

**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL****RESOLUCIÓN NÚMERO 00001786 DE 2025****(04 SEP 2025)**

Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el numeral 3 del artículo 173 de la Ley 100 de 1993, el numeral 4 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011, parágrafo 1° del artículo 12 de la Ley 1968 de 2019, parágrafo del artículo 2.8.14.4 del Decreto 780 de 2016, y

CONSIDERANDO

Que la Ley Estatutaria 1751 de 2015, por la cual se regula el derecho fundamental a la Salud, en su artículo 5° asigna al Estado la responsabilidad de respetar, proteger y garantizar el goce efectivo del derecho fundamental a la salud, disponiendo en el literal c) que para ello deberá *"Formular y adoptar políticas que propendan por la promoción de la salud, prevención y atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas, mediante acciones colectivas e individuales"*.

Que mediante Resolución 3202 de 2016 expedida por este Ministerio, se adoptó el manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS. En su artículo 4° determinó su objetivo, consistente en regular las condiciones necesarias para asegurar la integralidad en la atención en Salud para las personas, familias y comunidades por parte de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud – SGSSS y demás entidades que tengan a su cargo acciones en salud a efectos de contribuir al mejoramiento de los resultados en salud y reducir la carga de la enfermedad.

Que en el artículo 2° de la Ley 1968 de 2019, se prohíbe explotar, producir, comercializar, importar, distribuir o exportar cualquier variedad de asbesto y de los productos con él elaborados en el territorio nacional, a partir del primero (1°) de enero de 2021.

Que por medio del artículo 12 de la precitada ley se creó la *"Ruta Integral para la Atención Integral para personas expuestas al asbesto"*, en la cual se indica que se deberá suministrar información y orientación acerca de los derechos, medidas y recursos con los que cuenta, y de atención en salud, incluyendo los exámenes medico legales y especializados orientados al diagnóstico y tratamiento. Así mismo, en su parágrafo 1° dicta que el Gobierno Nacional reglamentará la puesta en marcha de la ruta integral y su funcionamiento en los distintos entes territoriales.

Que el artículo 2° del Decreto 676 de 2020 modificó la parte A de la sección II, del Grupo de Enfermedades para Determinar el Diagnóstico Médico, del Anexo Técnico del Decreto 1477 de 2014, por el cual se expide la Tabla de Enfermedades Laborales, en la que se enlistan las enfermedades laborales directas dentro de las cuales se incluye en el numeral 1 la asbestosis y, en el numeral 4, el mesotelioma maligno por exposición al asbesto.

Continuación de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto"

Que a través del Decreto 221 de 2023 se adicionó el Título 14 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016, cuyo objeto consiste en brindar directrices con respecto a la puesta en marcha y funcionamiento a nivel territorial de la Ruta Integral para la Atención Integral para personas expuestas al asbesto.

Que, en consecuencia, se hace necesario adoptar el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto; que las directrices que deben observarse para la ejecución de actividades individuales y colectivas y de gestión de la salud pública para el abordaje de población con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas a este, pueden ser realizadas en los entornos donde transcurre la vida de las personas, por los prestadores de salud y en articulación con los sectores y actores involucrados.

En mérito de lo expuesto,

RESUELVE

Artículo 1. Objeto. La presente resolución tiene por objeto adoptar el lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral para la Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto, el cual será objeto de publicación en la página web del Ministerio de Salud y Protección Social.

Artículo 2. Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en esta resolución son de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Obligadas a Compensar, las Entidades Adaptadas o quien haga sus veces, los prestadores de servicios de salud y demás entidades responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, que desarrollan acciones en salud, de acuerdo con sus competencias, responsabilidades y funciones en el marco de la operación del sistema de salud actual.

Artículo 3°. Adaptabilidad de la ruta. Sin perjuicio de la obligatoriedad de brindar las atenciones e intervenciones definidas en los lineamientos técnicos y operativos de la ruta que refiere este acto administrativo, las entidades y los prestadores de salud a quienes aplica esta resolución, en el marco de sus competencias, adaptarán la atención en salud acorde a las circunstancias del territorio y considerando el enfoque territorial y diferencial.

