposición al asbesto	Número de personas con diagnóstico confirmado de enfermedades asociadas a la exposición al asbesto / Total de población * 100	Registro de cáncer RIPS
Resultados intermedios	Identificación de personas expuestas a asbesto	Personas con exposición a asbesto identificadas	Número de personas identificadas con exposición de asbesto/ Total personas caracterizadas *100.	Caracterización socio-ambiental
	Canalización de personas con exposición a Asbesto en zonas identificadas por el Ministerio de Ambiente como de mayor riesgo a las RIAS	Personas con exposición a asbesto, en zonas identificadas por el Ministerio de Ambiente como de mayor riesgo,[1] canalizadas a la RIAS	Número de personas diagnosticadas por valoración médica, radiografía de torax, espirometría y cuestionario de síntomas respiratorios canalizada a la RIAS / Número de personas diagnosticadas por valoración médica, radiografía de tórax, espirometría y cuestionario de síntomas respiratorios x 100.	Historia clínica de instituciones que tengan habilitado servicios oncológicos a partir de los dispuesto en el artículo 26 de la resolución 866 de 2021
	Detección temprana de personas con enfermedades asociadas a exposición por asbesto.	Personas con detección temprana de enfermedades asociadas al asbesto	Número de personas diagnosticadas con valoración médica, radiografía de tórax, espirometría y cuestionario de síntomas respiratorios/ Número de personas con valoración médica x 100.	Historia clínica de instituciones que tengan habilitado servicios oncológicos a partir de los dispuesto en el artículo 26 de la resolución 866 de 2021

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación"

HITO	DESENLACE/RESULTADO EVALUADO	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO DEL INDICADOR*	FUENTE
	Seguimiento trianual de personas expuestas a Asbesto sin enfermedades asociadas	Personas expuestas a Asbesto sin enfermedades asociadas con seguimiento trianual	Número de personas expuestas a Asbesto sin enfermedades asociadas con seguimiento trianual/Número de personas expuestas a Asbesto sin enfermedades asociadas x100	Historia clínica de instituciones que tengan habilitado servicios oncológicos a partir de los dispuesto en el artículo 26 de la resolución 866 de 2021
	Personas con confirmación diagnostica oportuna por enfermedades asociadas al asbesto.	Personas con confirmación diagnostica oportuna por enfermedades asociadas al asbesto.	Personas confirmadas en las tres primeras semanas luego del diagnóstico probable de enfermedades asociadas al asbesto/Personas con diagnostico probable por enfermedades asociadas al asbesto.	Historia clínica de instituciones que tengan habilitado servicios oncológicos a partir de los dispuesto en el artículo 26 de la resolución 866 de 2021
	Personas con enfermedades asociadas al asbesto que reciben rehabilitación pulmonar integral	Porcentaje de personas con enfermedades asociadas al asbesto que reciben rehabilitación pulmonar integral	Personas que reciben rehabilitación pulmonar integral (broncodilatadores, oxigenoterapia domiciliaria, terapia respiratoria, fisioterapia y cesación tabáquica)/Personas con enfermedades asociadas al asbesto	CUPS 933501
	Personas con enfermedades asociadas al asbesto que reciben consulta de primera vez por especialista en dolor y cuidado paliativo intrahospitalario o ambulatorio desde el momento del diagnostico	Porcentaje de personas con enfermedades asociadas al asbesto que reciben consulta de primera vez por especialista en dolor y cuidado paliativo intrahospitalario o ambulatorio desde el momento del diagnostico	Personas con enfermedades asociadas al asbesto que tienen consulta de primera vez por especialista en dolor y cuidado paliativo/Total de personas con enfermedades asociadas al asbesto x100 Personas con enfermedades asociadas al asbesto que tienen interconsulta por especialista en dolor y cuidado paliativo/Total de personas con enfermedades asociadas al asbesto x 100	BASE DE SUFICIENCIA CUIDADO PALIATIVO: Consulta de primera vez por especialista en dolor y cuidado paliativo (890243) - Interconsulta por especialista en dolor y cuidado paliativo (890343)

Continuación de la resolución “Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación”

