



Creo en  
**POPAYÁN**  
SECRETARÍA DE SALUD

**ALCALDÍA DE POPAYÁN**  
**ESE POPAYÁN**  
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS  
2022 -CONTRATO  
INTERADMINISTRATIVO  
20221800021277 de 2022



Empresa Social del Estado  
**POPAYÁN E.S.E.**  
Trabajamos de



## 1. DIMENSIÓN 5 PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA: Derechos sexuales y Reproductivos

**2. META SANITARIA: Detectar de manera temprana a través de la tamización con pruebas rápidas la presencia del virus del VIH en población clave y cortar de manera rápida y efectiva con tratamiento oportuno la cadena de contagio.**

**3. ACTIVIDAD 1: Realizar 250 tamizaciones con pruebas rápidas de VIH a población clave, a través de todo el curso de vida.**

### 4. OBJETIVOS:

**GENERAL:** Captar población con VIH/SIDA positivo, contribuyendo con el diagnóstico y tratamiento oportuno, disminuyendo así la cadena de transmisión de esta enfermedad y mejorando la calidad de vida de los pacientes positivos.

### ESPECÍFICOS:

1. Sensibilizar a la población sobre la importancia de generar una sexualidad responsable.
2. Generar conciencia sobre la importancia del uso del condón, como método de protección de las enfermedades de transmisión sexual y el VIH/SIDA.
3. Motivar en la comunidad la inclusión de las personas con VIH como seres humanos que pueden realizar sus actividades de una manera similar a quienes no tienen el virus siempre y cuando sean responsables con su tratamiento clínico y con sus controles médicos

### 5. DESCRIPCIÓN DE LA ACTIVIDAD:

5.1 En el marco de la estrategia de Atención Primaria en Salud desarrollada en la escuela de la vereda Quintana organizar y ejecutar jornada de tamización con pruebas rápidas para VIH cumpliendo con la norma técnica del Ministerio de Salud y protección social.

5.2 Realizar entrega de resultados de la prueba a los usuarios si son negativos se da recomendaciones a través de la asesoría pos resultado de prueba dada por el profesional certificado, si el resultado sale positivo se entrega al usuario se da la asesoría pos resultado y se reporta a la EAPB con copia a la SSM.

5.3 Entrega de informe final sobre hallazgos encontrados en Barrio Tomas Cipriano de Mosquera.

5.4 Fecha de la actividad: 10 de diciembre de 2022

5.5 Población población clave vereda Quintana

5.6 número de participantes de la comunidad 39 de los cuales 9 realizaron la toma de la prueba.

5.7 Compromiso Canalizar y remitir de manera oportuna paciente positivo a EAPB para su tratamiento, seguimiento y control.

### 6. DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

- Fecha: actividad realizada previa articulación con líderes comunitarios
- Vereda: Quintana
- Lugar: Escuela rural mixta vereda Quintana



Creo en  
**POPAYÁN**  
SECRETARÍA DE SALUD

**ALCALDÍA DE POPAYÁN**  
**ESE POPAYÁN**  
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS  
2022 -CONTRATO  
INTERADMINISTRATIVO  
20221800021277 de 2022



Empresa Social del Estado  
**POPAYÁN E.S.E.**  
Trabajamos de



- Metodología: Una vez se invita a los asistentes quienes son moradores de la zona para realizarse la toma de prueba rápida para VIH, las personas interesadas se sientan cómodamente y la enfermera jefe Luz Heny López Benavides les brinda asesoría sobre qué es VIH, la importancia de realizarse la toma de la prueba de manera voluntaria y confidencial, modos de transmisión del VIH, maneras de no transmisión del VIH, uso de los preservativos como principal forma de prevención, signos y síntomas del VIH, signos y síntomas del sida, diferencia entre VIH y sida, qué ocurre cuando el virus llega al organismo, importancia de tomar el tratamiento indicado por el médico con el fin de disminuir la carga viral y evitar el contagio pero siempre utilizando el preservativo, qué pasa cuando una prueba sale positiva.
- Una vez el usuario si acepta la realización de la prueba rápida firma el consentimiento informado y posteriormente pasa donde el enfermero jefe Henry A. Ortega certificado en toma de pruebas rápidas para VIH y realiza el respectivo procedimiento, una vez han transcurrido 15 minutos sale el resultado y se entrega al usuario si sale negativo el usuario se retira del lugar; si sale positivo se toma una segunda prueba de otro laboratorio previa explicación al usuario sobre lo que ocurre, una vez tomada la segunda prueba según resultado se realiza la asesoría pos y se realiza el respectivo reporte a las EAPB y SSM en caso de confirmar que el usuario es positivo para VIH.  
En los dos casos en el momento de entrega del resultado se hace firmar la lista de asesoría pos y reporte de laboratorio.
- Duración: La jornada en la vereda Quintana se realizó durante la mañana y tarde de 8 a.m a 4 p.m
- Recurso humano: 2 enfermeros jefes, 1 auxiliar de enfermería, 1 fonoaudióloga.
- Insumos:  
Pruebas rápidas para VIH de dos laboratorios diferentes LABORATORIO: WONDFO HIV 1/2 y LABORATORIO: ABBOTT BIOLINE HIV1/2 3.0, guantes, tapabocas, blusa de manga larga, gorro, lancetas, isopañin, guardián, contenedor rojo, blanco, negro, bolsas rojas, bolsas blancas, bolsas verdes, papelería de consentimiento informado, listas de asistencia, material didáctico para explicación en la asesoría pre, mesas, sillas, plástico para cubrir la mesa de trabajo, banners VIH.