Artículo 4°. Talento humano para la operación de la ruta. Las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud o quien haga sus veces, las Entidades Adaptadas, las Entidades Obligadas a Compensar y, los prestadores de servicios de salud en el marco de sus competencias, deberán garantizar la disponibilidad permanente, suficiencia e idoneidad del talento humano para la implementación de las acciones y atenciones, necesarias para el logro de los resultados en salud para personas con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto.

Artículo 5°. Monitoreo y seguimiento de la ruta. El monitoreo y seguimiento de la ruta se realizará de acuerdo con lo establecido en el artículo 2.8.14.5 del Decreto 780 de 2016, para ello, las entidades territoriales, las Entidades Promotoras de Salud, las Entidades Adaptadas, las Entidades Obligadas a Compensar y, los prestadores de servicios de salud en el marco de sus competencias y funciones, así como las demás entidades que intervengan de manera directa o indirecta, en la garantía del derecho fundamental a la salud para la población habitante del territorio colombiano, deberán

Continuación de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto"

realizar el reporte de la información obtenida en la implementación de la ruta, de acuerdo con las directrices definidas en el anexo técnico del presente acto administrativo.

Parágrafo. La actualización de las directrices e indicadores para el monitoreo y seguimiento a la implementación de la presente Ruta, se hará progresivamente a partir de los resultados de la caracterización territorial y de la disponibilidad de las fuentes de información.

Artículo 6°. Inspección, Vigilancia y Control. La Superintendencia Nacional de Salud, las Secretarías Departamentales, Municipales o Distritales de Salud, o los Institutos Departamentales de Salud, en el ámbito de sus competencias, vigilarán y controlarán el cumplimiento de las disposiciones previstas en la presente resolución.

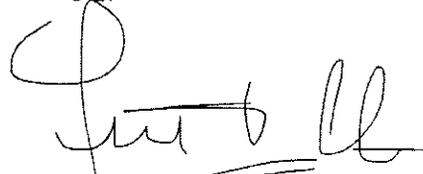
Artículo 7°. Actualización de la RIAS. La actualización de la Ruta Integral para la Atención en Salud para las personas, familias, trabajadores y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto, se hará de conformidad con lo dispuesto en la Resolución 3202 de 2016 o la norma que la modifique, adicione o sustituya.

Artículo 8°. Vigencia. La presente resolución rige a partir de su expedición.

PUBLÍQUESE Y CÚMPLASE

Dada en Bogotá, D. C.,

04 SEP 2025

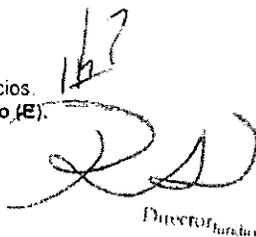


GUILLERMO ALFONSO JARAMILLO MARTÍNEZ
Ministro de Salud y Protección Social

Aprobó:
Directora de Promoción y Prevención (E).



Vo. Bo.:
Viceministro de Salud Pública y Prestación de Servicios
Rodolfo Enrique Salas Figueroa, Director Jurídico (E).



Director Jurídico

LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES CON POTENCIAL EXPOSICIÓN AL ASBESTO O CON ENFERMEDADES RELACIONADAS AL ASBESTO.

