

**IDENTIFICACIÓN Y VALORACION DE LOS FACTORES QUE DIFICULTAN LA
ENTREGA OPORTUNA DEL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES CON
LEISHMANIASIS EN EL MUNICIPIO DE SUCRE SANTANDER**

YENY ZULAY CASTELLANOS

YURI MIGUEL CASTRO

LUIS EDUARDO QUINTERO

MARITZA RINCON SERRANO

Dr. FRANCISCO OCHOA

FACULTAD DE MEDICINA

POSGRADOS

UNIVERSIDAD CES

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

BUCARAMANGA

2008

**IDENTIFICACIÓN Y VALORACION DE LOS FACTORES QUE DIFICULTAN LA
ENTREGA OPORTUNA DEL TRATAMIENTO A LOS PACIENTES CON
LEISHMANIASIS EN EL MUNICIPIO DE SUCRE SANTANDER**

YENY ZULAY CASTELLANOS

YURI MIGUEL CASTRO

LUIS EDUARDO QUINTERO

MARITZA RINCON SERRANO

Dr. FRANCISCO OCHOA

FACULTAD DE MEDICINA

POSGRADOS

AUDITOR (A) EN SERVICIOS DE SALUD

UNIVERSIDAD CES

UNIVERSIDAD AUTONOMA DE BUCARAMANGA

BUCARAMANGA

2008

CONTENIDO

RESUMEN	PAG
Palabras Clave	
ABSTRACT	
Key Mords	
INTRODUCCION	6
Planteamiento del Problema	
Pregunta de Investigación	
1. OBJETIVOS	8
1.1 OBJETIVO GENERAL	8
1.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS	8
2. MARCO TEORICO	9
2.1 DESCRIPCION DE LA ENFERMEDAD	9
2.2 DIAGNOSTICO	11
2.3 TRATAMIENTO	11
2.4 DESCRIPCION DE PROCESO ADMINISTRATIVO	14
PARA LA ENTREGA DEL TRATAMIENTO DE LESMANIASIS	
EN COLOMBIA	
2.5 ESTRATEGIAS DE CONTROL DE LA ENFERMEDAD	16
3 METODOLOGIA	18
3.1 TIPO DE ESTUDIO	18

3.2 HIPOTESIS	18
3.3 POBLACION Y MUESTRA	18
3.4 INSTRUMENTO DE PRIORIZACION	19
3.4.1 Indicador	19
3.5 TECNICAS DE RECOLECCION	19
4. ASPECTOS ETICOS	21
5. RESULTADOS	22
5.1 LLUVIA DE IDEAS DE LOS GRUPOS FOCALES	22
5.1.1 GRUPO FOCAL UPGD	22
5.1.2 GRUPO FOCAL SECRETARIA DE SALUD Y LABORATORIO DEPARTAMENTAL	22
5.1.3 GRUPO FOCAL PACIENTES UPGD	23
5.2 RESULTADOS PRIORIZACION DE FACTORES Inventarios	25
6. DISCUSIÓN	28
7. PLAN MEJORAMIENTO PROPUESTO	31
8. CONCLUSIONES	32
9. RECOMENDACIONES	33
BIBLIOGRAFIA	35
ANEXOS	

RESUMEN

El trámite de documentos para solicitar el tratamiento de leishmaniasis y la entrega de éste desde la Secretaría de Salud Departamental a la UPGD, conlleva a que muchos pacientes diagnosticados no reciban el medicamento a tiempo. El objetivo de este trabajo fue identificar los factores que influyen en la entrega del tratamiento, con el fin de tener elementos que permitan mejorar el proceso de entrega del mismo. Se realizó un estudio descriptivo en el municipio de Sucre, Santander; la recolección de la información se efectuó por medio de grupos focales en cada una de las instancias implicadas en el proceso. Entre los factores que dificultan la entrega oportuna del tratamiento esta el que los pacientes viven en zonas de difícil acceso y muy alejados de la UPGD, insuficiente personal de salud periférico para aplicar tratamiento y no contar con un servicio de mensajería para la lámina y la documentación de cada paciente desde la UPGD hasta la Secretaría de Salud. La UPGD debe contar con personal suficiente y con un servicio de mensajería para poder disponer del tratamiento a tiempo y aplicarlo a los pacientes que viven en las zonas más alejadas del municipio. **Palabras claves:** leishmaniasis, tratamiento, acceso, zona.

ABSTRACT

The correct steps to solicitate the treatment of leishmaniasis and the potential delivery of the documents from The Secretaria de Salud Departamental to the UPGD carries out that many diagnosed patients do not receive their medicines well on time. The focus of this work was to identify all factors which are involved in delivery process it self. A descriptive study was done in the town of Sucre, Santander; the data collection was taken by local group in each involved instance in the process. One of the factors which block the appropriate delivery is the difficult access zones far away from the UPGD; another one is that there are no health- periferical personal enough to apply a treatment, and at the some time, the lack of an efficient delivery system to take the ID's from the UPGD to The Secretaria De Salud. The UPGD most have a complete staff and a delivery system available to make possible a better treatment process able to be applied in those patients who live in the for thest zones of the town. **Key words:** leishmaniasis, treatment, access, zone.

INTRODUCCION

La leishmaniasis cutánea es un problema de salud pública en Santander predominando en zonas rurales de clima tropical, la cual es tratada con una sal antimonial pentavalente que en nuestro medio conocemos como Glucantime. El Ministerio de la Protección Social, a través de la Secretaria de Salud Departamental, suministra el medicamento a la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) quien debe entregar información rigurosa sobre el paciente enfermo y es responsable de la aplicación del tratamiento; sin embargo, son muchos los pacientes a quienes no se les suministra el tratamiento debido a la distancia donde se encuentra la UPGD y la zona donde vive el paciente diagnosticado además de aspectos sociales, económicos, y culturales de la población.

Pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores y características del servicio que dificultan la entrega oportuna del tratamiento a los pacientes con leishmaniasis cutánea?

JUSTIFICACION

La experiencia personal de los investigadores durante su desempeño laboral en el Municipio de Sucre Santander (años 2005-2006), con respecto al manejo de la leishmaniasis, permitió entender el proceso de solicitud del medicamento ante el ente territorial.

El trámite de documentos para solicitar el tratamiento y la entrega de éste desde la Secretaria de Salud Departamental a la UPGD, conlleva a que muchos de los pacientes diagnosticados con leishmaniasis cutánea recurrieran a remedios caseros para acelerar el proceso de cicatrización de las lesiones. Los pacientes diagnosticados manifestaron en su momento al personal de salud de la institución que optaban por aplicarse sobre la lesión sustancias altamente tóxicas como gasolina, aceite para motor, ácido, ACPM, yodo y brebajes caseros. Además por cultura de la región preferían consultar a teguas para que rezara la lesión. En algunos casos es importante resaltar que quienes conocían el medicamento buscaban por medio del mercado negro una o más ampollas de Glucantime la cual se la aplicaban directamente sobre la lesión.

Todos estos factores hacen que los pacientes abandonaran el tratamiento, o se rehusaran a iniciarlo dado que veían la mejora de las lesiones sin necesidad del medicamento.

Por esta razón queremos identificar los factores que influyen en la entrega del tratamiento, con el fin de tener elementos que permitan mejorar el proceso de entrega y evitar el desarrollo de resistencia al medicamento y complicaciones como leishmaniasis mucocutánea.

1. OBJETIVOS

1.1 GENERAL

Identificar los factores que influyen en la entrega del tratamiento de la leishmaniasis cutánea, con el fin de tener elementos que permitan mejorar el proceso de entrega en caso de que sea inoportuna.