Creo en  
**POPAYÁN**  
SECRETARÍA DE SALUD

**ALCALDÍA DE POPAYÁN**  
**ESE POPAYÁN**  
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS  
2022 -CONTRATO  
INTERADMINISTRATIVO  
20221800021277 de 2022



Empresa Social del Estado  
**POPAYÁN E.S.E.**  
Trabajamos de



Proceso: <b>MEDICINA</b>	Código: <b>FOR: MAN-GG-10</b>
Subproceso: <b>Gestión Clínica</b>	Versión: <b>10</b>
Nombre del documento: <b>Consentimiento informado para Prueba de VIH</b>	Página: <b>Página 2 de 2</b>
	Fecha: <b>JUNIO 2022</b>

  

Nombre: <b>Esmeralda Gurrut</b>	No. Documento: <b>1003037506</b>
Edad: <b>44</b>	Sexo: <b>F</b>
Código: <b>103037506</b>	Expediente: <b>103037506</b>

Yo **Esmeralda Gurrut** identificada con cédula de ciudadanía **103037506** Expediente **103037506** actuando en mi propio nombre o en calidad de representante, declaro que he sido suficientemente informado en términos claros y comprensivos por **LUIS HENRY LOPEZ** identificada con cédula de ciudadanía No. **34320347** expediente **34320347** en calidad de **ASISTENTE** sobre la naturaleza y el propósito de la PRUEBA DE VIH.

- Me han informado que el Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), es una enfermedad producida por un virus conocido como el VIH, el cual infecta y destruye las células encargadas de la defensa del organismo, originando una falta progresiva y grave de este sistema de defensa, quedando el cuerpo expuesto a las infecciones y a ciertas tipos de tumores. No tiene cura, aunque el tratamiento médico. Además, que la enfermedad se adquiere principalmente por contacto sexual con personas infectadas con el VIH, por exposición a la sangre o a ciertos productos derivados de la misma contaminados, al compartir agujas para el suministro de drogas como la heroína (propósito), durante el embarazo las madres infectadas con el VIH pueden transmitir la infección al feto a través de la placenta.
- Me han explicado que el diagnóstico se realiza examinando una muestra de sangre para detectar la presencia del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH). Existen varias pruebas de laboratorio. El primer paso es examinar la sangre utilizando una prueba presuntiva; el cual resulta "POSITIVA" si solicita nueva muestra para repetir la prueba con otra casa comercial, patología o microbiología, si esta da positiva se debe realizar una prueba confirmatoria (western blot) o carga viral; si esta prueba también da positiva se confirma que la persona está infectada con el VIH y que lo puede transmitir si no se toman las medidas de protección adecuadas) el virus a otras personas, ya sea a través de contacto sexual o por compartir agujas. Si su resultado es "NEGATIVO", significa que no hay evidencia de laboratorio, hasta el momento, de que la persona sea infectada con el VIH.
- Entiendo que la toma de muestra para la prueba de detección del VIH es voluntaria y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento anterior a la toma de la muestra de sangre.
- El médico me ha informado que pueden existir resultados falsos positivos y que no pueden asociarse a estados de salud como inmunosupresión, Neoplasias, Período de ventana, Anemia, Hipertensión, Tratamiento farmacológico, entre otros.
- He discutido el procedimiento a seguir con la persona que me realizó la asesoría, lo he comprendido y estoy de acuerdo.
- Fui informado de las acciones que se seguirán para proteger la confidencialidad de la información que he proporcionado y del resultado de mi examen.
- He comprendido las medidas de protección que se deben tomar para evitar exponerme a la infección por VIH.