INTRODUCCIÓN.....	3
1. OBJETIVOS	4
1.1. OBJETIVO GENERAL.....	4
1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS	4
2. POBLACIÓN SUJETO	4
3. RESPONSABILIDADES PARA LA GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS ..	4
3.1. RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES.....	5
3.2. RESPONSABILIDADES DE LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD, O LAS ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES, LAS ENTIDADES OBLIGADAS A COMPENSAR, LAS ENTIDADES ADAPTADAS O QUIÉN HAGA SUS VECES.....	6
3.3. RESPONSABILIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD.....	7
4. INTERVENCIONES	7
4.1. Intervenciones colectivas.....	7
Entorno Comunitario	8
Entorno Hogar.....	9
Entorno Educativo.....	9
4.2. Intervenciones individuales.....	10
4.2.1. Identificación de la población con potencial exposición al asbesto	10
4.2.1.1. Definición de potencial exposición al asbesto.....	10
4.2.1.2. Criterios de Tamizaje.....	11
4.2.1.3. Formas de Identificación.....	11
4.2.1.4. Puertas de entrada a la RIAS.....	12
4.2.2. Intervenciones individuales en el nivel primario.....	12
4.2.2.1. Valoración inicial	12
4.2.3. Intervenciones individuales en el nivel complementario.....	16
4.2.3.1. Diagnóstico.....	16
4.2.3.2. Tratamiento	17
4.2.3.3. Rehabilitación.....	18
4.2.3.4. Paliación.....	19
5. MONITOREO Y SEGUIMIENTO.....	19
6. ADAPTABILIDAD DE LA RIAS.....	21
7. REFERENCIAS	22

ANEXO TÉCNICO

RESOLUCIÓN NÚMERO J0001786 DE 4 SEP 2025

HOJA No 2 de 22

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

SIGLAS Y ACRÓNIMOS

ARL	Administradora de Riesgos Laborales
BAI	Búsqueda Activa Institucional
EAPB	Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
ERA	Enfermedad Relacionada al Asbesto
ESE	Empresas Sociales del Estado
EPS	Entidad Promotora de Salud
ET	Entidad Territorial
GPC	Guía de Práctica Clínica
IARC	Agencia Internacional para la Investigación en Cáncer
IEC	Información, Educación y Comunicación
IPS	Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud
IVC	Inspección, Vigilancia y Control
MSPS	Ministerio de Salud y Protección Social
OMS	Organización Mundial de la Salud
PSPIC	Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas
RIAS	Ruta Integral de Atención en Salud
RIITS	Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud
SGSSS	Sistema General de Seguridad Social en Salud

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

LINEAMIENTO TÉCNICO Y OPERATIVO DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES CON POTENCIAL EXPOSICIÓN AL ASBESTO O CON ENFERMEDADES RELACIONADAS AL ASBESTO.

INTRODUCCIÓN

El asbesto es el nombre genérico que designa a un grupo de minerales de silicato con estructura fibrosa, pertenecientes a las series serpentina y anfíboles. Debido a sus propiedades físicas y químicas, ha sido ampliamente utilizado en diversas industrias, especialmente en la construcción, en productos como láminas, tuberías, materiales de aislamiento, tejas y baldosas para pisos y techos, así como en la industria automotriz, entre otros.

La Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC) clasifica al asbesto en todas sus formas (actinolita, amosita, antofilita, crisotilo, crocidolita y tremolita) como carcinógeno del Grupo 1, es decir, con evidencia suficiente de causar cáncer en humanos. Su exposición se ha asociado con diversos tipos de cáncer, incluyendo mesotelioma, cáncer de pulmón, laringe, peritoneo, ovario, orofaringe, estómago y colon y recto (IARC, 1977, 2025).

Además de su potencial cancerígeno, el asbesto está vinculado con enfermedades pulmonares graves como la asbestosis (una fibrosis pulmonar incapacitante); así como con otras afecciones pleurales placas pleurales, engrosamiento pleural difuso y derrames pleurales (Caceres & Venkata, 2023; Kopylev et al., 2015).

La Organización Mundial de la Salud señala que la exposición laboral a este material provoca más de 200.000 defunciones, lo que representa más del 70% de las muertes por cáncer de origen laboral (OMS, 2024). Para el 2021, la Carga Global de Enfermedades, Lesiones y Factores de Riesgo (GBD) estimó para Colombia una tasa de mortalidad de 0,89 muertes por exposición ocupacional al asbesto por 100.000 habitantes (IC 95%: 0,57-1,33), 0,016 muertes por asbestosis por 100.000 habitantes (IC 95%: 0,012-0,019), 106,49 muertes por neoplasias por 100.000 habitantes (IC 95%: 89,37-125,43) (GBD, 2021).