HITO	DESENLACE/RESULTADO EVALUADO	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO DEL INDICADOR*	FUENTE
	<p>Personas con enfermedades asociadas al asbesto que reciben atención con equipo interdisciplinario para control de dolor y cuidado paliativo intrahospitalario o ambulatorio desde el momento del diagnóstico.</p>	<p>Porcentaje de personas con enfermedades asociadas al asbesto que reciben atención con equipo interdisciplinario para control de dolor y cuidado paliativo intrahospitalario o ambulatorio desde el momento del diagnóstico.</p>	<p>Personas con enfermedades asociadas al asbesto que tienen consulta de primera vez por todos los profesionales para control del dolor y cuidado paliativo/Total de personas con enfermedades asociadas al asbesto x100</p> <p>Personas con enfermedades asociadas al asbesto que tienen control máximo cada 3 meses con todos los profesionales para control del dolor y cuidado paliativo/Total de personas con enfermedades asociadas al asbesto x100</p>	<p>CUIDADO PALIATIVO: Consulta de primera vez por especialista en dolor y cuidado paliativo (890243) - Interconsulta por especialista en dolor y cuidado paliativo (890343)</p> <p>ENFERMERIA : Atención (visita) domiciliaria 890105, consulta por primera vez (890205), interconsulta (890405),Consulta de control y seguimiento (890305).</p> <p>PSICOLOGIA: Atención (visita) domiciliaria (890108), Consulta primera vez (890208), primera vez por otras especialidades (890297), interconsulta 890408,Consulta de control y seguimiento (890308).</p> <p>TRABAJO SOCIAL: Atención (visita) domiciliaria (890109), Consulta primera vez (890209), interconsulta (890409),Consulta de control y seguimiento (890309)</p> <p>NUTRICIONISTA: Atención (visita) domiciliaria (890106), Consulta primera vez (890206),interconsulta (890406),Consulta de control y seguimiento (890306)</p> <p>FISOTERAPIA: Atención (visita) domiciliaria (890111), Consulta primera vez (890211), interconsulta (890411)</p> <p>Intrahospitalario: Frecuencia determinada por la complejidad del paciente y entorno de atención. En consulta externa: entre 1 mes y 3 meses. En Domicilio: pacientes con pronóstico entre 3 y 6 meses; frecuencias de consultas médicas y enfermería: entre una semana y un mes; psicología y apoyo espiritual entre 15 y 30 días; terapeutas de acuerdo a ordenamiento medico; nutricionista: cada 2 meses; trabajo</p>

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación"

HITO	DESENLACE/RESULTADO EVALUADO	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO DEL INDICADOR*	FUENTE
				social: mensual,Consulta de control y seguimiento (890311).

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adoptan la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de enfermedades por exposición a asbesto y el lineamiento técnico para su operación"

HITO	DESENLACE/RESULTADO EVALUADO	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO DEL INDICADOR*	FUENTE
	Personas, familias y comunidades informadas y educadas en el manejo de residuos de productos con asbesto	Porcentaje de personas, familias y comunidades informadas y educadas en el manejo de residuos de productos con asbesto	Familias y comunidades informadas y educadas en el manejo de residuos de productos con asbesto/Total de familias y comunidades informadas y educadas en el manejo de residuos de productos con asbesto x 100	
	Desarrollo de capacidades de los radiólogos y médicos en toma y lectura de radiografía con técnica Hilo	Porcentaje de radiólogos y médicos en toma y lectura de radiografía con técnica Hilo	Número de radiólogos y médicos que toman y leen radiografías con técnica Hilo.	

8. ADAPTABILIDAD

La adaptabilidad de la presente RIAS se refiere a las modificaciones, adecuaciones o ajustes que se deben realizar para brindar atenciones o intervenciones de acuerdo con sus particularidades de la población y de los territorios que habitan. Tiene por objetivo alcanzar los resultados esperados en esta RIAS, beneficiando a toda la población indistintamente de sus características particulares o condiciones específicas. El proceso de adaptabilidad implica visibilizar las particularidades, fortalezas y situaciones de fragilidad o exclusión a las que están expuestas las personas, familias y comunidades, reconociendo la forma en que comprenden la salud mental, y realizando acciones participativas, consecuentes y concertadas para transformar positivamente las inequidades en los resultados en salud de toda la población.

