



KIT 1 - ROJO “Condomes Masculinos”

Destinado a proporcionar condones masculinos y femeninos a todas las IPS en los diferentes niveles de atención y a nivel comunitario. Para su uso, el personal humanitario del sector salud y de las áreas sociales, deben estar capacitados para explicar cómo usar los condones adecuadamente.

El contenido del kit está previsto para atender la demanda de hombres y mujeres sexualmente activos durante 3 meses, sobre la base de una población total de 10.000 personas y las siguientes suposiciones:

- » Población masculina sexualmente activa 20% ($10.000 \times 0,2 = 2.000$)
- » Porcentaje de hombres sexualmente activos que utilizan condones 24% (ENDS 2015) ($2.000 \times 0,24 = 480$)
- » # condones usados por mes por hombre: 15 ($480 \times 15 = 7.200$)

KIT 1 - ROJO “Condomes Masculinos”	CANTIDAD
Condomes masculinos para tres meses	21.600
Folletos sobre el uso del condón masculino	480

RECURSOS PARA CONSULTA

Tarjeta para asesoría anticonceptiva en Colombia. Ministerio de Salud y Protección Social-UNFPA. Bogotá D.C., 2015

Resolución 5592 de 2015 por medio de la cual se actualizan los contenidos del Plan Obligatorio de Salud (POS). Título III, Capítulo 1, Art. 20 sobre condón masculino.

Resolución 3280 de 2018 por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud y la Ruta integral de atención en salud para la población materno perinatal y se establecen las directrices para su operación.

OBSERVACIONES

- » El Sistema General de Seguridad Social en Salud -SGSSS- ordena la distribución de condones (15/mes/persona) y la promoción del uso del mismo dentro de las actividades de demanda inducida, así como en las intervenciones colectivas de salud pública (Resolución 5592 de 2015 y Resolución 3280 de 2018). Igualmente, la provisión de condones por parte de las EPS a las personas que viven con VIH y a pacientes que consultan por ITS o anticoncepción (Res 769 de 2008).
- » A pesar de que en la actualidad el condón femenino se encuentra en más de 90 países del mundo, dentro de los que cuentan países de la región suramericana como Ecuador, Perú o Brasil, no se encuentra actualmente en el mercado colombiano. Por lo pronto, y como un aporte a la transformación de los contextos que hacen más vulnerables a las mujeres frente a diferentes eventos adversos en salud sexual y reproductiva, el Ministerio de Salud adelanta acciones que buscan que sea una realidad para todas las mujeres en Colombia” (Guía de uso del condón femenino. Ministerio de Salud y Protección Social-UNFPA. Bogotá D.C., 2014).
- » Una vez estén disponibles los condones femeninos en Colombia, se deben incluir en el kit acorde con los criterios que sean definidos para ello.

FUENTE: el contenido de este kit fue tomado del “Manual Kits Interinstitucionales de Salud Reproductiva para Situaciones de Emergencia” (UNFPA 2011), y ajustado con base en la normatividad colombiana reseñada.



KIT 2 -AZUL OSCURO- “Parto Limpio” (Parte A y Parte B”)

Destinado a partos individuales atendidos por parteras tradicionales en el domicilio o por personal profesional en instituciones de salud insuficientemente equipadas.

La PARTE A debe ser entregada a cada mujer con más de 6 meses de gestación y la PARTE B a las parteras tradicionales.

Se prevé que para una población de 10.000 personas se necesitarán 100 kits para mujeres gestantes y 100 para parteras.

Además de entregar los KIT es fundamental:

- » Formar a las parteras sobre los contenidos y el uso de los kits y sobre los signos de alarma que indican que el parto se está complicando y requiere ser atendido en institución de salud.
- » Brindar la información de contacto a la mujer embarazada y a las parteras para gestionar el traslado en caso de complicaciones.

<i>PARTE A (para gestantes)</i>	<i>CANTIDAD</i>
Jabón de aseo, en barra, aproximadamente 110 g, con envoltorio	100
Sábana de plástico, aproximadamente 100 x 100 cm	100
Hilo de cordón umbilical 3 mm por 15 cms	300
Sábana o toalla de algodón, aproximadamente 100 x 100 cm	200
Guantes de manejo , tamaño medio, uso único	200
Bolsa de plástico, aproximadamente 18 x 28 cm, cierre a presión, para eliminación de placenta y desechos.	100
<i>PARTE B (para la partera)</i>	<i>CANTIDAD</i>
Morral impermeable, aproximadamente 360 x 230 x 610 mm	5
Guantes de manejo, tamaño medio, uso único, caja de 100	5
Pinzas Rochester larga (pinzar cordon umbilical)	5
Tijeras de tejido (cordon unbilical) .	5
Linterna frontal LED, recargable	5
Sábana de plástico grueso reutilizable para proteger la cama donde se va a atender el parto	5
Delantal de plástico, reutilizable	5
Gasas estériles (paquete por 5 gasas)	5
Yodopovidona solución por 100mlt	5
Gentamicina oftálmica gotas	5
Yodopovidon espuma por 100mlt	5
Poncho impermeable	5

OBSERVACIONES

- » En la Guía de Estándares Mínimos Humanitarios en Salud emitida por el MSPS en 2017 se recomienda “suministrar kit esterilizados para el parto a las mujeres visiblemente embarazadas y a las parteras tradicionales, para mejorar la higiene de los partos extramurales cuando no sea posible acudir a una institución prestadora de servicios de salud” .(Pag 58)