En Colombia, el mesotelioma continúa siendo un problema de salud pública prevenible. Entre 1997 y 2022, el 93,9% de los departamentos del país (n = 31) reportaron al menos una muerte por esta enfermedad. En total, se han registrado 1.539 muertes por mesotelioma, principalmente en hombres (65,1%), personas mayores de 60 años (62,6%), residentes en zonas urbanas (92%) y con ocupaciones como amas de casa (23,1%) y pensionados (6,8%). Durante los últimos diez años, la mortalidad acumulada por mesotelioma se ha concentrado en adultos entre los 45 y 59 años de municipios como Sibaté (Cundinamarca), Concepción (Santander), Turmequé (Boyacá), Distracción (La Guajira), San Juan de Rioseco (Cundinamarca), Bojacá (Cundinamarca), Puerto Carreño (Vichada), Restrepo (Valle del Cauca), Paipa (Boyacá), La Macarena (Meta), Soacha (Cundinamarca), San Pablo (Bolívar) y Cogua (Cundinamarca) (Moyano-Ariza et al., 2025).

El consecuencia, el Ministerio de Salud y Protección Social en cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 12 de la Ley 1968 de 2019, emprendió la formulación de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) para personas expuestas al asbesto, siguiendo la metodología establecida en la Resolución 3202 de 2016, "Por la cual se adopta el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud — RIAS, se adopta un grupo de Rutas Integrales de Atención en Salud desarrolladas por el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de la Política de Atención Integral en Salud y se dictan otras disposiciones". Como parte de este proceso, se identificó la mejor evidencia científica disponible sobre las intervenciones en salud necesarias para el abordaje de personas con potencial exposición o con enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto. Para este fin, se suscribió un convenio interadministrativo con la Universidad Nacional de Colombia, a partir del cual se elaboró la propuesta de Ruta Integral de Atención en Salud.

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

Posteriormente, se desarrolló una etapa de validación participativa, que incluyó la publicación de la propuesta de resolución en la página web de este Ministerio. Esta consulta se llevó a cabo entre el 31 de enero y el 20 de febrero de 2025, período durante el cual se recibieron aportes y comentarios por parte de actores y organizaciones interesadas.

Con base en el análisis de estos insumos, se organizaron mesas de trabajo con expertos de la Asociación Colombiana de Neumología y Cirugía de Tórax, el Instituto Nacional de Cancerología, el área de Salud Pública de la Universidad Nacional de Colombia, así como con especialistas en cirugía de tórax, toxicología y radiología. El objetivo fue revisar los comentarios recibidos y definir los ajustes necesarios a la propuesta.

Como resultado de este proceso de consenso técnico, se consolidó la versión final de la Ruta Integral de Atención en Salud, que se presenta a continuación. Posteriormente, se realizó una revisión interinstitucional, la cual permitió ajustar el lineamiento conforme a las competencias del sector salud. Finalmente, se convocó a una reunión virtual con organizaciones de la sociedad civil para socializar la propuesta.

En este contexto, el presente documento, basado en la evidencia científica y el consenso técnico, establece las directrices para la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud para personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto. Esta ruta incorpora criterios técnicos y operativos para las intervenciones colectivas e individuales, así como mecanismos de gestión, monitoreo y seguimiento.

1. OBJETIVOS

1.1. OBJETIVO GENERAL

Emitir las directrices técnicas y operativas para la implementación de acciones e intervenciones que contribuyan al goce efectivo del derecho a la salud de las personas, familias y comunidades que han tenido o tienen una potencial exposición al asbesto, así como de aquellas que presentan enfermedades relacionadas con dicha exposición.

1.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- 1.2.1. Definir las acciones de gestión sectorial y de coordinación intersectorial que permitan garantizar el cuidado integral de la salud de la población con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al mismo.
- 1.2.2. Establecer los criterios para la atención en salud frente a las intervenciones colectivas e individuales consideradas en la RIAS para la población con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al mismo.
- 1.2.3. Establecer el monitoreo y seguimiento de la RIAS con el fin de evaluar su efectividad, asegurar su correcta implementación y realizar ajustes basados en los resultados obtenidos.