1.2. ESPECÍFICOS

- Describir el proceso y condiciones de entrega del tratamiento a los pacientes con leishmaniasis cutánea.
- Encontrar los puntos críticos en los procesos del flujo de la información, solicitud, suministro y entrega de medicamentos para el tratamiento de la leishmaniasis, que generan retardos en su aplicación.
- Plantear estrategias que permitan la entrega segura y oportuna del tratamiento de leishmaniasis a la Unidad Primaria Generadora de Datos.

2. MARCO TEORICO

La leishmaniasis es una de las enfermedades tropicales más desatendidas, en el mundo hay actualmente 12 millones de personas infectadas, registrándose cada año dos millones de casos nuevos. La enfermedad afecta a la población más pobre de 88 países, su tratamiento puede representar una carga para las familias. La malnutrición y la inseguridad alimentaria suelen indicarse como causas importantes de la predisposición a la leishmaniasis y de la gravedad de su incidencia (1).

En Colombia también es una enfermedad de interés en salud pública considerando su gran poder epidémico, la gravedad de las lesiones que produce y la posibilidad de ser evitable mediante medidas preventivas y acciones regulares de vigilancia y control (2). Es una enfermedad común en la región de la costa del Atlántico, la Amazonia, las llanuras orientales, el valle del río Magdalena, el valle del río Cauca y la zona costera del Pacífico, con excepción de San Andrés Islas, Atlántico y el distrito de Santafé de Bogotá (3,4). Se estima que en el país existen alrededor de 10 millones de personas en riesgo, siendo la transmisión principalmente rural (3).

En el país se presentan las tres formas clínicas de la enfermedad, siendo la más frecuente la cutánea (95% de los casos). La leishmaniasis visceral es endémica principalmente en el Valle del Río Magdalena (2).

2.1 Descripción de la enfermedad

Es una enfermedad zoonótica que afecta la piel (manos, brazos, tronco, cara partes del cuerpo desprotegidas y piernas), produciendo úlceras o granos; también afecta las mucosas o vísceras. La leishmaniasis es producida por un parásito llamado *leishmania sp* y transmitido por la picadura de una mosca hembra del género *Lutzomyia sp* conocido en nuestra región con distintos nombres (palometa, armadillero, chiroso, jején, solamilla,

quemador, pringador, reposita, palomilla) (5). Esta enfermedad ataca a los niños, adultos y animales domésticos.

Formas de leishmaniasis:

- Leishmaniasis cutánea: es una enfermedad polimorfa de la piel y de las membranas mucosas. Comienza con una pápula que se agranda y típicamente se transforma en úlcera indolora. Las lesiones pueden ser únicas o múltiples y, ocasionalmente, no ulceradas y difusas. Pueden cicatrizar espontáneamente en término de semanas o meses o persistir durante un año o más (3).

- Leishmaniasis mucosa: Se presentan cordones epiteliales que entran profundamente en la dermis. La mucosa muestra reacción infiltrativa y ulcerativa (6). La leishmaniasis de la mucosa naso-orofaríngea es relativamente poco frecuente. Los primeros síntomas son epistaxis, eritema y edema de la mucosa basal y luego una progresiva destrucción ulcerativa de la zona naso-orofaríngea (3).

- Leishmaniasis visceral: es una infección diseminada a vísceras, producida por el complejo *L. donovani*. En los casos en que se ha comprobado la puerta de entrada del parásito, se encuentra que la piel presenta una lesión inflamatoria localizada. Los ganglios linfáticos regionales están aumentados de tamaño y también contienen parásitos. Al diseminarse, se compromete todo el sistema reticuloendotelial del organismo (6). Es una enfermedad crónica generalizada. Se caracteriza por fiebre, hepatoesplenomegalia, linfadenopatía, anemia, leucopenia, trombocitopenia y debilidad progresiva. La fiebre tiene comienzo gradual o repentino, es persistente e irregular, a menudo con dos exacerbaciones al día (3).

2.2 Diagnóstico

- **El examen directo**

Es un método rápido, económico y de fácil realización en unidades de salud con recursos mínimos. Su sensibilidad varía de acuerdo con el tiempo de evolución de la lesión (a menor tiempo de evolución mayor sensibilidad) y de acuerdo con la técnica de la toma y coloración de la muestra, la capacitación del personal que realiza su lectura y el interés que se tenga por parte de la entidad y de quien lee las láminas. En general puede decirse que la sensibilidad del examen directo es de un 85% a 90% en pacientes cuya enfermedad no supere los cuatro meses de evolución (3,7).

- **Reacción de Montenegro.**

Es la prueba intradérmica de sensibilidad tardía que generalmente comienza a hacerse positiva hacia la cuarta semana después de la exposición al parásito, aunque algunos pacientes demoran hasta 8 a 12 semanas en hacerlo. Permanece positiva de ahí en adelante. Se utiliza con varios fines: estudio epidemiológico y método diagnóstico complementario (3,7).

- **Biopsia de piel.**

La biopsia es un procedimiento útil en el estudio de las leishmaniasis y debe llevarse a cabo después de que en el estudio del frotis de las lesiones no fue posible comprobar la presencia del amastigote. Su utilidad, además, radica en que se realiza con relativa facilidad y se puede remitir desde cualquier lugar para examen en los centros adecuados. Establece un diagnóstico concluyente al demostrar los parásitos (3,8).

2.3 Tratamiento

Los medicamentos leishmanicidas de primera elección son las sales antimoniales quinquevalentes. Las más usadas son el antimonio de N-metilglucamina (glucantime) y el estibogluconato sódico (pentostam), siendo el glucantime la droga de elección que el Ministerio de Salud pone a disposición del público en forma gratuita. Según un estudio peruano que evaluó la efectividad muestra que al finalizar el tratamiento la resolución total

es de 73,3%, la resolución parcial es de 16,7% y no hay resolución en el 10% de los casos. De otro lado es preciso observar los efectos colaterales como son erupción papulosa, malestar general, dolor osteoarticular y taquicardia (9). (Ver tabla 1).

Tabla No 1. Administración de sales antimoniales pentavalentes en el tratamiento de leishmaniasis (10)

Forma Clínica	Cutánea	Mucocutánea	Visceral
Dosis de antimonio Pentavalente (Sb 5+)	20 mg/kg /día	20 mg/kg/día	20 mg/kg/día
Vía de Administración	Intramuscular	intramuscular	Intramuscular
Frecuencia	Diaria	Diaria	Diaria
Duración del Tratamiento	20 días	28 días	28 días

Otro estudio muestra que en el 88,8% de los pacientes se observó la cicatrización completa de las lesiones; el 4,6% presentó fracaso al tratamiento, y el 6,7% abandonó el tratamiento. Dos pacientes (0,5%) reingresaron al programa por fracaso del tratamiento, y 4 (1,0%) por reactivación de las lesiones. En un caso de compromiso cutaneomucoso no hubo respuesta al Glucantime (11).

A pesar de que en Colombia se proporciona el Glucantime para el tratamiento gratuito de los pacientes, como en el caso del Ministerio de Salud del Perú, en muchas ocasiones no se puede cumplir con las dosis señaladas por el Programa de Control de la leishmaniasis, necesitando un mayor número de ampollas para la cicatrización completa de las lesiones (11).

El departamento de Santander es endémico para esta enfermedad. Para el año 2007 contaba con 20 mil ampollas de glucantime, sin embargo, el número inusitado de casos nuevos hizo que el medicamento se agotara e impidiera que pueda ser suministrarlo

oportunamente. Además, los trámites internos que se deben cumplir para que las ampollas se trasladen desde Bogotá a Bucaramanga hacen que se demore la obtención del medicamento.

En Colombia hay presencia de grupos armados al margen de la ley que se concentran en las zonas selváticas del país, donde hay presencia del vector, y por consiguiente se ven afectados por la leishmaniasis; los integrantes de estas organizaciones no pueden acceder fácilmente al tratamiento dado que es el Estado el único ente territorial que dispone del medicamento, razón por la cual estos grupos alzados en armas buscan apoderarse del mismo de manera ilegal (12,13); ésta situación hace que la entrega del medicamento exija documentación detallada del paciente a tratar y un compromiso de la institución que se encargará de su aplicación.