En este apartado se listan las consideraciones específicas para la adaptabilidad de las atenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgos o presencia de enfermedades por exposición a asbesto, atendiendo a las particularidades socioculturales de las personas, familias y colectivos, y a las condiciones técnicas que se deben cumplir en los territorios para dar respuesta a las necesidades en salud mental de la población. En el proceso de adaptación se debe garantizar que los procesos de atención sean universales, interculturales, humanizados, con el fin de brindar una atención digna, pertinente culturalmente, oportuna, de calidad y continúa a las personas, contemplando lo siguiente:

1. Adoptar en todos los servicios los enfoques de desarrollo basado en derechos humanos, salud pública y diferenciales en la atención en salud (género, curso de vida, étnico, entre otros) para realizar acciones afirmativas en la atención de las personas en situación de vulnerabilidad y/o sujetos de especial protección (víctimas de violencias, personas con discapacidad, entre otros, población indígena).
2. Contar de forma permanente con talento humano entrenado para aplicar e interpretar Radiografía de tórax siguiendo los criterios ILO⁷
3. Disponer de profesionales para el acompañamiento en salud mental de personas y familias con enfermedades relacionadas con la exposición a asbesto
4. Fortalecer la prestación de los servicios en la modalidad de telesalud en aquellos territorios que requieren apoyo y seguimiento por parte de servicios especializados

⁷ Patrón estándar internacional para realizar una adecuada valoración y clasificación de las imágenes radiológicas en pacientes con neumoconiosis

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adopta la Ruta Integral de Atención en Salud para la atención integral para personas expuestas al asbesto"

9. ANEXOS

9.1 CUESTIONARIO PARA CARACTERIZACIÓN DE POSIBLE EXPOSICIÓN A FIBRAS DE ASBESTO

CUESTIONARIO PARA CARACTERIZACIÓN DE POSIBLE EXPOSICIÓN A FIBRAS DE ASBESTO											
¿Ha fabricado, reparado o manipulado a granel telas, trenzas, asbesto-cemento, cordones, filtros, juntas, revestimientos, embragues de frenos de automóviles/camiones/ trenes, aviones, prensas, cabrestantes, puentes grúa, elevadores, o cualquier otro elemento que pueda contener asbesto etc.)?											
		SI	_____	N	_____						
			_____	O	_____						
1	En caso afirmativo,										
	• Nunca		_____								
	• menos de 1 año		_____								
	• 1 año a 5 años		_____								
	• 5 años a 10 años		_____								
	• Más de 10 años		_____								
¿Ha realizado trabajos de aislamiento o aislamiento térmico con materiales (en hornos, calderas, calentadores de agua, puertas o tabiques cortafuegos, equipos de refrigeración, barcos, trenes, automóviles, etc)											
		SI	_____	N	_____	NO	_____	Año de	_____	Año de	_____
			_____	O	_____	SE	_____	inicio	_____	finalización	_____
2	En caso afirmativo,										
	• Nunca		_____								
	• menos de 1 año		_____								
	• 1 año a 5 años		_____								
	• 5 años a 10 años		_____								
	• Más de 10 años		_____								
¿Ha realizado alguna vez trabajos de mantenimiento, reparación o mantenimiento en materiales pulverizados o atomizados o con aislamiento térmico con asbesto (techos, conductos de tuberías, etc.)											
		SI	_____	N	_____	NO	_____	Año de	_____	Año de	_____
			_____	O	_____	SE	_____	inicio	_____	finalización	_____
3	En caso afirmativo,										
	• Nunca		_____								
	• menos de 1 año		_____								
	• 1 año a 5 años		_____								
	• 5 años a 10 años		_____								
	• Más de 10 años		_____								
¿Ha rociado o eliminado la pulverización o atomización a base de asbesto (por ejemplo, para proporcionar protección contra incendios o insonorización)?											
		SI	_____	N	_____	NO	_____	Año de	_____	Año de	_____
			_____	O	_____	SE	_____	inicio	_____	finalización	_____
4	En caso afirmativo,										
	• Nunca		_____								
	• menos de 1 año		_____								
	• 1 año a 5 años		_____								
	• 5 años a 10 años		_____								
	• Más de 10 años		_____								
¿Ha realizado alguna vez trabajos de conservación, reparación o mantenimiento de materiales calientes (calderas, incineradores, hornos, motores, turbinas, etc.)?											
		SI	_____	N	_____	NO	_____	Año de	_____	Año de	_____
			_____	O	_____	SE	_____	inicio	_____	finalización	_____
5	En caso afirmativo,										