  

Nombre del paciente o del responsable: <b>Esmeralda Gurrut</b>	Firma del paciente o del responsable: <b>[Firma]</b>
No. Documento: <b>1003037506</b>	No. Documento: <b>34320347</b>

Declaro que he leído y comprendido perfectamente lo anterior y que todos los espacios en blanco han sido completados antes de ser firmados, así como también, me han resultado las dudas que he formulado y me encuentro en libertad de expresar mi libre albedrío. Estoy enterado de que no existe garantía o seguridad sobre los resultados del procedimiento y que nada puede predecir cuáles serán las complicaciones que ocurran en mi caso.

**Esmeralda Gurrut** (Nombre del paciente o del responsable)  
**Esmeralda Gurrut** (Firma del paciente o del responsable)  
 No. Documento: **1003037506** (No. Documento del responsable)  
**Luis Henry Lopez** (Nombre y apellido del Profesional)  
**Luis Henry Lopez** (Firma del Profesional)  
 No. Documento: **34320347** (Registro Profesional: **11041**)

DISSENTIMIENTO INFORMADO  
 Entiendo que este procedimiento hace parte del plan de tratamiento establecido y que el médico posee la idoneidad y el entrenamiento adecuado; me han sido explicadas las implicaciones y posibles consecuencias por su no realización y alternativas terapéuticas; me costaría, me niego al mismo, asumiendo las riesgos bajo mi propia responsabilidad y en constancia de ello.

NOTA: Cuando se trate de un menor de edad, o el paciente no está en capacidad de otorgar el consentimiento, será la persona que lo representa, la encargada de firmar el presente documento.

Nombre del paciente o del responsable: **[Firma]**  
 No. Documento: **[Firma]**

Certifico que he explicado la naturaleza, propósito, ventajas y riesgos del procedimiento y he contestado todas las preguntas. Confirmo que el/la paciente comprende todo lo mencionado.

Nombre y apellido del Profesional: **[Firma]**  
 No. Documento: **[Firma]**

**REGISTRO FOTOGRAFICO**





Creo en  
**POPAYÁN**  
SECRETARÍA DE SALUD

**ALCALDÍA DE POPAYÁN**  
**ESE POPAYÁN**  
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS  
2022 -CONTRATO  
INTERADMINISTRATIVO  
20221800021277 de 2022



Empresa Social del Estado  
**POPAYÁN E.S.E.**  
Trabajamos de



## 12. RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN.

Hay poca afluencia por parte de la población convocada, los hombres no aceptan realizarse la prueba a pesar de recibir la educación brindada sobre la importancia de realizarse la prueba; las mujeres toman de mejor manera la ayuda que se les está brindando y lo toman como un control básico e importante para su bienestar.

## 13. ANEXOS:

- Se utilizaron Banners del PIC y de VIH – Consentimientos informados- Lista de entrega de resultados.

**IGUALDAD YA**

La **profilaxis** pre exposición (toma de medicamentos para prevenir el VIH) es una estrategia efectiva que debe conducir también a la prevención y atención de otras infecciones de transmisión sexual.

Alcaldía de Popayán | Creo en POPAYÁN | SECRETARÍA DE SALUD | PIC | Empresa Social del Estado POPAYÁN E.S.E.



Creo en  
**POPAYÁN**  
SECRETARÍA DE SALUD

**ALCALDÍA DE POPAYÁN  
ESE POPAYÁN**  
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS  
2022 -CONTRATO  
INTERADMINISTRATIVO  
20221800021277 de 2022



Empresa Social del Estado  
**POPAYÁN E.S.E.**  
Trabajamos de



Creo en  
**POPAYÁN**  
SECRETARÍA DE SALUD

**ALCALDÍA DE POPAYÁN  
ESE POPAYÁN**  
PLAN DE INTERVENCIONES  
COLECTIVAS 2022 -CONTRATO  
INTERADMINISTRATIVO  
20221800021277 de 2022



Empresa Social del Estado  
**POPAYÁN E.S.E.**  
Trabajamos de



**RESULTADO PRUEBA RAPIDA VIH**

FECHA: \_\_\_\_\_ NOMBRES Y APELLIDOS: \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \_\_\_\_\_ EAPB: \_\_\_\_\_

REACTIVO: \_\_\_ NO REACTIVO: \_\_\_ PROFESIONAL: \_\_\_\_\_ REGISTRO: \_\_\_\_\_

Activar Windows  
Vea a Configuración por

**Henry A. Ortega**  
ENFERMERO  
Res No. 76-5306

HENRY ARMANDO ORTEGA SANTACRUZ-ENFERMERO  
**NOMBRE DEL PROFESIONAL**  
**PROFESIÓN**