En general, los pacientes tropiezan con serios problemas logísticos para acceder al tratamiento: la gran distancia que los separa de los centros de tratamiento, la falta de medios de transporte, la inasequibilidad del tratamiento o la grave carga financiera que supone su costo, además del analfabetismo, la malnutrición (11). Por estas razones, es probable que los pacientes no completen el tratamiento (en caso de que lo hayan iniciado) y pueda desarrollarse una farmacorresistencia. No se dispone de información suficiente sobre el costo efectivo de la leishmaniasis. Por estas razones La Asamblea Mundial de la Salud insta a sus miembros a que promuevan medicamentos de calidad y con oportunidad, así como políticas farmacéuticas nacionales apropiadas (1).

Antes de iniciar el tratamiento, todo paciente deberá evaluarse clínicamente para descartar alteraciones cardíacas o renales. Si hay medios disponibles, a los mayores de 60 años y a quienes se les detecten alteraciones clínicas, deberán practicárseles los exámenes paraclínicos correspondientes, incluyendo electrocardiograma, pruebas de función renal y hepática (2). Tanto en los casos de leishmaniasis cutánea como mucosa, el tratamiento debe hacerse en forma ambulatoria, sistémica y prolongada, deberá efectuarse bajo supervisión del personal de los servicios de salud (2).

2.4 Descripción del proceso administrativo para la entrega del tratamiento de leishmaniasis en Colombia.

Ver anexo 1. Flujo de información del Sivigila.

Un aspecto importante de un programa eficaz de control de la leishmaniasis es un sistema de información bien desarrollado y descentralizado que proporcione a los administradores del programa y al personal de salud los datos necesarios para tomar medidas apropiadas.

Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad inmediata o semanal, en los formatos y estructura establecidos, la presencia del evento de acuerdo a las definiciones de caso contenidas en el protocolo del Instituto Nacional de Salud (2).

La notificación de los departamentos y distritos a la nación (Instituto Nacional de Salud) se hará teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- La notificación de la ocurrencia de casos de todos los eventos incluidos, deberá ser semanal y contener la información mínima requerida, de acuerdo con el instrumento diseñado para tal fin, conservando su denominación y estructura (Ver Anexo 2).
- Los datos deben estar contenidos en archivos planos delimitados por comas, con la estructura y características definidas y contenidas en los documentos técnicos que hacen parte del subsistema de información para la notificación de eventos de interés en salud pública del Instituto Nacional de Salud - Ministerio de la Protección Social. De acuerdo a lo anterior, la información deberá fluir de forma oportuna y constante entre las dependencias de salud pública existentes en cada entidad territorial y la red de laboratorios del país (2).

A continuación se describirá el proceso desde el primer ente que capta al paciente hasta el ente que suministra la medicación.

La Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) (IPS, EPS) realiza captación del paciente, por medio de una consulta médica en la cual se solicita el examen de frotis directo para determinar el diagnóstico, si es positivo se le diligencia la ficha epidemiológica donde se recoge los datos del paciente, se toma peso, se describe la lesión y se calcula la dosis del medicamento requerida para el tratamiento de la leishmaniasis por medio de una fórmula estandarizada la cual es: $0.247 * \text{peso} * 20 \text{ días}$, lo que determina la cantidad de ampollas a aplicar. Se solicita al paciente fotocopia del documento de identidad, fotocopia del carné de su EPS, se realiza una fórmula médica para la solicitud del medicamento a la Secretaria de Salud Departamental, se toma muestra de la lesión y se envía la lámina diagnosticada al Laboratorio Departamental de Salud Pública para confirmación. Si el diagnóstico es negativo y la lesión persiste se remite al paciente a una institución de segundo nivel para realizar biopsia, dicha documentación la envía la UPGD a la Secretaria de Salud Municipal y así mismo es enviada a la Secretaria de Salud Departamental. La unidad local de Salud está en la obligación de diseñar los mecanismos de información de la población usuaria sobre la situación de los eventos y las estrategias de control y prevención de su competencia (2, 3,14).

La Secretaria de Salud Municipal, recibe la información del paciente que requiere el tratamiento de leishmaniasis y envía a la Secretaria de Salud Departamental y la lámina al Laboratorio Departamental, esperando respuesta para realizar la entrega a la UPGD respectiva, la cual debe buscar el tratamiento a la Secretaria de Salud Departamental. En algunos casos la UPGD realiza el trámite directo ya que la Secretaria de Salud Municipal contrata con dicha institución dentro del Plan Nacional de Salud Pública esta función (2, 3,14, 15).

La bacterióloga(o) de la UPGD debe enviar cada jueves las láminas analizadas de los pacientes con leishmaniasis al Laboratorio Departamental de Salud Pública, en donde son revisadas por la bacterióloga del programa de leishmaniasis, quien a su vez envía todos los lunes el reporte de la semana inmediatamente anterior al programa ETV de la Secretaria de Salud Departamental.

El Laboratorio Departamental, confirma el diagnóstico con la lámina enviada por la UPGD e informa a la Secretaria Salud Departamental para que ésta suministre el tratamiento (14).

La Secretaria de Salud Departamental, es la institución que recibe y confirma la calidad de la información brindada por la UPGD, mediante su personal y el Laboratorio Departamental; ella envía a las Secretarías de Salud Municipal la contestación para la entrega del tratamiento si lo tiene disponible, ya que ella lo solicita al Ministerio de Protección Social, el cual recibe la información antes mencionada (2,3).

El funcionario del programa de ETV entrega el tratamiento exclusivamente a un funcionario delegado de la UPGD que esté debidamente autorizado por el gerente o director de la institución de donde proviene; por lo general, una vez al mes un funcionario se desplaza a la ciudad para realizar éstos trámites entre otros.

El Ministerio de la Protección Social, es el ente que exige a las entidades de salud registrarse por el protocolo que dicha institución creó para el manejo de los pacientes con diagnóstico de leishmaniasis, entre los cuales están los requisitos antes mencionados además de la papelería, controles médicos para el paciente y el soporte necesario que debe tener cada institución para solicitar administrativamente y manejar dichos medicamentos. Dicho ente maneja de manera diferente a las fuerzas militares y mediante estadísticas entregadas por los departamentos se estima la potencial demanda, estableciéndose el número de pacientes que se pueden presentar para el siguiente año y así solicitar los medicamentos necesarios por medio de licitación (2,3).

2.5 Estrategias de control de la enfermedad

Las estrategias de control de la leishmaniasis en Colombia se centran en los vectores y reservorios, éstas intervenciones dirigidas a la prevención de enfermedades que afectan a la colectividad, están a cargo del estado por medio del Plan Nacional de Salud Pública (15), cuya reglamentación y obligatoriedad está establecida en el territorio nacional por el decreto 3039 de 2007 (anteriormente llamado Plan de Atención Básica -PAB-). A partir del año 1996 con la implementación del Plan de Atención Básica se redujo la acción colectiva

a cargo del Estado a un conjunto de acciones de promoción, prevención, vigilancia de salud pública y control de factores de riesgo, de carácter universal, gratuito y obligatorio, complementarias de las acciones de los otros planes de salud y financiadas con recursos públicos. Desde la implementación de esta reforma, su evaluación fue extensa en el plan de beneficios individual pero escasa para el PAB y se centró más en los procesos administrativos y de implementación (16). Una evaluación administrativa del PAB de Colombia, recientemente publicada, concluyó que la construcción de una autonomía territorial para asumir la salud y las direcciones locales de las mismas, influyeron en el desarrollo de los lineamientos del PAB, estando este plan por debajo de las necesidades de salud pública de los colombianos (17).