FUENTE: los contenidos básicos de este kit fueron tomados del “Manual Kits Interinstitucionales de Salud Reproductiva para Situaciones de Emergencia” (UNFPA 2011), y ajustados con información del documento “Mejores prácticas en género, étnia y salud. Maternidad segura en el Litoral Pacífico caucano: Camino hacia un parto seguro y feliz”. OPS, 2012. Pag 5 (Consultado en goo.gl/BFxb9v el 30 de octubre de 2018)



Kit 3 -ROSA- “Tratamiento de la violencia sexual”

Destinado a la gestión de las consecuencias inmediatas de la violencia sexual. Para su uso, el personal de salud deberá estar en capacidad de:

- » Llevar a cabo pruebas de embarazo.
- » Dar anticonceptivos de emergencia, si los elige la paciente.
- » Dar a las pacientes tratamiento de prevención de infecciones de transmisión sexual y profilaxis posterior a la exposición (PEP) para impedir una infección por VIH.
- » Brindar información y asesoría a las pacientes sobre el derecho a la Interrupción Voluntaria del Embarazo –IVE.
- » Prestar los servicios de IVE en caso de ser solicitado por la mujer (ver kit 8)
- » Brindar asesoría a las pacientes y remitirlas a servicios de protección, de apoyo psicosocial y de justicia.

Los contenidos deberán preverse para atender a 52 potenciales víctimas de violencia sexual durante 3 meses. Dato calculado sobre una población total de 10.000 personas afectadas por la crisis humanitaria, con base en las siguientes suposiciones:

- » El 25,8 % son mujeres entre 15 y 49 años (25,8% de 10.000 = 2.580) (DANE. Proyecciones de población 2017)
- » El 2% de estas mujeres pueden ser víctimas de violencia sexual = 52 mujeres
- » Aproximadamente 10 niños o niñas estarán en riesgo de violencia sexual.
- » El 50% de las mujeres víctimas de violencia sexual necesitarán un test de embarazo (26) y todas ellas podrán acceder a IVE.
- » La profilaxis posterior a la exposición para la prevención de las ITS y VIH debe administrarse dentro de las 72 horas de la agresión. Se supone que 30 adultos y 8 niñas/niños acudirán en ese plazo.

De acuerdo con la normatividad colombiana, los servicios de urgencias o los servicios de salud con talento humano entrenado para administrar profilaxis post-exposición, deben contar con 2 Kits para mayores de 13 años y 2 Kits para menores de 13 años, disponibles las 24 horas y ser monitorizados para garantizar su reposición por uso o por cumplimiento de la fecha de expiración de sus componentes.

MATERIALES E INSUMOS		Cantidad Por PPE Kit
Pruebas rápidas para VIH con sensibilidad y especificidad no inferior al 99,5% + solución diluyente.		2
Pruebas rápidas de Sífilis + solución diluyente (se recomiendan pruebas duales con VIH).		2
Pruebas rápidas de embarazo.		2
Pruebas rápidas para antígeno de superficie de Hepatitis B + solución diluyente.		2
Pruebas rápidas para anticuerpos contra el VHC + solución diluyente.		2
Lancetas.		10
Micro-pipetas para recolección de muestra de sangre total por punción capilar, para las pruebas rápidas de VIH, VHB, VHC y de embarazo).		10
Rotulador permanente para pruebas rápidas.		2
Profilaxis de la Hepatitis B: Vacuna contra hepatitis B y Gammaglobulina contra VHB.		2
Formatos de control de inventario y de fecha de vencimiento		
Formatos de reporte de interpretación de las pruebas rápidas.		
Anticoncepción de emergencia		
MEDICAMENTOS	DOSIS	
Levonorgestrel x 0,75mg	Dos tabletas en dosis única dentro de las 72 horas desde la exposición	
Profilaxis ITS		
MEDICAMENTOS	DOSIS	
<i>Para víctimas menores de 13 años (niños y niñas mayores de 14 días-menores de 13 años)</i>		
Ceftriazona: Amp 500 mg, 1 ampolla +	* Menores de 12 años 50mg/kg dosis única + * Mayores de 12 años 1 ampolla dosis única +	



Metronidazol suspensión 250 mg/5ml, frasco por 120 ml +	20 mg/Kg dosis Única
Azitromicina suspensión 200 mg/5 ml, frasco por 15 ml +	10 mg/Kg dosis única +
<i>Para víctimas mayores de 13 años, incluso mujeres gestantes</i>	
Ceftriaxona 500 mg, ampolla +	1 ampolla +
Metronidazol 2 gr, tabletas +	4 tabletas +
Azitromicina 1 gr, tabletas +	2 tabletas +
En caso de tratarse de una mujer gestante, se debe adicionar a los tres medicamentos anteriores, Penicilina Benzatínica 2'400.000 unidades, dosis única	2.400.000 UI Dosis Unica, IM.

Profilaxis VIH

El servicio de salud que atienda la urgencia e inicie la profilaxis del VIH, debe en todos los casos entregar al paciente, el total de las dosis necesarias para completar 30 días de tratamiento profiláctico, una vez dado de alta.

