

RUTA DE LEUCEMIA LINFOCITICA AGUDA EN NIÑOS NIÑAS Y ADOLESCENTES EN EL COMPONENTE PRIMARIO

ÁREA ADMINISTRATIVA

Responsable de la Coordinación y gestión de la Red de atención, garantizando la continuidad y acesibilidad

1. Análisis de Demanda y Oferta

Analizar las necesidades de atención de salud de su población afiliada y la oferta de servicios en cada departamento o distrito, estimando actividades de protección específica y detección temprana, así como la demanda efectiva.

2. Organización y Contratación de la Red:

2.1. Garantizar la disponibilidad, suficiencia y completitud de los servicios oncológicos y de cuidado paliativo integral en el territorio autorizado, organizando la red en un componente primario (baja complejidad) y un componente complementario (mediana y alta complejidad).
2.2. Suscribir acuerdos o contratos vigentes con los prestadores que integran la red, conforme a la Política de Atención Integral en Salud

2.3. Establecimiento de Procedimientos de Referencia y Contrarreferencia: Documentar procedimientos con responsabilidades claras y mecanismos de coordinación entre prestadores y el área administrativa de DISAN /JEFSa, garantizando accesibilidad, oportunidad, continuidad e integralidad de la atención. El área administrativa debe facilitar la remisión inmediata a centros especializados con capacidad diagnóstica completa

2.4. Implementación de RIAS y Guías Clínicas: Adoptar e implementar las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) de leucemias y las guías de práctica clínica y protocolos de atención en salud, con énfasis en servicios oncológicos

3. Seguimiento y evaluación

3.1. Monitoreo del Desempeño: Establecer mecanismos, instrumentos y metodologías para el monitoreo continuo del desempeño de la red en la gestión de servicios y los resultados en salud.

3.2. Publicación y Gestión de Novedades: Publicar el desempeño de la red y gestionar las novedades (entrada o salida de prestadores/servicios) a través de información actualizada.

3.3. Gestión Integral del Riesgo: Desarrollar un enfoque de gestión integral del riesgo en salud, reflejado en el monitoreo del desempeño de la red y la aplicación de las Rutas Integrales de Atención en Salud.

ÁREA ASISTENCIAL

Responsable de la atención directa de los pacientes y sus familias

COMPONENTE PRIMARIO

BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD

Responsable de la detección temprana y remisión

COMPONENTE COMPLEMENTARIO

MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

Responsable del diagnóstico definitivo y tratamiento especializado

Ingreso de niños, niñas y adolescentes.

Demanda espontanea

Promoción y Prevención

Atención Prenatal
1. Consulta por médico general.
Evaluación Clínica y recomendación de evitar exposición a rayos X y a pesticidas y fungicidas.

Atención niños, niñas y adolescentes.
1. Consulta por médico general.
Evaluación Clínica del niño, niña o adolescente.
Recomendación lactancia materna a corto y largo plazo .
Utilización del formato del módulo de diagnóstico temprano del cáncer de la Estrategia de Atención Integral para las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI).

Detección temprana

Paciente con alguna de las siguientes manifestaciones clínicas:

Generales:

- . Palidez,
- . Fiebre > 7 días sin causa aparente,
- . Anorexia,
- . Adinamia,
- . Astenia,
- . Pérdida de peso,
- . Fatiga

Sangrados:

- . Sangrado de piel y mucosas (petequias, equimosis)

Dolor:

- . Dolor en huesos (progresivo, que interrumpe la actividad),
- . Inflamación articular,
- . Dolor o distensión abdominal

Masas/Agrandamientos:

- . Linfadenopatías (ganglios inflamados),
- . Esplenomegalia,
- . Hepatomegalia,

Masas palpables en abdomen o en otras regiones sin inflamación.

Neurológicos/Oftalmológicos:

- . Cefalea (persistente, progresiva, nocturna o matutina),
- . Vómito,
- . Convulsiones,
- . Edema facial,
- . Exoftalmos,
- . Alteraciones visuales,
- . Cambio en el comportamiento,
- . Disminución de la atención/concentración,
- . Irritabilidad,
- . Protrusión ocular .

Otros:

- . Cianosis,
- . Nódulos en piel,
- . Masa en el mediastino
- . Malestar general,
- . Sudoración/escalofrío,

2. Solicitud de hemograma en menos de 24 horas con entrega de resultados al médico tratante

No

3. Realizar controles de hemograma mensuales

No

5 La linfocitosis se resuelve.
Se define otras patologías e ingresa a ruta de promoción y mantenimiento con Indicaciones y seguimiento por C.E. Educación en signos de alarma

FIN

Si

Inicio Primer Hito Oportunidad entre Dx probable y resultado de exámenes de laboratorio

Si

6. Remisión inmediata en menos de 72 horas a una IPS de la red contratada con servicio de consulta externa de hematología, acompañándolo con recuento sanguíneo completo (RSC).
Apoyo de fuerza aérea para cuando se estime conveniente.

7. Reporte del caso a la Fuerza

8. Reporte al SIVIGILA caso probable

Inicio Segundo Hito Oportunidad entre Dx probable y consulta con especialista

Se recibe paciente y se siguen indicaciones de los servicios de oncología y mantener las siguientes remisiones:
. Realizar hemograma con cada consulta de seguimiento y otros estudios si la condición médica amerita.
. Primer año: Remitir a consulta oncológica cada dos meses.
. Segundo año: Remisión a consulta de oncología cada 3 a 4 meses.
. Tercer año: Remisión a consulta de oncología cada 6 meses.
. Cuarto año en adelante: Remisión a consulta de oncología cada año

FIN

Admisión del paciente, educación en derechos y deberes, Evalúa situación de salud del paciente, Define manejo y realiza tratamiento.

Contrarreferencia al componente primario correspondiente del paciente