En un estudio realizado en Santander en tres municipios endémicos para leishmaniasis, se encontró que el acceso a los programas de control de esta enfermedad es inequitativo en las zonas de difícil acceso, la distancia desde las veredas hasta la cabecera municipal es un factor que dificulta el diagnóstico y el tratamiento oportuno de las personas y puede generar inequidad dentro de la comunidad por la mayor posibilidad de los adultos para desplazarse. De igual forma las zonas más alejadas de la zona urbana, por la dificultad logística que representan, pudieron tener menos posibilidad de recibir intervenciones del PAB (18).

De esta forma, el replanteamiento de los programas de prevención y control de la leishmaniasis en estas zonas deben orientarse a la ampliación de la cobertura a regiones de difícil acceso y el mejoramiento de las condiciones sociales y de vivienda de estas zonas rurales (18).

3. METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo.

3.2 HIPÓTESIS

El proceso de entrega del tratamiento de la leishmaniasis tiene obstáculos entre ellos la intervención de varios entes administrativos para aprobar la entrega del medicamento, la ubicación geográfica de las UPGD y del paciente, proyección ineficiente de casos nuevos por año que hace que el medicamento se agote antes de lo previsto, todo esto impide que se pueda entregar de manera oportuna el tratamiento a los pacientes.

3.3 POBLACION Y MUESTRA

La muestra fue la base de datos de los pacientes diagnosticados en la Unidad Primaria Generadora de Datos (UPGD) del Municipio de Sucre Santander durante el año 2005 al 2007. La base de datos fue construida en el programa de Excel por la enfermera jefe y la bacterióloga del municipio de Sucre Santander durante el año 2005. Esta base de datos se diseñó con los datos del paciente, las ampollas aplicadas, y la fecha de entrega de ampollas, entre otros. La base de datos se va actualizando a medida que se diagnostican nuevos pacientes.

Se realizó una prueba piloto que permitió probar el instrumento y valorar la capacidad y la discriminación de las preguntas. La prueba piloto se realizó mediante selección de 2 funcionarios de la Secretaria de Salud de Santander del programa ETV, 1 funcionario del Laboratorio Departamental de Salud Pública del área de entomología, y 2 funcionarios de la UPGD Centro de Salud de Sucre Santander.

3.4 INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN. Ver anexo 3

3.4.1 Indicador. Ver anexo 4

3.5 Técnicas de recolección

La recolección de la información se efectuó por medio de grupos focales, matriz de priorización, análisis de causalidad y encuestas, para seguimiento del flujo del proceso, que permitieron identificar las principales causas que generan la inoportunidad en la entrega de los medicamentos, así como otras dificultades administrativas relacionadas con tiempos y movimientos.

Grupos focales:

Se planteó la metodología de grupos focales, en cada una de las instancias implicadas en el proceso, buscando que cada grupo planteara de acuerdo a su experiencia las posibles causas y dificultades en la inoportunidad en la entrega de medicamentos para la leishmaniasis. Los grupos focales estuvieron integrados así:

- En la UPGD por la enfermera jefe, la auxiliar coordinadora de ETV, el director del centro de salud, la bacterióloga y el médico de planta, ya que los otros médicos que se encuentran en la Institución son rurales y solo están durante seis meses. Se reunió un grupo de 5 pacientes diagnosticados durante el año 2007 a quienes se les explicó el motivo del estudio.
- En la Secretaría de Salud Departamental por el coordinador del programa ETV, y los técnicos del programa ETV que trabajan en la parte administrativa.
- En el Laboratorio Departamental por la coordinadora de entomología y los técnicos de entomología.

Los grupos focales en cada una de las instancias implicadas en el proceso, plantearon de acuerdo a la experiencia los posibles factores que dificultan la entrega oportuna del tratamiento de leishmaniasis; dicha información se recopiló haciendo uso de la lluvia de ideas como método de recolección. Del trabajo de los grupos focales se obtuvo una serie de posibles factores que dificultan la entrega oportuna del tratamiento de leishmaniasis,

los cuales se procedieron a agrupar por afinidad y se seleccionaron los de mayor peso por frecuencia e impacto donde se tomaron las primeras nueve (9) causas para elaborar un inventario de factores potenciales generadores del problema.

Estos factores inventariados se priorizaron haciendo uso de un instrumento diseñado para que los integrantes de los grupos focales asignaran un valor, según su criterio evaluaron de 1 a 5 según consideraron, siendo 1 el valor para el factor menos importante y 5 el valor para el factor mas importante dentro del proceso de entrega del tratamiento. El puntaje mínimo que se pudo obtener por encuesta fue de 9 puntos y el puntaje máximo fue de 45 puntos por encuesta. Para conocer el valor total de cada factor, se efectuó una sumatoria de puntos de cada factor del total de las encuestas y se dividió en el total de encuestas realizadas y se multiplicó por 100 para hallar el porcentaje obtenido por cada uno de los factores. Se tuvo en cuenta los factores que obtuvieron un puntaje igual o mayor al 70%, los cuales fueron analizados bajo la metodología de auditoria para el análisis y solución de problema (MASP) y planteó el Plan de Mejoramiento.

Los resultados del instrumento de priorización fueron procesados en el programa de Excel.

4. ASPECTOS ETICOS

En la población objeto se mantuvo reserva de la identidad de los participantes quienes aportaron información para el desarrollo del presente trabajo, ya que en la mayoría de los casos corresponde a empleados públicos.

5. RESULTADOS

5.1 Grupos focales

5.1.1 Lluvia de ideas generada por el grupo focal conformado por funcionarios de la UPGD Centro de Salud Sucre Santander.

- Documentación incompleta del paciente
- Pérdida de la documentación enviada a la Secretaria de Salud departamental
- Demora del funcionario delegado por la UPGD para reclamar el tratamiento en la Secretaria de Salud Departamental
- No se cuenta con un stock mínimo del medicamento en la UPGD
- Pacientes con leishmaniasis que viven en zona de difícil acceso y viven alejados de la UPGD.
- Tramites muy complejos y pocos eficientes para la solicitud del tratamiento
- Inadecuadas estimaciones en la proyección de la demanda de tratamiento en la Secretaria de salud Departamental.
- Personal de salud periférico insuficiente o inexistente para aplicar tratamiento en las veredas alejadas de la UPGD.

5.1.2 Lluvia de ideas generada por el grupo focal conformado por funcionarios de la Secretaria de Salud Departamental de Santander Y Laboratorio Departamental.

- Inconsistencia entre el resultado de la UPDGD y lo Observado en el Laboratorio Departamental
- No se cuenta con un servicio de mensajería para la Lámina y la documentación de cada paciente desde de la UPGD hasta la Secretaría de Salud Departamental.
- Falta de capacitación del personal de la UPGD sobre la documentación requerida para solicitar el tratamiento ante la Secretaria de Salud.
- Documentación incompleta del paciente que solicita tratamiento.

- Inoportunidad en la verificación del diagnóstico confirmatorio de la lámina de leishmaniasis.
- No se cuenta con un registro real de incidencia de cualquier manifestación de leishmaniasis por subregistro.

5.1.3 Lluvia de ideas generada por el grupo focal conformado por pacientes de la UPGD del Centro de Salud de Sucre Santander.

- La UPGD está alejada de la zona de procedencia de los pacientes lo que dificulta la entrega de la documentación requerida para la solicitud del tratamiento.
- Es deficiente el transporte desde las veredas hasta los puestos de salud y la UPGD.
- No hay en la vereda o cerca de ella personal de la UPGD que les aplique el tratamiento.
- La persona que maneja el programa de leishmaniasis en la UPGD no puede recoger el tratamiento constantemente.