Para víctimas menores de 13 años (niños y niñas mayores de 14 días-menores de 13 años)

RECOMENDACIONES ANTES DE INICIAR LA PROFILAXIS	MEDICAMENTOS	DOSIS
<ol style="list-style-type: none"> En niños y niñas de 14 días y menores de 13 años, se recomienda profilaxis ante la exposición de riesgo al VIH, el uso de Zidovudina, Lamivudina y Lopinavir-rtv. En niños y niñas menores de 3 años se recomienda profilaxis ante la exposición de riesgo al VIH en presentaciones en suspensión. En niños y niñas mayores de 3 años se recomienda tabletas masticables de lopinavir/ ritonavir En caso de anemia o intolerancia al Lopinavir/Ritonavir/: se debe cambiar Zidovudina por Abacavir. En niños de 3 años y menores de 13 años, en caso de intolerancia a Lopinavir/Ritonavir, se recomienda el uso de Raltegravir en tabletas masticables. 	<ol style="list-style-type: none"> Zidovudina: Suspensión 10 mg/ml Frasco por 240 ml. Tablet de 100 Y 300 mg, caja por 60 tabletas 	<ul style="list-style-type: none"> » De 4 a 9 kg de peso: 9 mg/Kg cada 12 horas x 30 días. » De 9 a 30 kg de peso: 12 mg/ Kg cada 12 horas x 30 días. » Peso mayor o igual a 30 Kg: 300 mg cada 12 horas x 30 días.
	<ol style="list-style-type: none"> Lamivudina: Solución oral 10 mg/ ml. Frasco por 240 ml. Tableta x 150 mg, caja por 60 tabletas 	<ul style="list-style-type: none"> 4 mg / Kg de peso cada 12 horas x 30 días » Niños de 14 a 21 kilos: 1/2 tableta (75 mg) cada 12 horas. Dosis total 150 mg x 30 días » Niños Mayores de 21 y menor de 30 kilos: 1/2 tableta (75 mg) AM y 1 tableta (150 mg) PM. Dosis total 225 mg x 30 días. » Mayor o igual a 30 kilos 1 tableta (150 mg) cada 12 horas. Dosis total 300 mg x 30 días
	<ol style="list-style-type: none"> Lopinavir/ritonavir: Solución oral 400/100 mg/5 ml, frasco de 60 ml. Tablet de 100/25, frasco por 60 tabletas y 200/50 mg, frasco por 120 tabletas. 	<ul style="list-style-type: none"> » Mayores de 14 días a 12 meses de edad: 300/75 mg/ m2 de área de superficie corporal por dosis cada 12 horas x 30 días. » Mayores de 12 meses a 18 años de edad: 230/57,5 mg/ m2 de área de superficie corporal por dosis cada 12 horas x 30 días. » 15 a 20 Kilos: 2 tabletas de 100/25, cada 12 horas x 30 días. » >20 a 25 Kilos: 3 tabletas de 100/25 cada 12 horas x 30 días. » >30 a 35 Kilos: 4 tabletas de 100/25 cada 12 horas x 30 días. Se aclara que 4 tabletas de LPV/r x 100/25 mg pueden ser sustituidas por 2 tabletas de 200/50 mg teniendo en cuenta que estas últimas son más grandes y difíciles de ingerir



<p>1. En niños y niñas de 14 días y menores de 13 años, se recomienda profilaxis ante la exposición de riesgo al VIH, el uso de Zidovudina, Lamivudina y Lopinavir-rtv.</p>	<p>4. Abacavir: Solución oral 20 mg/ ml. Frasco x 240 ml. Tableta x 300mg.</p> <p>No aprobada para uso en menores de 3 meses de edad. Caja por 60</p>	<p>Solución oral: 8 mg/ Kg (máximo 300 mg al día) cada 12 horas x 30 días.</p> <p>» De 14 a 21 Kilos: 1/2 tableta (150 mg) cada 12 horas. (Dosis total 300 mg) x 30 días.</p> <p>» Mayor de 21 y menor de 30 Kilos: 1/2 tableta (150 mg) AM y 1 tableta (300 mg)PM. Dosis total 450 mg/día x 30 días.</p> <p>» Mayor o igual a 30 Kilos: 1 tableta (300 mg) cada 12 horas. Dosis total 600 mg./día x 30 días.</p>
<p>2. En niños y niñas menores de 3 años se recomienda profilaxis ante la exposición de riesgo al VIH en presentaciones en suspensión.</p> <p>3. En niños y niñas mayores de 3 años se recomienda tabletas masticables de lopinavir/ ritonavir</p> <p>4. En caso de anemia o intolerancia al Lopinavir/Ritonavir/: se debe cambiar Zidovudina por Abacavir.</p> <p>5. En niños de 3 años y menores de 13 años, en caso de intolerancia a Lopinavir/Ritonavir, se recomienda el uso de Raltegravir en tabletas masticables.</p>	<p>5. Raltegravir: Tabletillas masticables x 25 y 100 mg. Tableta recubierta de 400 mg</p>	<p>Neonatos: no está aprobado su uso en neonatos.</p> <p>» De 10 a 14 Kg de peso: 75 mg cada 12 horas (3 cápsulas por 25 mg.masticables) x 30 días.</p> <p>» De 14 a 19 Kilos: 100 mg cada 12 horas (1 cápsula por 100 mg masticables) x 30 días.</p> <p>» De 20 a 27 Kilos: 150 mg cada 12 horas (1,5 cápsulas por 100 mg masticables) x 30 días.</p> <p>» De 28 a 39 Kilos: 200 mg cada 12 horas (2 cápsulas por 100 mg masticables) x 30 días.</p> <p>» Mayor o igual a 40 Kilos: 300 mg cada 12 horas (3 cápsulas por 100 mg masticables) x 30 días.</p> <p>» A partir de los 12 años de edad: tableta recubierta por 400 mg cada 12 horas x 30 día</p>