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adopta la Ruta Integral de Atención en Salud para la atención integral para personas expuestas al asbesto"

	• Nunca	_____								
	• menos de 1 año	_____								
	• 1 año a 5 años	_____								
	• 5 años a 10 años	_____								
	• Más de 10 años	_____								
	¿ En caso afirmativo, de alguna de las preguntas anteriores, usó protección con amianto contra el calor: ropa, guantes, delantales, platos, cojines, colchones, etc.)?									
	SI	_____	N O	_____	NO SE	_____	Año de inicio	_____	Año de finalización	_____
6	En caso afirmativo,									
	• Nunca	_____								
	• menos de 1 año	_____								
	• 1 año a 5 años	_____								
	• 5 años a 10 años	_____								
	• Más de 10 años	_____								
	¿Trabajó cerca de personas que realizaron las actividades descritas anteriormente?									
	SI	_____	N O	_____	NO SE	_____	Año de inicio	_____	Año de finalización	_____
7	En caso afirmativo,									
	• Nunca	_____								
	• menos de 1 año	_____								
	• 1 año a 5 años	_____								
	• 5 años a 10 años	_____								
	• Más de 10 años	_____								
	Convive con personas que hayan trabajado o manipulado el asbesto o trabajado en algunas de las actividades anteriores?									
	SI	_____	N O	_____	NO SE	_____	Año de inicio	_____	Año de finalización	_____
8	En caso afirmativo,									
	• Nunca	_____								
	• menos de 1 año	_____								
	• 1 año a 5 años	_____								
	• 5 años a 10 años	_____								
	• Más de 10 años	_____								
	Lava la ropa de trabajo o los vestidos de personas que manipulen o hayan manipulado asbesto o trabajado en algunas de las actividades anteriores?									
	SI	_____	N O	_____	NO SE	_____	Año de inicio	_____	Año de finalización	_____
9	En caso afirmativo,									
	• Nunca	_____								
	• menos de 1 año	_____								
	• 1 año a 5 años	_____								
	• 5 años a 10 años	_____								
	• Más de 10 años	_____								
10	Sabe si la vivienda donde habita se encuentra cerca de una mina de asbesto, a un relleno sanitario con asbesto o a una fábrica o industria donde se manipule el asbesto?									
	SI	_____	N O	_____	NO SE	_____	Año de inicio	_____	Año de finalización	_____

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adopta la Ruta Integral de Atención en Salud para la atención integral para personas expuestas al asbesto"

En caso afirmativo,										
• Nunca										
• menos de 1 año										
• 1 año a 5 años										
• 5 años a 10 años										
• Más de 10 años										
¿Cree que tuvo algún otro tipo de contacto con el asbesto?										
SI		_____	NO	_____	NO	_____	Año de inicio	_____	Año de finalización	_____
1	Especifique las circunstancias en las que tuvo lugar este contacto:									
1										
Desempeña su labor para el sustento suyo y/o el de su familia por más de 8 horas diarias exclusivamente en la calle?										
SI		_____	NO	_____	NO	_____	Año de inicio	_____	Año de finalización	_____
1	En caso afirmativo,									
2	• Nunca									
• menos de 1 año										
• 1 año a 5 años										
• 5 años a 10 años										
• Más de 10 años										
1	Conoce a alguien (o mas personas) en su comunidad o vecindario a quien se confirmó enfermedad por exposición a asbesto?									
3	SI		_____	NO	_____					
Observaciones especiales sobre su exposición al asbesto:										
1										
4										
Diligenciado en:		el								
.....									
Firma:										
Las personas que presenten una respuesta afirmativa de más de 10 años a por lo menos una de las preguntas formuladas y respuesta afirmativa a la pregunta 11, deben remitirse a detección temprana de enfermedades asociadas a asbestosis										
Adaptado del cuestionario concerniente a la exposición al asbesto publicado por el Fondo de Indemnización de Víctimas de exposición al Asbesto. Sitio web: www.fiva.fr y http://www.fiva.fr/maladies.php										