Del trabajo de los grupos focales se obtuvo una serie de posibles factores que dificultan la entrega oportuna del tratamiento de leishmaniasis los cuales se procedieron agrupar por afinidad y se seleccionaron los de mayor peso por frecuencia e impacto donde se tomaron las primeras nueve (9) causas para elaborar un inventario de factores potenciales generadores del problema

Tabla No 2. Inventario de factores potenciales generadores del problema

# de factor	Descripción del factor
1	No se cuenta con un Stock mínimo del medicamento en la Unidad Primaria Generadora de datos (UPGD).
2	No se cuenta con un servicio de mensajería para la lámina y la documentación de cada paciente Desde la UPGD hasta la Secretaría de Salud.
3	UPGD alejadas con deficiente comunicación para enviar documentación del paciente a la Secretaria de salud y poder reclamar el tratamiento.
4	Pacientes con leishmaniasis que viven en zonas de difícil acceso y viven alejados de la UPGD.
5	Falta de capacitación del personal de la UPGD sobre la documentación requerida para solicitar el tratamiento ante la Secretaria de Salud.
6	Personal de salud periférico insuficiente o inexistente para aplicar tratamiento en las veredas alejadas de la UPGD.
7	Trámites muy complejos y poco eficientes para la solicitud del tratamiento.
8	Inoportunidad en la verificación del diagnóstico confirmatorio de la lámina de leishmaniasis
9	Inadecuadas estimaciones en la proyección de la demanda de tratamiento en la Secretaria de Salud Departamental, generando inoportunidad en la entrega del tratamiento de leishmaniasis.

Estos factores inventariados se priorizaron haciendo uso de un instrumento de priorización (ver anexo 3) diseñado para que los integrantes de los grupos focales asignaran un valor; según su criterio evaluaron de 1 a 5 según consideraban, siendo 1 el valor para el factor menos importante y 5 el valor para el factor mas importante dentro del proceso de entrega del tratamiento.

El instrumento de priorización se aplicó a 15 participantes de los grupos focales:

- UPGD (Centro de Salud Sucre Santander):4
- Pacientes de la UPGD Centro de Salud Sucre Santander: 5
- Secretaria de Salud Departamental Y Laboratorio Departamental: 6

Se sumó la puntuación que cada uno de los participantes dio a cada factor obteniéndose los siguientes resultados:

5.2 Resultados priorización de factores inventariados

El resultado de la aplicación del instrumento de priorización arrojó un puntaje total para cada uno de los factores, los cuales se organizaron de manera descendente en la tabla número 3.

Tabla No 3. Puntuación total obtenida para cada uno de los factores potenciales generadores del problema

FACTORES POTENCIALES GENERADORES DEL PROBLEMA	PUNTUACION
Pacientes con leishmaniasis que viven en zonas de difícil acceso y viven alejados de la UPGD.	69
Personal de salud periférico insuficiente o inexistente para aplicar tratamiento en las veredas alejadas de la UPGD.	66
No se cuenta con un servicio de mensajería para la lámina y la documentación de cada paciente Desde la UPGD hasta la Secretaría de Salud	61
UPGD alejadas con deficiente comunicación para enviar documentación del paciente a la Secretaria de salud y poder reclamar el tratamiento.	52
Falta de capacitación del personal de la UPGD sobre la documentación requerida para solicitar el tratamiento ante la Secretaria de Salud.	42
Inoportunidad en la verificación del diagnóstico confirmatorio de la lámina de leishmaniasis.	42
Trámites muy complejos y poco eficientes para la solicitud del tratamiento.	40
Inadecuadas estimaciones en la proyección de la demanda de tratamiento en la Secretaria de Salud Departamental, generando inoportunidad en la entrega del tratamiento	34
No se cuenta con un Stock mínimo del medicamento en la Unidad Primaria Generadora de datos (UPGD).	31

El puntaje mínimo que se podía obtener por factor sería 1 punto que sumando el total de participantes será de 15 puntos. El puntaje máximo sería de 5 puntos por factor que sumando el total de participantes será de 75 puntos, lo que equivale al 100%. Los investigadores tendremos en cuenta los factores que superen el 70% de la puntuación

máxima ,75 puntos, (igual o mayor a 52 puntos) dado que consideramos que son los factores que tendrán mayor impacto en la solución del problema de la entrega oportuna del tratamiento de leishmaniasis.

Tabla No 4. Porcentaje de participación obtenida para cada uno de los factores potenciales generadores del problema.

FACTORES POTENCIALES GENERADORES DEL PROBLEMA	%
Pacientes con leishmaniasis que viven en zonas de difícil acceso y viven alejados de la UPGD.	92%
Personal de salud periférico insuficiente o inexistente para aplicar tratamiento en las veredas alejadas de la UPGD.	82,6%
No se cuenta con un servicio de mensajería para la lámina y la documentación de cada paciente Desde la UPGD hasta la Secretaría de Salud	81,3%
UPGD alejadas con deficiente comunicación para enviar documentación del paciente a la Secretaria de salud y poder reclamar el tratamiento.	69.3%
Falta de capacitación del personal de la UPGD sobre la documentación requerida para solicitar el tratamiento ante la Secretaria de Salud.	56%
Inoportunidad en la verificación del diagnóstico confirmatorio de la lámina de leishmaniasis.	56%
Trámites muy complejos y poco eficientes para la solicitud del tratamiento.	53,3%
Inadecuadas estimaciones en la proyección de la demanda de tratamiento en la Secretaria de Salud Departamental, generando inoportunidad en la entrega del tratamiento	45,3%
No se cuenta con un Stock mínimo del medicamento en la Unidad Primaria Generadora de datos (UPGD).	41,3%

De esta manera los factores que entramos a analizar bajo la metodología de auditoria para el análisis y solución de problema (MASP) y se planteó el Plan de Mejoramiento corresponden a los cuatro primeros de la tabla No 4.

6. DISCUSION

El hecho de que los pacientes vivan muy alejados de la UPGD dificulta en primera instancia el diagnóstico oportuno de la enfermedad ya que llegan cuando las úlceras están muy avanzadas y contaminadas razón por la que se debe solicitar una biopsia de la lesión a algunos pacientes. El servicio de patología no se presta en el centro de salud directamente dado que es una institución de primer nivel y no existe patólogo en ella; estos pacientes deben desplazarse hasta el hospital del municipio de Vélez en donde se puede tomar la biopsia, no obstante son muy pocos los pacientes que llegan hasta allí a realizarse la biopsia tanto por la dificultad económica como por el tiempo que se requiere para el desplazamiento. Debido a que no hay una ruta que transporte a los pasajeros directamente desde el municipio de Sucre hasta el municipio de Vélez se debe llegar primero al municipio de Bolívar y de allí desplazarse a Vélez, por lo que se debe tomar dos medios de transporte que suman \$48.000 ida y vuelta desde el casco urbano de Sucre al municipio de Vélez sin contar el transporte desde el casco urbano de Sucre a la vereda de procedencia. El tiempo de desplazamiento en promedio es de 4 horas de camino ida y vuelta desde el casco urbano de Sucre hasta el hospital de Vélez, más el tiempo que se demore la solicitud y la realización de la biopsia en la institución de segundo nivel antes mencionada. De otro lado cuando los pacientes deciden asistir al centro de salud a solicitar cita a la UPGD para que se les tome el examen de frotis directo no llevan la documentación completa requerida para realizar la solicitud del tratamiento ante la Secretaria de Salud motivo por el cual en la mayoría de los casos se debe esperar como mínimo 8 días hasta que el paciente se desplace de nuevo a la institución a entregar sus documentos y así poder iniciar el trámite de solicitud del medicamento. Para los pacientes es viable asistir el día viernes a la cabecera municipal por que hay disponibilidad de transporte ya que es el día de mercado en el municipio.