Para víctimas mayores de 13 años, incluso mujeres gestantes

MEDICAMENTOS	PRESENTACIÓN Y DOSIS
<p>1. Primera opción: Tenofovir/emtricitabina y Dolutegravir</p>	<p>» Tenofovir / emtricitabina – tabletas x 300 / 200 – 1 al día x 30.</p> <p>» Dolutegravir – tabletas x 50 mg. 1 al día x 30 días. Frasco por 30 tabletas.</p>
<p>2. Segunda opción: Tenofovir / emtricitabina con Darunavir / ritonavir</p>	<p>» Darunavir – tabletas x 800 mg 1 al día x 30 días. Frasco por 60 tabletas.</p> <p>» Atazanavir – tabletas x 300 mg 1 al día x 30 días. Frasco por 30 tabletas.</p>
<p>Alternativa: Tenofovir / emtricitabina y Atazanavir / ritonavir.</p>	<p>» Ritonavir – tabletas x 100 mg1 al día x 30 días. Frasco por 84 cápsulas gelatinosas.</p>

RECURSOS PARA CONSULTA

<p>Resolución 0459 y Protocolo de Atención Integral en salud para víctimas de violencia sexual. MSPS, 2012</p>
<p>Modelo de Atención integral en Salud para Víctimas de Violencia Sexual. MSPS-UNFPA, 2011</p>
<p>Instructivo para el uso del kit de profilaxis post exposición para VIH, ITS y anticoncepción de Emergencia en víctimas de Violencia sexual. MSPS-OIM, 2012</p>
<p>Prevención del Aborto Inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud. MSPS-UNFPA, 2014</p>
<p>Tarjeta para Asesoría anticonceptiva en Colombia MSPS-UNFPA, 2015</p>
<p>Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las ITS, el VIH, VHB y VHC. MSPS, 2017</p>



OBSERVACIONES

- » Después de las 72 horas, pero antes de 120 horas desde la exposición se debe administrar Levonorgestrel en igual dosis y adicionalmente colocar dispositivo intrauterino (DIU). Ver Kit 7
- » En caso de mujeres gestantes con antecedente de alergia a la Penicilina, se debe proceder a desensibilizar, según las indicaciones de la Guía de Práctica clínica para Sífilis gestacional y congénita.
- » Para las vacunas contra el tétano y la hepatitis, remitir al puesto de vacunación más cercano
- » Los hombres que soliciten atención por abuso sexual deben recibir el tratamiento y la remisión adecuados.

FUENTE: los contenidos de este kit fueron tomados del Protocolo para la atención por exposición de riesgo biológico laboral o no laboral, ante las ITS, el VIH, VHB y VHC. MSPS, 2017.



Kit 4 -BLANCO- “Anticonceptivos de larga duración y de emergencia”

Describe contenidos y cantidades de medicinas y material renovable para atender la demanda de anticonceptivos de larga duración y de emergencia para mujeres.

Estos deben ser administrados por personal profesional en medicina o enfermería, debidamente formados, garantizando la consulta de anticoncepción, la consejería y la entrega de los métodos anticonceptivos.

La provisión de medicinas debe prever la atención a 516 mujeres por trimestre, demanda calculada con base en los siguientes postulados:

- » Población total: 10.000 personas
- » El 25,8 % son mujeres entre 15 y 49 años (ENDS 2015) 25,8% de 10.000 = 2.580
- » El 86 % de ellas utilizan anticonceptivos (ENDS 2015) 86% de 2.580 = 2.219
- » Se espera que de ellas, el 20% demande anticoncepción de emergencia (516) y otro 20% demande implantes subdérmicos (516)

MEDICINAS	DOSIS
Levonorgestrel, tableta de 1,5 mg (anticonceptivo de emergencia)	1
Implante subdérmico de 75mg de levonorgestrel (2 barras)	1
Xilocaína al 2% sin epinefrina (jeringa prellenada unidosis)	1
Gluconato de clorhexidina, solución concentrada 5%. Frasco, 1000 ml /yodopovidina solución	

SUMINISTROS MÉDICOS	CANTIDAD POR PERSONA
Jeringa 5ml con aguja (21G x 1 1/2) estéril, uso único	1
Gasas estériles (paquete por 5 unidades)	1
Guantes estériles	1
Guantes de manejo	1
Trocar desechable para inserción de implante	1
Venda elástica (30cms de ancho por 150 de largo)	1
Guardián para deshecho de cortopunzantes	1

RECURSOS PARA CONSULTA

Resolución número 0769 de 2008. Actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000./Resolución derogada a partir del 3 de febrero de 2019 por el artículo 7 de la Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000.

Resolución 5592 de 2015 por medio de la cual se actualizan los contenidos del Plan Obligatorio de Salud (POS). Título III, Capítulo 1, Art. 20 sobre condón masculino.

Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer. MSPS. Bogotá, 2014

Tarjeta para asesoría anticonceptiva en Colombia MSPS-UNFPA. 2015.

OBSERVACIONES

Debido a la movilidad de la población afectada por crisis humanitaria, así como a las condiciones sanitarias y a las barreras de acceso a servicios de salud, se recomienda la utilización exclusivamente de anticonceptivos de larga duración y de emergencia hasta tanto la población logre estar en fase de estabilización y/o se restablezcan los servicios integrales de anticoncepción. En estas condiciones, se deberá ofertar a las mujeres todos los métodos anticonceptivos contemplados en los planes de beneficios.

FUENTE: los contenidos básicos de este kit fueron tomados del “Manual Kits Interinstitucionales de Salud Reproductiva para Situaciones de Emergencia” (UNFPA 2011) y ajustados con información obtenida mediante entrevista con enfermeras expertas en anticoncepción.