2. POBLACIÓN SUJETO

La población sujeto de atención integral en salud serán las personas, familias y comunidades con potencial riesgo de exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto por exposición laboral, co-habitacional (familias) o ambiental (comunidad).

3. RESPONSABILIDADES PARA LA GESTIÓN E IMPLEMENTACIÓN DE LA RIAS

Para lograr la implementación de la ruta, es necesario desarrollar acciones sectoriales e intersectoriales, donde los actores y sectores involucrados articulen esfuerzos que permitan obtener resultados en salud más eficientes, especialmente para la población con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto; esto en consonancia con

ANEXO TÉCNICO

RESOLUCIÓN NÚMERO 30001786 DE 04 SEP 2025 HOJA No 5 de 22

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

el modelo de salud sobre el cuidado integral e integrado de la salud con la acción coordinada entre los actores del sector, otros actores, los actores sociales y la comunidad en general desarrollando atributos de: accesibilidad, primer contacto, longitudinalidad, integralidad, coordinación, interdisciplinariedad, transectorialidad y participación social.

De esta manera, la Ruta se consolida como una herramienta integradora para el desarrollo de acciones articuladas con todos los sectores involucrados, en concordancia con lo establecido en la Ley 1968 de 2019. Esta ley tiene como objetivo preservar la vida, la salud y el ambiente de los trabajadores y de la población en general frente a los riesgos que representa la exposición al asbesto para la salud pública, tanto colectiva como individual.

Asimismo, el artículo 1° del Decreto 221 de 2023 "Por el cual se adiciona el Título 14 de la Parte 8 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 y se definen las directrices para la puesta en marcha y funcionamiento a nivel territorial de la Ruta Integral para la Atención Integral para personas expuestas al asbesto", estableció las Directrices para la puesta en marcha y funcionamiento a nivel territorial. En este contexto, se ratifica la necesidad de una gestión articulada entre sectores involucrados para la implementación efectiva de la Ruta Integral de Atención en Salud (RIAS) y se plantean las siguientes responsabilidades para su ejecución:

- 3.1. RESPONSABILIDADES DE LAS ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD DEPARTAMENTALES, DISTRITALES Y MUNICIPALES.
 - 3.1.1. Actualizar el análisis de situación de salud del territorio que incluya los riesgos asociados a la exposición al asbesto.
 - 3.1.2. Incluir en la planeación territorial en salud las acciones y recursos necesarios para la implementación de RIAS a nivel territorial.
 - 3.1.3. Realizar la caracterización social y ambiental acorde a las directrices vigentes con el fin de identificar las actividades de riesgo de exposición al asbesto para la población del territorio en el marco de sus competencias.
 - 3.1.4. Articular la implementación de las acciones de la RIAS con las directrices y estrategias establecidas para el abordaje territorial de los entornos en donde se han identificado actividades de riesgo de exposición al asbesto.
 - 3.1.5. Desarrollar estrategias para fortalecer los acuerdos intersectoriales y sectoriales en coordinación con el nivel nacional, con el objetivo de impactar positivamente los determinantes sociales relacionados con la exposición al asbesto, mejorando así las condiciones de salud y los entornos de vida de la población afectada.
 - 3.1.6. Desarrollar los lineamientos a nivel territorial para la atención integral en salud de acuerdo con lo establecido en la RIAS para la población con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto, e incorporarlo en los procesos de conformación y organización de las Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud, de conformidad con la normatividad vigente.
 - 3.1.7. Formular, gestionar, implementar y evaluar proyectos de inversión adicionales a los asignados por el sistema de salud, que incluyan intervenciones complementarias para personas, familias, trabajadores y comunidades con potencial exposición al asbesto o enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto.
 - 3.1.8. Garantizar la concurrencia y complementariedad de los procesos de gestión en salud pública y las acciones del Plan de Intervenciones Colectivas, el Plan de Beneficios en Salud y otras ofertas territoriales, para abordar a la población con la potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto, a través de los Equipos de Salud Territorial u otras estrategias.
 - 3.1.9. Dirigir acciones para fortalecer las estrategias que mejoren la disponibilidad, distribución, selección, planificación y formación de perfiles técnicos, tecnológicos, profesionales y especializados que trabajan en el territorio para la atención integral en salud, garantizando calidad, oportunidad y pertinencia en la atención de personas con sospecha o diagnóstico de enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto.