Dado que no hay personal periférico suficiente para aplicar el tratamiento a aquellos pacientes que viven muy alejados de la UPGD, hace que muchos no lo reciban a pesar de que éste llegue a la UPGD pues dentro de las normas que establece el Ministerio de Protección Social está que el medicamento no podrá ser entregado directamente al

paciente sino que la UPGD debe responder por la aplicación de las ampollas suministradas por la Secretaría de Salud Departamental (8). Para la UPGD lo más conveniente es que el paciente se desplace al casco urbano durante el tiempo que dura el tratamiento, 20 días consecutivos, pero los pacientes, principalmente adultos, no pueden abandonar su hogar ya que la gran mayoría se dedica a actividades de agricultura y labores del campo en general a las que es imposible renunciar por ese lapso de tiempo.

El hecho de no contar con un servicio de mensajería confiable y oportuno retrasa la entrega de los documentos a la Secretaria de Salud para solicitar el tratamiento y dilata la revisión de la lámina y confirmación del diagnóstico en el Laboratorio Departamental, ya que la bacterióloga a cargo del programa de leishmaniasis destina el primer día de la semana para revisar las láminas que llegan durante la semana inmediatamente anterior y envía el respectivo reporte al programa ETV de la Secretaria de Salud , encargado de la entrega del medicamento. Cabe mencionar que aunque cada jueves se envíen las láminas desde la UPGD al Laboratorio Departamental de Salud Pública, generalmente ese mismo día el correo no alcanza a salir del municipio por lo que hasta el día viernes salen las láminas y llegan el fin de semana a la ciudad de Bucaramanga por lo que la bacterióloga del programa de leishmaniasis estará revisando dichas láminas hasta la semana próxima llegando el informe a la Secretaria de Salud Departamental 2 semanas después.

La UPGD envía los documentos y la lámina de frotis de leishmania por correo hasta la ciudad de Bucaramanga para solicitud del medicamento, pero para la entrega de éste debe ir personalmente un funcionario de la UPGD delegado por el representante legal de la misma para hacer acta de entrega de las ampollas de glucantime suministradas por parte de la Secretaría de Salud Departamental. Sin embargo sólo una vez al mes un funcionario del área administrativa del centro de salud se desplaza a Bucaramanga designado con el fin de realizar otros trámites pertinentes a la institución y aprovecha para reclamar el medicamento; dicho funcionario sólo está durante dos días en la ciudad y en ocasiones no se encuentra disponible el total de ampollas requeridas (el tratamiento se debe entregar en su totalidad para cada paciente) por lo que a veces debe irse sin haber recibido el medicamento y hay que esperar hasta el próximo mes para reclamarlo de nuevo.

La inoportunidad en la entrega del tratamiento siempre existirá dado los factores geográficos que caracterizan tanto la zona de residencia de los pacientes quienes deben recorrer varios kilómetros y gastar varias horas por caminos de herradura o por carretera destapada, para llegar hasta la UPGD; lo mismo ocurre con la UPGD la cual está a 7 horas de camino de la ciudad de Bucaramanga, sitio donde se lleva a cabo el trámite para la entrega del medicamento.

Con los resultados obtenidos los investigadores hemos elaborado una propuesta de plan de mejoramiento donde se plasman las actividades que deben ser ejecutadas, en donde se deben llevar a cabo, por quienes, la manera en que deben realizarse y el monitoreo o seguimiento que debe llevarse a cabo por parte de los entes involucrados en el proceso, a fin de poder mejorar la oportunidad en la entrega del tratamiento de leishmaniasis.

7. PLAN DE ACCION Y MEJORAMIENTO PROPUESTO:

QUE	QUIEN	CUANDO	DONDE	PORQUE	COMO	SEGUIMIENTO
Contar con personal capacitado para la aplicación del tratamiento a los pacientes de las zonas alejadas de la UPGD	Gerente UPGD	Después de estudios de factibilidad y acondicionamiento presupuestal	Oficina de gerencia	Para poder captar y aplicar tratamiento de leishmaniasis a pacientes diagnosticados.	Elaborando un cronograma de visitas periódicas en las zonas identificadas con pacientes diagnosticados.	Informes mensuales sobre las visitas y tratamientos aplicados.
Contratar personal de salud capacitado para las zonas de difícil acceso a la UPGD.	Gerente UPGD	Después de estudios de factibilidad y acondicionamiento presupuestal	Oficina de gerencia	Porque no existe talento humano suficiente que garantice la aplicación oportuna del tratamiento en las veredas alejadas de la UPGD.	Habilitando auxiliares de enfermería en las localidades donde se concentra la población susceptible.	Informe mensual del personal responsable de la aplicación del tratamiento a pacientes de zonas distantes donde se relaciona el número de ampollas aplicadas en el mes.

Contar con un servicio de mensajería para el envío de la lámina y documentación desde la UPGD hasta la Secretaria de Salud Departamental .	Secretaría de Salud Departamental y municipal	Cuando se realice el plan operativo anual (POA)	Secretaria de Salud Departamental	Para garantizar la oportuna entrega de la documentación y de la lámina desde la UPGD a la Secretaria de Salud Departamental	Incluyendo en el plan operativo anual asignación de recursos para contratar el servicio de mensajería.	Registro de la UPGD de la salida de documentación y láminas y registro en la Secretaria de Salud Departamental de recibido de los mismos.
Mantener una comunicación continua entre la UPGD y la Secretaria de Salud Departamental	Jefe de enfermería de la UPGD y funcionario del programa E.T.V de la Secretaria de Salud.	Semanalmente	Oficina del jefe de enfermería de la UPGD y del programa E.T.V de la Secretaria de Salud.	Para asegurar que el tratamiento esté disponible para ser reclamado por el funcionario de la UPGD delegado para tal fin.	Estableciendo un mecanismo de comunicación semanal que le permita a la UPGD sepa saber si la documentación enviada fue revisada y un funcionario de la misma para reclamar el tratamiento.	Mensualmente se verifica el número de pacientes que una vez diagnosticados se envía documentación a la Secretaría de Salud y el número de pacientes que inician tratamiento.

8. CONCLUSIONES

- El hecho de que los pacientes vivan muy alejados de la UPGD dificulta en primera instancia el diagnóstico oportuno de la enfermedad
- De otro lado cuando los pacientes deciden asistir al centro de salud a solicitar cita a la UPGD para que se les tome el examen de frotis directo no llevan la documentación completa requerida para realizar la solicitud del tratamiento ante la Secretaria de Salud motivo por el cual en la mayoría de los casos se debe esperar como mínimo 8 días hasta que el paciente se desplace de nuevo a la institución a entregar sus documentos y así poder iniciar el trámite de solicitud del medicamento
- Dado que no hay personal periférico suficiente para aplicar el tratamiento a aquellos pacientes que viven muy alejados de la UPGD, hace que muchos no lo reciban a pesar de que éste llegue a la UPGD
- No contar con un servicio de mensajería confiable y oportuno retrasa la entrega de los documentos a la Secretaria de Salud para solicitar el tratamiento y dilata la revisión de la lámina y confirmación del diagnóstico en el Laboratorio Departamental
- Para la entrega de éste debe ir personalmente un funcionario de la UPGD delegado por el representante legal de la misma para hacer acta de entrega de las ampollas de glucantime suministradas por parte de la Secretaría de Salud Departamental. El hecho que se designe un funcionario para que reclame el tratamiento esto no garantiza que el mismo llegue a la UPGD dado que en ocasiones el tratamiento no esta disponible en su totalidad.

9. RECOMENDACIONES

- Se debe contratar personal de salud periférico capacitado en la aplicación del medicamento (ampollas de Glucantime) para poder asistir a los pacientes que viven muy alejados de la UPGD y para quienes es imposible asistir diariamente durante 20 días consecutivos, de tal forma que se pueda asegurar la aplicación del tratamiento en su totalidad.
- La UPGD debe contar con un servicio de mensajería que garantice la oportuna entrega de documentación del paciente a la Secretaría de Salud Departamental y el buen estado de la lámina de frotis directo positivo para que pueda ser confirmado el diagnóstico por el Laboratorio Departamental.
- Dado que las decisiones deben ser tomadas por el ente territorial junto con la UPGD, se debe incluir dentro del plan anual operativo las acciones que permitan mejorar la problemática con los pacientes de leishmania.
- La UPGD debe agilizar al máximo el trámite de los documentos del paciente ante la Secretaría de Salud Departamental a fin de minimizar los tiempos de entrega del medicamento al paciente.
- La Secretaría de Salud de Santander debe permitir que personas ajenas al centro de salud como los funcionarios de la alcaldía municipal, quienes se desplazan con mayor frecuencia a la ciudad, puedan reclamar el tratamiento previa autorización del representante legal de la institución.