Kit 5 -AZUL- “Tratamiento sintrómico de las ITS”

Para ser utilizado por médicos y médicas debidamente formados para diagnosticar y tratar las ITS conforme a un enfoque sintomático, explicar la importancia de tratar a la/las pareja/s sexual/es y promover la utilización de preservativos.

La provisión de medicina deberá calcularse para atender aproximadamente a 425 personas por trimestre, demanda calculada con base en los siguientes postulados:

- » Población total: 10.000 personas.
- » El 85% de la población son personas mayores de 15 años (85% 10.000 = 8.500). DANE, proyecciones de población 2017.
- » El 5% de estas personas pueden tener una ITS (5% de 8.500 = 425).

MEDICINAS	DOSIS
Síndrome de infección cervical	
Azitromicina, tableta 500 mg, caja por 3 tabletas. +	1 gr vía oral DU +
Ceftriaxona vial de 1 gr, ampolla para reconstituir, unidad.	500 mg intramuscular DU +
Síndrome de descarga uretral	
Azitromicina, tableta 500 mg, caja por 3 tabletas +	1 gr vía oral DU +
Ceftriaxona vial de 1 gr, ampolla para reconstituir, unidad +	500 mg intramuscular DU +
Tinidazol tableta 500 mg. Caja por 8 tabletas.	2 gr vía oral DU
Síndrome de úlcera genital	
Penicilina G Benzatinica. Ampolla 2.400.000 Unidades para aplicación intramuscular. +	2.400.000 UI intramuscular DU +
Azitromicina, tableta 500 mg, caja por 3 tabletas.	1gr vía oral DU
Síndrome de flujo vaginal	
Tinidazol tableta 500 mg. Caja por 8 tabletas	2.0 gramos vía oral DU
Fluconazol tableta 50 mg (sólo se adiciona ante sospecha de infección concomitante de Candida albicans)	150 mg vía oral DU
Síndrome de inflamación escrotal	
Doxiciclina, tableta 100 mg, caja por 15 tabletas +	100 mg cada 12 horas por 10 días +
Ceftriaxona vial de 1 gr (ampolla para reconstituir) unidad	500 mg intramuscular DU
Síndrome de dolor abdominal bajo agudo (enfermedad pélvica inflamatoria-EPI)*	
Ceftriaxona vial de 1 gr (ampolla para reconstituir en solución salina) unidad +	500 mg intramuscular DU +
Azitromicina Tableta 500 mg (caja por 3 tabletas) +	1 gramo vía oral por semana durante dos semanas +
Metronidazol tableta 500 mg	500 mg vía oral cada 12 horas durante 14 días
Bubón inguinal	
Doxiciclina, tableta 100 mg, caja por 15 tabletas +	100 mg vía oral cada 12 horas por 21 días
Azitromicina Tableta 500 mg (caja por 3 tabletas)	1 gramo vía oral DU
Preservativos	
Preservativos masculinos	15 por mes por persona



SUMINISTROS MÉDICOS RENOVABLES	CANTIDAD POR PERSONA
Jeringa 5ml con aguja (21G x 1 1/2) estéril, uso único	1
Solución salina bolsa 100cc	1
Bolsa roja de plástico, para desechos 10 x 15 cm	1
Algodón en rama, rollo de 500 gr no estéril	
Alcohol fraco 500 cc	
Guardián para deshecho de cortopunzantes	
RECURSOS PARA CONSULTA	
Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital. MSPS y Colciencias. Bogotá, 2013	
Compilación analítica de las normas de Salud Sexual y Reproductiva, Pág. 111 https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/compilado-normativa-salud-sexual-reproductiva.pdf	
OBSERVACIONES	
<ul style="list-style-type: none"> » Se recomienda dar tratamiento empírico de la EPI ante la presencia de mínimos signos y/o síntomas sugestivos de EPI lo más pronto posible, debido a la falta de criterios diagnósticos clínicos definitivos y a las potenciales consecuencias de no tratarla. En casos severos se recomienda remitir para manejo hospitalario. (Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital. Recomendación 116, Pág. 40) » Durante las emergencias no se recomienda realizar búsqueda de casos de VIH, sino garantizar el tratamiento de las personas ya diagnosticadas. Por esta razón las pruebas para diagnosticar el VIH no se incluyen en este kit. Estas deben proporcionarse como parte de un programa de asesoramiento y pruebas voluntario, y no de manera aislada. 	
<p>FUENTE: los contenidos de este kit fueron tomados de la Guía de Práctica Clínica para el abordaje sindrómico del diagnóstico y tratamiento de los pacientes con infecciones de transmisión sexual y otras infecciones del tracto genital. MSPS y Colciencias. Bogotá, 2013.</p>	



Kit 6 -CAFÉ- “Parto con asistencia médica”

Destinado a ser utilizado por médicos/médicas para atender partos normales, suturar episiotomías y desgarros del perineo con anestesia local, estabilizar a las pacientes con complicaciones obstétricas como eclampsia o hemorragias antes de remitirlas a un nivel de mayor complejidad.