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adopta la Ruta Integral de Atención en Salud para la atención integral para personas expuestas al asbesto"

9.2 CUESTIONARIO DE SÍNTOMAS RESPIRATORIOS

Condición:				
21. ¿Se ahoga (se asfixia o le falta el aire) con una actividad física (esfuerzo) fuerte (corriendo una cuadra, levantando un objeto pesado)?				
SI		NO	NO APLICA	
22. ¿Se ahoga (se asfixia o le falta el aire) caminando rápido en lo plano o subiendo una cuesta suave?				
SI		NO	NO APLICA	
23. ¿Tiene que caminar en lo plano más despacio que una persona de su misma edad o tiene que parar para recuperar el aliento (respirar) caminando en lo plano a su propio paso?				
SI		NO	NO APLICA	
24. ¿Tiene que parar por ahogo (asfixia o falta de aire) al caminar una cuadra o al caminar unos minutos en lo plano?				
SI		NO	NO APLICA	
25. ¿Tiene tanto ahogo (asfixia o falta de aire) que no puede salir de casa o se ahoga al vestirse o desvestirse?				
SI		NO	NO APLICA	
26. ¿Por cuántos años ha tenido ese ahogo (asfixia o falta de aire)? _____ años				
GRIPAS				
27. Cuando tiene gripa (catarro, resfriado, constipación) ¿se le baja al pecho? (Que se le vuelva Bronquitis)				
SI		NO	NO APLICA	
28. En los últimos tres años ha tenido gripas (catarro, resfriado, constipación) que se le bajen al pecho que lo hayan incapacitado o que lo hayan obligado a guardar cama?				
SI		NO	NO APLICA	
SI CONTESTÓ "SÍ" A LAS PREGUNTAS 27 y 28, HAGA LA PREGUNTA 29. SI RESPONDIÓ "NO" ANOTE "NO APLICA" y PASE A LA PREGUNTA 30.				
29. ¿Desgarraba (expectoraba, gargajeaba) con estas gripas?				
SI		NO	NO APLICA	
ENFERMEDADES PULMONARES				
30. ¿Tuvo alguna enfermedad de los bronquios o de los pulmones antes de los 16 años de edad?				
SI		NO	NO APLICA	
31. ¿Ataques de bronquitis?				
SI		NO	NO APLICA	
SI CONTESTÓ "SÍ" A LA PREGUNTA 31 HAGA LA PREGUNTA 32. SI RESPONDIÓ "NO" ANOTE "NO APLICABLE" Y PASE A LA PREGUNTA 33.				
32. ¿Fue confirmado por un doctor?				
SI		NO	NO APLICA	
33. ¿Neumonía o bronconeumonía?				
SI		NO	NO APLICA	
SI CONTESTÓ "SÍ" A LA PREGUNTA 33 HAGA LA PREGUNTA 34. SI RESPONDIÓ "NO" ANOTE "NO APLICABLE" Y PASE A LA PREGUNTA 35.				
34. ¿Fue confirmada por un doctor?				
SI		NO	NO APLICA	
35. ¿Bronquitis crónica?				
SI		NO	NO APLICA	
SI CONTESTÓ "SÍ" A LA PREGUNTA 35 HAGA LAS PREGUNTAS 36 Y 37. SI RESPONDIÓ "NO" ANOTE "NO APLICABLE" Y PASE A LA PREGUNTA 38.				
36. ¿Fue confirmada por un doctor?				
SI		NO	NO APLICA	
37. ¿A qué edad le empezó? _____ años				
38. ¿Enfisema?				
SI		NO	NO APLICA	
SI CONTESTÓ "SÍ" A LA PREGUNTA 38 HAGA LAS PREGUNTAS 39 Y 40. SI RESPONDIÓ "NO" ANOTE "NO APLICABLE" Y PASE A LA PREGUNTA 41.				
39. ¿Fue confirmado por un doctor?				
SI		NO	NO APLICA	
40. ¿A qué edad le empezó? _____ años				
41. ¿EPOC?				
SI		NO	NO APLICA	