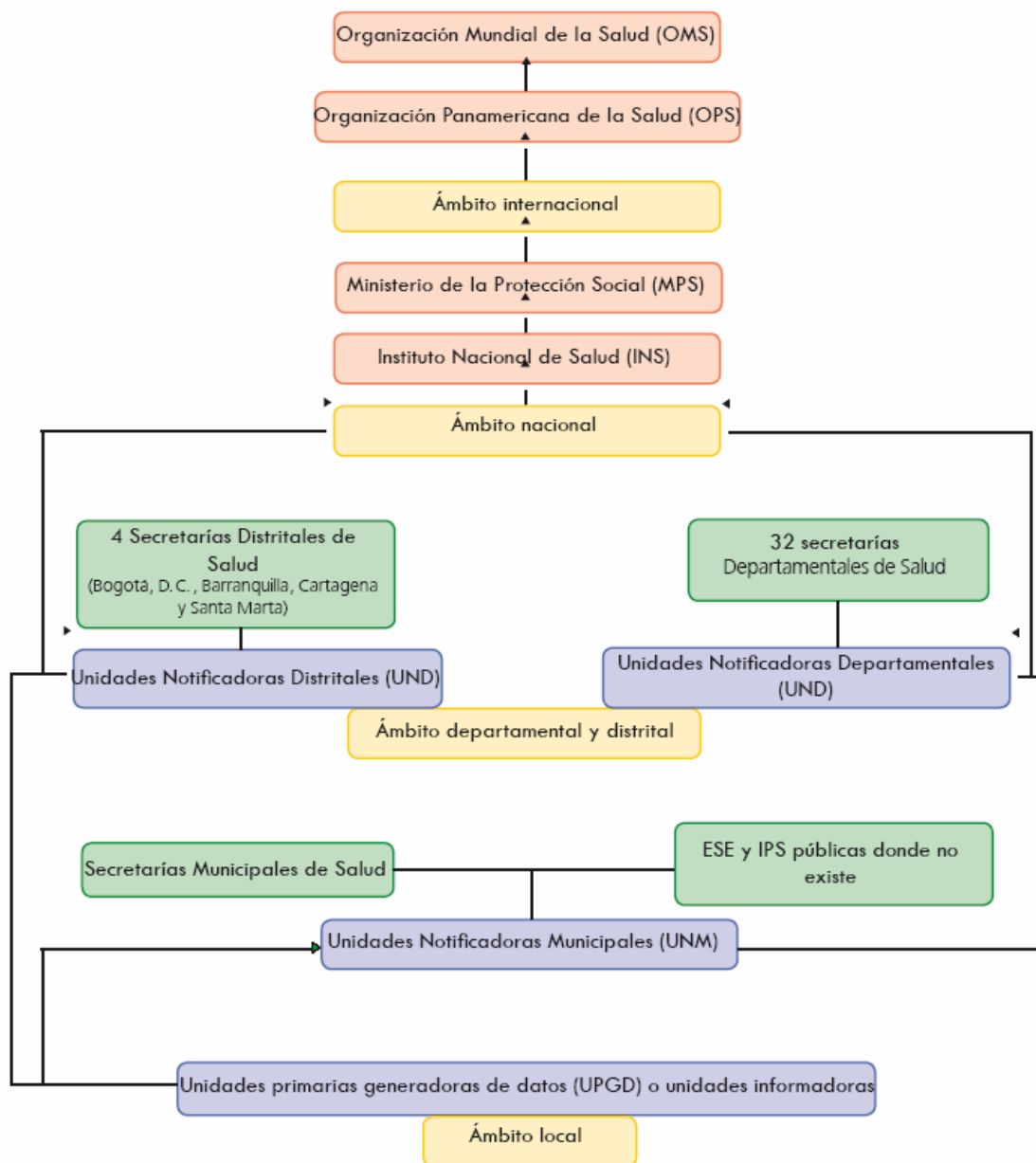
BIBLIOGRAFIA

1. Organización Mundial de la Salud. Control de la leishmaniasis. 60ª Asamblea Mundial de la Salud. 2007, Marzo 22.
2. Ministerio de Protección Social- Instituto Nacional de Salud. Protocolo de Leishmaniasis. Versión actualizada 2006.
3. Ministerio de Salud, Dirección General de Promoción y Prevención. Guía de atención de la leishmaniasis en Colombia.1994.
4. Organización Panamericana de la Salud. Epidemiología y control de la leishmaniasis en las Américas, por país o por territorio. Cuaderno técnico No 44
5. Vélez I, Hendrickx E, Robledo S, Agudelo S. Gender and cutaneous leishmaniasis in Colombia Cad. Saúde Pública .2001, 220; (17):171-9.
6. Botero D, Restrepo M. Parasitosis humanas. 3th ed. Corporación para Investigaciones Biológicas, editor. Medellín: Ediciones ROJO; 1998.
7. Secretaria de Salud Departamental. Programa de Enfermedades de Transmisión Vectorial, Fuentes de archivo, 2007.
8. ESE Centro de Salud Sucre Santander. Fuentes de archivo.2007.
9. Miñano J, Cruz N, Pajares C, Minchola C, Olórtegui G, Sánchez. Boletín de la Sociedad Peruana de Medicina Interna. 1996, 9(3).
10. Consulta de expertos OPS/OMS sobre Leishmaniasis visceral en Las Américas. Informe final Brasilia, Brasil, 2005, Noviembre 23-25.
11. Leishmaniasis tegumentaria en ambo, Huanuco. Revista Peruana de Enfermedades Infecciosas y Tropicales.2001. Vol.1 N°1 Enero-Marzo.
12. Policía brasileña investiga posible desvío de medicinas a las FARC. [home page on the Internet] [citado 23 Mar 2005]. Disponible en: <http://www.caracol.com.co/noticias/163551.asp?id=163551>.
13. Dos meses esperando una ampolleta contra la leishmaniasis. [home page on the Internet] [citado 21 Sep 2007]. Disponible en: <http://www.vanguardia.com/2007/sema/21/sep2.htm>.

14. Secretaria de Salud Departamental. Programa de Enfermedades de Transmisión Vectorial. Rotafolio de Leishmaniasis. 2006
15. Ministerio de la Protección Social. Decreto número 3039 de 2007. [home page on the Internet] [actualizado 10 Ago 2007; citado 17 Sep 2007]. Disponible en: <http://www.minproteccionsocial.gov.co/VBeContent/library/documents/DocNewsNo16573DocumentNo5032.PDF>.
16. Cardona A, Nieto E, Arbeláez MP, Agudelo H, Chávez B, Montoya A, et al. Impacto de la reforma de seguridad social sobre la organización institucional y la prestación de los servicios de salud en Colombia. Facultad Nacional de Salud Pública, Medellín; 1999.
17. Chávez M, Sierra O, Lopera M, Montoya P. El plan de atención básica en los municipios descentralizados de Colombia, 2001-2003. Revista Facultad Nacional de Salud Pública 2004; 22:77-89.
18. Rodríguez L, Orozco L, Muñoz G. Impacto del PAB en la prevención de la leishmaniasis cutánea en zonas rurales de Santander, Colombia. Rev. Salud pública 2006 Sup. 8 (1): 116-128.