La provisión está calculada para atender un promedio de 108 partos por trimestre, demanda calculada con base en los siguientes postulados:

- » Población total: 30.000 personas
- » El índice de natalidad bruto para Colombia es de 15 por mil (ASIS Colombia 2016) , por lo que habrá 113 partos en 3 meses (1,5% de 30.000 = 450 partos al año/4 trimestres = 113 partos).
- » El 96% de los partos se atiende en instituciones de salud (ENDS 215) por lo que se necesitará insumos para 108 partos por trimestre. (113 por 96% = 108)

INSUMOS Y EQUIPO	CANTIDAD POR SALA
Porta agujas	1
Pinza disección sin garra	1
Pinza de disección con garra	1
Pinza Rochester corta	2
Pinza Rochester grande larga	2
Tijera de episiotomía	1
Tijera de tejido (para cordón umbilical)	1
Tijera de mayo - material	3
Paquete de ropa para atención de parto (gorros, tapabocas, polainas, bata paciente, bata médico)	108
Ambú para adultos	1
Equipo código azul	1
Aparato de tensión aneroide para adultos	1
Estetoscopio biauricular	1
Doppler Fetal	2
Riñonera acero inoxidable, 825 ml aprox.	2
Termometro clínico digital 32-43 °C (2 para la madre y dos para el RN)	4
Cepillo de cerdas de plástico para manos	2
Torniquete de latex, 75 cms aprox.	2
Bandeja para instrumentos de acero inoxidable 225x125x50 mm aprox. con tapa	1
Oxígeno con cánula y humidificador para adulto	1
Linterna frontal LED con pilas	1
Lámpara cielita movable	1
INSUMOS Y MEDICAMENTOS PARA LA ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO	
Ambú para recién nacido con máscara 00, 0, 1	1
Tubos para hemoclasificar	108
Tubo para reanimación neonatal 2.5 (para RN con peso inferior a 1000 gr.)	1



Tubo para reanimación neonatal 3.0 (para RN con peso entre 1000 y 2000 gr)	1
Tubo para reanimación neonatal 3.5 (para RN con peso entre 2000 y 3000 gr)	1
Tubo para reanimación neonatal 4.0 (para RN con peso mayor a 3000 gr)	1
Yelco número 24	108
Fonendoscopio	1
Ligadura cordón umbilical estéril	216
Ampolla de Vitamina K - Konakion Ampolla 2mg con Jeringa de Tuberculina de 1ml	108
Gentamicina oftálmica frasco de gotas para profilaxis ocular	2
Succionador de secreciones reutilizable	2
Sonda Nelaton calibre 6	1
Sonda Nelaton calibre 8	1
Tira para TSH	108
SUMINISTROS MÉDICOS RENOVABLES	
Cánula intravenosa corta Número 16 o 18, estéril, uso único (angiocat)	4
kit de perfusión intravenosa esterilizado, uso único (equipo de microgoteo)	108
kit de perfusión intravenosa esterilizado, uso único (equipo Macrogoteo)	108
Jeringas 10 cc	432
Jeringas 1 cc	108
Guantes ginecológicos, tamaño medio, estériles, uso único, par	432
Guantes de Manejo, tamaño medio, uso único	432
Catgut cromado 2/0 aguja curva grande (1)	216
Cateter uretral CH12, estéril, uso único (sonda Foley)	108
Gafas de seguridad tamaño regular, desechables	108
Gasa 10x10 cm, estéril, uso único, paquete por 5 gasas (3 paquetes)	324
Guardián para deshecho de cortopunzantes	1
Bolsa roja de plástico para deshechos aproximadamente 10 x 15 cm	108
Delantal de protección de plástico, reutilizable	216
Sábana de plástico, 90x180 cm aprox.	216
CODIGO ROJO	
Angiocat 16	3
Angiocat 18	3
Macrogotero	3
Solución Hartman 500 ml	5
Solución Salina 500 ml	5
Sulfato de Magnesio ampollas por 2 gramos	10
Labetalol frascos por 100 mg	1
Nifedipino tabletaas por 10 mgr	10
Nifedipino tabletaas por 30 mgr	10



Oxitocina ampollas por 10 unidades 10 Unidades/ml	6
Metil ergovina ampollas por 0.2 miligramos	2
Misoprostol tabletas por 200 microgramos	5
Ampicilina sulbactam ampollas por 1.5 gramos	4
Betametasona ampollas por 4 miligramos	3
Agua Destilada Ampolla por 10 ml	2
Solución Salina Normal 100 ml	2
Llave de Tres Vías	2
Aguja Desechable Numero 18	1
Jeringa 3 ml	3
Jeringa 5 ml	3
Jeringa 10 ml	30
Jeringa 60 ml	1
Equipo Bomba	3
Equipo Extensión de Anestesia	3
Acido Tranexamico Ampolla por 500 mg /5ml	2
Ceftriaxona Ampolla por 1 Gramo	1
Máscara de No Reinhalación	1
Infusor	1
Eletrodos	3
Tubos para Laboratorio Lila/Amarillo/Azul (2 de cada uno)	6
Cystoflo	1
Sonda Foley Numero 14	1
Canula Nasal Adulto	1
Humedificador	1
Guantes Estériles Número 7	2
Guantes Estériles Número 6.5	2
Equipo de transfusión	2

RECURSOS PARA CONSULTA

“Norma Técnica para la atención del parto. Ministerio de Salud -Dirección General de Promoción y Prevención. Sin fecha.
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/3Atencion%20del%20Parto.pdf>”

Norma Técnica para la atención del Recien nacido. Ministerio de Salud -Dirección General de Promoción y Prevención. Sin fecha.
http://207.58.191.15:8180/xmlui/bitstream/handle/123456789/44/Legal_36.pdf?sequence=1

Protocolo de atención a la embarazada menor de quince (15) años. MSPS-UNFPA, 2014.

Protocolo de atención preconcepcional. MSPS-UNFPA, 2014.

Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para el grupo de riesgo materno perinatal. MSPS, 2016

OBSERVACIONES

FUENTE: los contenidos básicos de este kit fueron tomados de las normas técnica para la atención del parto y del recién nacido, emitidas por Ministerio de Salud reseñadas en esta hoja. Fueron ajustados con información obtenida mediante entrevista con médicos y enfermeras expertas en gineco-obstetricia.



Kit 7 -NEGRO- "DIU"

Describe contenidos y cantidades de medicinas y suministros para insertar dispositivo intrauterino (DIU), extraer un DIU y administrar tratamiento antibiótico preventivo.

Para ser utilizado por personal profesional en medicina o enfermería debidamente capacitado, previa consejería, elección informada, consentimiento informado, valoración de la usuaria y teniendo en cuenta los procedimientos seleccionados y criterios de elegibilidad.

La provisión de medicinas y suministros está calculada para atender aproximadamente 60 mujeres por trimestre, demanda calculada con base en los siguientes postulados:

- » Población total: 10.000 personas.
- » El 25,8% son mujeres entre 15 y 49 años (DANE 2017). 25,8% de 10.000 = 2.580
- » El 86% de ellas utilizan anticonceptivos (ENDS 2105). 86% de 2.580 = 2.219 y de ellas, el 20,7% = 459, optará por un DIU.

SUMINISTROS MÉDICOS	CANTIDAD POR PERSONA
Dispositivo intrauterino (DIU), Cu-T 380 A	1
Guantes quirúrgicos tamaño 8, estériles, uso único, par	1
Guantes de manejo, unico par	1
Gasa paquete por 5 unidades	1
Bolsa roja de plástico, para deshechos 10 x 15 cm	1
Gluconato de clorhexidina, solución concentrada, 5%, frasco, 1000 ml	

EQUIPOS	CANTIDAD POR SERVICIO
Espéculo vaginal pequeño	2
Espéculo vaginal mediano	2
Histerómetro	2
Pinza foster Larga	2
Pinza de cuello (Tenaculo/ pinza uterina uterina Duplay)	2
Tijera de material - larga	2
Bandeja para instrumentos, acero inoxidable, aproximadamente 320 x 200 x 80 mm, con tapa	2

RECURSOS PARA CONSULTA

Resolución número 0769 de 2008. Actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000./Resolución derogada a partir del 3 de febrero de 2019 por el artículo 7 de la Resolución 3280 de 2018, por medio de la cual se adopta la actualización de la Norma Técnica para la Atención en Planificación Familiar a Hombres y Mujeres establecida en la Resolución 412 de 2000.

Protocolos para la atención de enfermería a la salud sexual y reproductiva de la mujer. MSPS. Bogotá, 2014

Tarjeta para asesoría anticonceptiva en Colombia MSPS-UNFPA. 2015.

OBSERVACIONES

A los equipos reutilizables, se les realiza desinfección química de alta potencia, de acuerdo a las instrucciones del fabricante.

FUENTE: los contenidos básicos de este kit fueron tomados del "Manual Kits Interinstitucionales de Salud Reproductiva para Situaciones de Emergencia" (UNFPA 2011) y ajustados con información obtenida mediante entrevistas con médicos y enfermeras expertos en anticoncepción y gineco-obstetricia.



KIT 8 -AMARILLO- “Interrupción Voluntaria del Embarazo -IVE- y manejo de las complicaciones del aborto”

Destinado al manejo de las interrupciones voluntarias del embarazo, a tratar las complicaciones resultantes del aborto espontáneo y del inducido con riesgos, incluyendo sepsis, evacuación incompleta y sangrado.

Debe ser utilizado por médicos/médicas que han recibido formación para practicar IVE, para tratar abortos espontáneos y las complicaciones del aborto provocado, incluida la realización de evacuaciones uterinas.

El contenido del kit debe calcularse para atender un promedio de 49 casos por trimestre, demanda calculada con base en los siguientes postulados:

- » Población total: 30.000 personas
- » El índice de natalidad bruto para Colombia es de 15 por mil (ASIS Colombia 2016), por lo que habrá 113 partos en 3 meses (1,5% de 30.000 = 450 partos al año/4 trimestres = 113 partos).
- » El 20% de mujeres embarazadas pueden tener un aborto espontáneo o complicaciones resultantes del aborto inducido con riesgo (20% de 113 = 22,6)
- » 26 mujeres víctimas de violencia sexual pueden requerir una interrupción voluntaria del embarazo -IVE- (ver kit 3)

KIT PARA IVE CON MEDICAMENTOS (Hasta 12 semanas)

MEDICAMENTOS Y SUMINISTROS	DOSIS
Misoprostol Tabletas por 200 mcg	800 mcg via sublingual o vaginal (4 tabletas) Dosis única
Mifepristona 200 mg	1 tableta vía oral. Dosis única
Ibuprofeno, 400 mg	800 mg antes del misoprostol y luego una toma de 400 mg cada 3 a 4 horas (10 tabletas).
Lidocaína al 2% sin epinifrina (unidosis) cada dosis 10 mls	20 ml
Doxicilina 100 mg	12 por mujer: 2 tomas al día por 6 días
Solución antiséptica de yodopovidona o de clorhexidina (2%)	Empaque dosis única
SUMINISTROS	CANTIDAD POR SERVICIO
Jeringa de succión 60 ml reutilizable	1
Juego de 5 dilatadores reutilizables del # 5 al 14, hasta por 25 veces	1
Juego de 10 cánulas para succión reutilizables # 5 a 14, hasta 25 veces	1
Pinzas de foster grandes	2
Tenáculo de cuello atraumática	1
Espéculo pequeño	1
Espéculo mediano	1
Extensores de jeringa para bloqueo paracervical	1
Gasa 10 x 10 cm, estéril, uso único, caja de 5	23
Guantes de manejo tamaño medio, uso único, caja de 100	1
Guantes quirúrgicos tamaño medio, estériles, uso único, par	23
Guardián para deshecho de cortopunzantes	1

MATERIAL EDUCATIVO



Folleto para mujeres sobre los cuidados, signos de alerta y pasos a seguir posterior a la intervención.