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adopta la Ruta Integral de Atención en Salud para la atención integral para personas expuestas al asbesto"

SI CONTESTÓ "SÍ" A LA PREGUNTA 41. HAGA LAS PREGUNTAS 42 Y 43. SI RESPONDIÓ "NO" ANOTE "NO APLICABLE" Y PASE A LA PREGUNTA 44					
42. ¿Fue confirmada por un doctor?					
SI		NO		NO APLICA	
43. ¿A qué edad le empezó? _____ años					
44. ¿Tuberculosis pulmonar?					
SI		NO		NO APLICA	
SI CONTESTÓ "SÍ" A LA PREGUNTA 44 HAGA LAS PREGUNTAS 45. SI RESPONDIÓ "NO" ANOTE "NO APLICABLE" Y PASE A LA PREGUNTA 46					
45. ¿Fue confirmado por un doctor?					
SI		NO		NO APLICA	
46. ¿Asma?					
SI		NO		NO APLICA	
SI CONTESTÓ "SÍ" A LA PREGUNTA 46. HAGA LAS PREGUNTAS 47, 48 Y 49. SI RESPONDIÓ "NO" ANOTE "NO APLICABLE" Y PASE A LA PREGUNTA 50					
47. ¿Fue confirmada por un doctor?					
SI		NO		NO APLICA	
48. ¿A qué edad le empezó? _____ años					
49. Si usted no la tiene ahora, ¿a qué edad se le quitó? _____ años					
OTRAS ENFERMEDADES RESPIRATORIAS					
Ha tenido alguna vez:					
50. ¿Alguna otra enfermedad del pecho?					
SI		NO		NO APLICA	
SI CONTESTÓ "SÍ" A LA PREGUNTA POR FAVOR ESPECIFIQUE:					
51. ¿Alguna vez a sentido dolor en el pecho?					
SI		NO		NO APLICA	
SI CONTESTÓ "SÍ" A LA PREGUNTA POR FAVOR ESPECIFIQUE:					
52. ¿Alguna cirugía en el tórax?					
SI		NO		NO APLICA	
SI CONTESTÓ "SÍ" A LA PREGUNTA POR FAVOR ESPECIFIQUE:					
53. ¿Alguna herida o traumatismo en el tórax?					
SI		NO		NO APLICA	
SI CONTESTÓ "SÍ" A LA PREGUNTA POR FAVOR ESPECIFIQUE:					
IV. HISTORIA OCUPACIONAL					
54. ¿Ha estado expuesto en sus trabajos u oficios anteriores a: gases, emanaciones de químicos o humo, fundiciones, hornos, mecánica o conductor de transporte público?					
SI		NO		NO APLICA	
SI CONTESTÓ "SÍ" A LA PREGUNTA POR FAVOR ESPECIFIQUE:					
55. Por cuantos años trabajó en este oficio _____ años					
56. ¿Alguna vez ha trabajado por un año o más en sitios en los que había muchas partículas de polvo? (Se excluye el polvo doméstico)					
SI		NO		NO APLICA	
SI CONTESTÓ "SÍ" A LA PREGUNTA POR FAVOR ESPECIFIQUE:					
57. Por cuantos años trabajó en este oficio _____ años					
58. Número de años trabajados: _____ años					
59.Cuál ha sido la ocupación u oficio donde ha trabajado por más tiempo? Nombre de Ocupación _____					
60. Número de años trabajados en esa ocupación (pregunta 59): _____ años					
V. HISTORIA OCUPACIONAL ACTUAL					
61. Cargo actual _____					
62. Antigüedad en el cargo actual Nro. Años _____					
63. Nro. Horas diarias que usted labora _____					
64. Nro. Días a la semana usted labora _____					
65. Lugar donde usted labora en los últimos tres meses _____					