Anexo No 1. Flujograma de notificación

Flujograma de notificación semanal, Sivigila



Anexo No 2. Ficha única de notificación para casos de leishmaniasis

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA FICHA UNICA DE NOTIFICACION PARA CASOS DE LEIHSMANIASIS
--	---

Fecha de Notificación: Día Mes Año

IPS / ESE Notificadora: _____ Código: _____

DATOS PERSONALES			
_____	_____	_____	_____
Primer Apellido	Segundo Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
EDAD: Días	Meses	Años	GÉNERO: Masculino
Femenino			
LUGAR DE NACIMIENTO: _____		DEPARTAMENTO: _____	
AÑOS VIVIDOS ALLÍ: _____		OTROS LUGARES: _____	
SEGURIDAD SOCIAL:			
Vinculado	Sisben	Contributivo	Particular ARS
Cuál: _____			
TIPO DE AFILIADO: Cotizante		Beneficiario	
N° AFILIACIÓN DEL CASO: _____		N° HISTORIA CLÍNICA: _____	

DIRECCIÓN HABITUAL: _____ TELÉFONO: _____

DEPARTAMENTO : _____ MUNICIPIO: _____ RURAL

URBANO

DIAGNÓSTICO PREVIO: _____ CÓDIGO: _____

DATOS HISTORICOS	
ANTECEDENTES	DIA / MES / AÑO
1. Inicio de los Síntomas	/ /
2. Fecha de Consulta	/ /
3. Fecha de Hospitalización	/ /
4. Fecha toma de la Muestra	/ /

CUADRO CLINICO (Marque con una X en el cuadro)					
LESION MUCO-CUTANEA	TIEMPO EVOLUCION	TIPO DE LESION	SI	NO	No.
1. Hiperemia mucosa nasal		1. Impetigiforme			
		2. Papular			
2. Ulceración de mucosa		3. Tuberosa o lupide			
3. Perforación de tabique nasal		4. Nodular o Subcutánea			
		5. Verrugosa			
4. Destrucción total de tabique nasal		6. Ulcera ectimatoidea			
		7. Ulcera franca			
5. Invasión de otros tejidos		8. Lesión Ulcero-Vegetante			
LEISMANIASIS VICERAL (anotaciones)					
Condición Final: Vivo ____ Muerto ____ Tiempo de Evolución de las					

lesiones: _____

LABORATORIO

MUESTRA	SI	NO	RESULTADO
1. Linfa del borde de la ulcera			
2. Brote por aposición			
3. Histopatología			
4. Cultivo			
5. Prueba de montenegro			
6. Inmunofluorescencia			
7. Inmunofluorescencia post-tratamiento al mes de la cicatriz			
8. Otros			

Asociación Epidemiológica: Si ___ No ___

CICATRICES

Cuanto tiempo duró la lesión: _____ Cuanto tiempo hace que se curó: _____

Con tratamiento? ___ Cual? _____

Clasificación: Confirmado ___ Confirmado por criterio epidemiológico ___
Probable ___ Descartado ___

Diligencia: _____ Fecha: Día ___ Mes ___ Año ___

Institución: _____ Código: _____

Municipio : _____ Código: _____

Firma del Responsable

DIBUJE LA LESIÓN EN EL SITIO Y NUMÉRELA

Anexo No. 3 Instrumento de priorización

INSTRUMENTACIÓN DE PRIORIZACIÓN DE PROBLEMAS ENCONTRADOS PARA LA ENTREGA OPORTUNA DEL TRATAMIENTO DE LA LEISHMANIASIS

Objetivo: Priorizar los factores que dificultan la entrega oportuna del tratamiento de la leishmaniasis

Alcance: Priorizar las causas que dificultan la entrega oportuna del tratamiento de la leishmaniasis a los grupos focales de estudio de causas de la Secretaría de salud de Santander y la Unidad Primaria Generadora de Datos.

Definición de datos

A continuación se da una lista de factores que dificultan la entrega oportuna del tratamiento para leishmaniasis. De acuerdo con su criterio evalúe de 1 a 5 según considere su frecuencia de ocurrencia y el impacto que puede producir en la oportunidad de la entrega, siendo 1 el valor para el factor menos importante y 5 el valor para el factor más importante dentro del proceso de entrega del tratamiento.

Lugar

Este instrumento estará dirigido a la UPGD Centro de Salud Sucre Santander, programa ETV de la Secretaría de Salud de Santander, y Laboratorio Departamental de Salud Pública

1. No se cuenta con un Stock mínimo del medicamento en la Unidad Primaria Generadora de datos (UPGD).	
2.No se cuenta con un servicio de mensajería para la lámina y la documentación de cada paciente Desde la UPGD hasta la Secretaría de Salud	
3. UPGD alejadas con deficiente comunicación para enviar documentación del paciente a la Secretaría de salud y poder reclamar el tratamiento.	
4. Pacientes con leishmaniasis que viven en zonas de difícil acceso y viven alejados de la UPGD.	
5. Falta de capacitación del personal de la UPGD sobre la documentación requerida para solicitar el tratamiento ante la Secretaría de Salud.	
6. Personal de salud periférico insuficiente o inexistente para aplicar tratamiento en las veredas alejadas de la UPGD.	
7. Trámites muy complejos y poco eficientes para la solicitud del tratamiento.	
8. Inoportunidad en la verificación del diagnóstico confirmatorio de la lámina de leishmaniasis.	

9. Inadecuadas estimaciones en la proyección de la demanda de tratamiento en la Secretaria de Salud Departamental, generando inoportunidad en la entrega del tratamiento de leishmaniasis.	
--	--

Anexo No.4 Indicador del instrumento de priorización este instrumento se evaluara con la prueba piloto para verificar su utilidad.

NOMBRE	Porcentaje de participación por factor en la inoportunidad en la entrega del tratamiento de la leishmaniasis.
OBJETIVO	Identificar la frecuencia de ocurrencia de las causas que dificultan la entrega oportuna del tratamiento de leishmaniasis desde la UPGD hasta la Secretaria de Salud Departamental para ajustar el proceso y garantizar la entrega oportuna del medicamento.
CATEGORIA	Indicador de proceso
DIMENSIONES	Eficiencia
JUSTIFICACIÓN	Al determinar las causas mas frecuentes que dificultan la entrega oportuna del tratamiento y el sitio de ocurrencia se pueden dar posibles soluciones que faciliten la entrega del medicamento y evitar complicaciones en el paciente. Se hace necesario dar prioridad a las causas sobre las que las instituciones pueden mejorar.
FORMULA DEL INDICADOR	$\frac{\text{Sumatoria de puntos de cada factor del total de encuestas}}{\text{Puntuación máxima posible de cada factor del total de encuestas}} * 100$
TIPO DE MEDIDA	Puntuación asignada
NUMERADOR	Sumatoria de puntos de cada factor del total de encuestas
DENOMINADOR	Puntuación máxima posible de cada factor del total de encuestas
NIVEL DE COMPARACIÓN	Prioritario:5 puntos Medianamente prioritario:3-4 puntos No prioritario:1-2 puntos para cada factor por encuesta.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	A la UPGD Centro de Salud de Sucre Santander, pacientes diagnosticados en el 2007 la Secretaria de Salud Departamental y Laboratorio Departamental de Salud Pública.
DEFINICIÓN DE LOS DATOS	Prioritario: Mayor o igual a 60% Medianamente prioritario: 26-59 % No prioritario: menor de 25%
FUENTES DE LOS DATOS	Encuesta aplicada a los funcionarios de la UPGD pacientes con leishmania de la UPGD de Sucre, Secretaria de Salud Departamental y laboratorio Departamental de salud pública encargados del programa ETV.
RESPONSABILIDAD DE GENERACIÓN	UPGD: jefe de enfermería, bacteriólogo, medico de planta y pacientes. Secretaria de Salud Departamental Laboratorio Departamental: coordinador y funcionarios del programa ETV.
RESPONSABLE DE DECISIÓN	SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL / UPGD