OBSERVACIONES

- » Los centros de atención primaria que cuenten con personal médico debidamente entrenado, están en la capacidad de ofrecer servicios de IVE por aspiración endouterina hasta las 15 semanas y con medicamentos hasta la semana 10 de embarazo, dado que ambos son procedimientos ambulatorios. El segundo nivel de atención debe ofrecer todos los servicios de IVE delineados en el primer nivel y estar preparado para atender servicios de IVE en todas las circunstancias y etapas del embarazo, así como las complicaciones. (Lineamientos para la Prevención del Aborto Inseguro en Colombia. Protocolo para el sector salud. MSPS-UNFPA 2014. Pag 38).
- » En caso de embarazos hasta 12 semanas la dosis de Misoprostol es de 800 mcg, después de las 12 semanas se disminuye a 400 mcg debido a la mayor sensibilidad del útero a las prostaglandinas. Para el tratamiento del aborto incompleto se administra una dosis de 600 mcg por vía oral, O BIEN una sola dosis de 400 mcg por vía sublingual.
- » La mifepristona, combinada con el misoprostol, es el medicamento de elección recomendado por la OMS. El uso de mifepristona aumenta de manera considerable la efectividad del tratamiento, reduce la incidencia de efectos secundarios y disminuye el tiempo de tratamiento. Por esta razón se incluye en el Kit, sin embargo en Colombia, a la fecha, no está registrada, razón por la cual se emplean regímenes de solo misoprostol el cual sí está incluido en el plan de beneficios. Se debe explorar la posibilidad de gestionar la provisión de mifepristona con recursos de la cooperación u otras fuentes.
- » A la jeringa de succión, el juego de dilatadores y el de cánulas reutilizables, se les realiza desinfección química de alta potencia hasta por 25 veces, siguiendo las instrucciones del fabricante.

FUENTE: los contenidos básicos de este kit fueron tomados de los Lineamientos para la Prevención del Aborto Inseguro en Colombia (Protocolo para el sector salud. MSPS-UNFPA, 2014) y ajustados con información obtenida mediante entrevista con enfermeras expertas en el manejo de IVE y complicaciones del aborto.



Kit 9 -MORADO- Sutura desgarros (cervical y vaginal) examen vaginal

- » Destinado a suturar desgarros cervicales y vaginales, así como a examinar mujeres que han sido víctima de violencia sexual.
- » Debe ser utilizado por médicos con formación o experiencia en la atención de partos y de víctimas de violencia sexual.
- » El contenido del kit está previsto para atender a 45 mujeres durante 3 meses.

MEDICAMENTOS	CANTIDAD POR SERVICIO
Gluconato de clorhexidina, solución concentrada 5%, frasco 1000 ml	4
Polivodona yodada, solución para uso cutáneo 10%, frasco 500ml	2
Lubricante vaginal para exploración, aproximadamente 00 gr	1
SUMINISTROS MÉDICOS RENOVABLES	
Sutura sintética absorbible DEC4 (1), aguja 3/8 36 mm triangular, estéril, uso único, caja de 12	6
Sutura sintética absorbible DEC3 (2/0), aguja 1/2 30 mm redonda, estéril, uso único, caja de 12	5
Sutura sintética absorbible DEC3 (2/0), aguja 3/8 50 mm redondo, estéril, uso único, caja de 12	6
Gasa 10x10 cm estéril, uso único, caja de 5	80
Guantes quirúrgicos tamaño 8, estériles, uso único, par	40
Guantes quirúrgicos tamaño 7, estériles, uso único, par	40
Guantes de manejo , tamaño medio, uso único, caja de 100	2
SUMINISTROS MÉDICOS, EQUIPO	
Tijeras Mayo 170 mm curvas, r/r	1
Portaagujas Mayo-Hegar 180 mm, recto	1
Separador vaginal Doyen, 45 x 85 mm	2
Espéculo vaginal Graves, 75x20 mm	1
Espéculo vaginal Graves, 95x35 mm	1
Espéculo vaginal Graves, 115x35 mm	1
Pinza portagasas Cheron, 250 mm	2
Pinza de disección sin garra	2
Pinza de disección con garra	2
Bandeja para instrumentos de acero inoxidable 320x200x80 mm aprox. con tapa	1
SUMINISTROS MÉDICOS RENOVABLES	
<p>En caso de abuso sexual este kit deberá utilizarse en combinación con el Kit 3 - ROSA -Tratamiento de violencia sexual, para garantizar, en caso de requerirse, la anticoncepción de emergencia, profilaxis post-exposición al VIH, tratamiento antibiotico e IVE.</p> <p>FUENTE: los contenidos básicos de este kit fueron tomados del “Manual Kits Interinstitucionales de Salud Reproductiva para Situaciones de Emergencia” (UNFPA 2011) y ajustados con información obtenida mediante entrevistas con médicos y enfermeras expertos en gineco-obstetricia.</p>	