Continuación de la resolución "Por medio de la cual se adopta la Ruta Integral de Atención en Salud para la atención integral para personas expuestas al asbesto"

66. Emplea actualmente elementos de protección respiratoria durante la jornada laboral (gafas, máscara, filtros)					
SI		NO		NO APLICA	
VI. FACTORES DE RIESGO					
TABAQUISMO					
67. ¿Ha fumado cigarrillo? ("No" significa que no ha fumado nunca o que ha fumado menos de 1 cigarrillo al día por un año o menos)					
SI		NO		NO APLICA	
SI RESPONDIÓ "SI" A LA PREGUNTA 67. HAGA LAS PREGUNTAS 68, 69, 70 Y 71. SI RESPONDE "NO" ANOTE "NO APLICABLE" Y PASE A LA PREGUNTA 72					
68. ¿Fuma en la actualidad? (Si dejó de fumar hace menos de un mes considera que fuma en la actualidad)					
SI		NO		NO APLICA	
69. A qué edad comenzó a fumar? _____ Años cumplidos					
70. Si dejó definitivamente de fumar ¿a qué edad dejó de fumar? _____ Años cumplidos					
71. ¿Actualmente cuantos cigarrillos fuma al día? _____ cigarrillos					
TABAQUISMO PASIVO					
SI RESPONDIÓ "SI" A CUALQUIERA DE LAS PREGUNTAS 68 o 71. ANOTE "NO APLICABLE" Y PASE A LA PREGUNTA 75. SOLAMENTE HAGA ESTAS PREGUNTAS A LOS NO FUMADORES.					
72. ¿Ha habido algún fumador en su casa o en su trabajo?					
SI		NO		NO APLICA	
73. ¿Cuántas horas al día ha estado expuesto al humo del cigarrillo en su casa y/o en su trabajo? _____ Horas					
74. ¿Cuántos años ha estado expuesto al humo del cigarrillo en su casa y/o en su trabajo? _____ años.					
CONTAMINACION EN LA CASA					
75. ¿Qué combustible utiliza con mayor frecuencia para cocinar?					
Electricidad					
Gas					
Gasolina, kerosene o cocinol					
Leña					
Carbón Mineral					
Otro					
NO APLICA					
76. ¿Está la cocina en un cuarto aparte?					
SI		NO		NO APLICA	
VII. HISTORIA FAMILIAR					
Alguno de sus abuelos, padres o hermanos ha sufrido o sufre de:					
77. Asma					
SI		NO		NO APLICA	
78. Bronquitis crónica					
SI		NO		NO APLICA	
79. Enfisema pulmonar					
SI		NO		NO APLICA	
80. EPOC					
SI		NO		NO APLICA	
81. Cáncer de pulmón					
SI		NO		NO APLICA	
82. Tuberculosis Pulmonar					
SI		NO		NO APLICA	
INCAPACIDAD POR ENFERMEDAD RESPIRATORIA					
83. ¿En los últimos dos años ha estado incapacitado por más de una semana por alguna enfermedad respiratoria?					
SI		NO		NO APLICA	
84. ¿Cuántas veces? _____					
VIII. OTROS SÍNTOMAS NO RESPIRATORIOS					
85. ¿Ha presentado dolor torácico?					
SI		NO		NO APLICA	
SI CONTESTÓ "SÍ" A LA PREGUNTA POR FAVOR ESPECIFIQUE COMO ERA EL DOLOR:					
85. ¿Ha presentado disminución de peso?					
SI		NO		NO APLICA	
SI CONTESTÓ "SÍ" A LA PREGUNTA POR FAVOR ESPECIFIQUE:					
86. Cuanto peso ha perdido _____					
87. En cuanto tiempo ha perdido este peso _____					

Continuación de la resolución *“Por medio de la cual se adopta la Ruta Integral de Atención en Salud para la atención integral para personas expuestas al asbesto”*

RESPONSABLE DE ENTREVISTA:	
CORROBORACION INFORMACIÓN:	