ANEXO TÉCNICO

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001786 DE 04 SEP 2025

HOJA No 6 de 22

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

- 3.1.10. Coordinar conforme a las competencias de cada uno de los actores definidos en el artículo 2 de esta resolución, las acciones sectoriales e intersectoriales para la ejecución, monitoreo, reporte, seguimiento y evaluación de la ruta.
- 3.1.11. Realizar asistencia técnica y asesoría a los municipios e instituciones de su jurisdicción, que se encuentran involucrados en la atención salud para personas con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas con la exposición al mismo.
- 3.1.12. Suministrar la información correspondiente al monitoreo y seguimiento de la ruta, en los plazos y características que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.
- 3.2. RESPONSABILIDADES DE LAS EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD, O LAS ENTIDADES QUE HAGAN SUS VECES, LAS ENTIDADES OBLIGADAS A COMPENSAR, LAS ENTIDADES ADAPTADAS O QUIÉN HAGA SUS VECES.
 - 3.2.1. Incluir, dentro de la construcción del análisis de las condiciones de salud de la población afiliada, la caracterización de las personas con potencial exposición al asbesto o con diagnóstico de enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto.
 - 3.2.2. Garantizar la contratación para la prestación y provisión de los servicios y tecnologías en salud de las personas con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto, según lo dispuesto en la presente resolución y bajo el cumplimiento del Decreto 441 de 2022, incorporado en el Decreto 780 de 2016 y sus normas reglamentarias.
 - 3.2.3. Determinar los prestadores de servicios de salud y los proveedores de tecnologías en salud necesarios para garantizar la atención de las personas con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto, de acuerdo con la Red Integral e Integrada Territorial de Salud habilitada y las atenciones dispuestas en la ruta.
 - 3.2.4. Identificar a la población con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto afiliada, para facilitar su seguimiento individual, la gestión del riesgo y garantizar la prestación de las atenciones establecidas en la ruta.
 - 3.2.5. Desarrollar capacidades para crear, construir y fortalecer habilidades, actitudes, aptitudes y conocimientos en el talento humano en salud, incluyendo el que conforma los Equipos de Salud Territorial o aquellos en modalidad extramural, para la identificación, canalización y atención integral de las personas con enfermedades relacionadas con la potencial exposición al asbesto desde la prevención hasta la paliación, sin estigma ni discriminación desde el enfoque de curso de vida y diferencial, a través del trabajo interprofesional y acciones de formación continua, incluidos en los Planes Institucionales de Capacitación.
 - 3.2.6. Establecer mecanismos para evitar eventos adversos y responder frente a lo que se pueda presentar o se presente durante el ciclo de atención de las personas con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto.
 - 3.2.7. Implementar los mecanismos necesarios para brindar información a las personas con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto que acceden a los servicios, para el ejercicio pleno de los deberes y derechos en materia de salud.
 - 3.2.8. Remitir a los trabajadores afiliados al sistema de riesgos laborales que presenten diagnóstico de enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto – reconocidas como enfermedades laborales de conformidad con el Decreto 1477 de 2014- a la Administradora de Riesgos Laborales (ARL), una vez se cuente con el concepto del equipo interdisciplinario correspondiente.
 - 3.2.9. Suministrar la información para el monitoreo y seguimiento de la ruta, en los plazos y características que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

ANEXO TÉCNICO

RESOLUCIÓN NÚMERO 00001786 DE 04 SEP 2025 HOJA No 7 de 22

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

3.3. RESPONSABILIDADES DE LAS INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD

- 3.3.1. Participar en los espacios de coordinación convocados por la Entidad Territorial para la planeación y la gestión del riesgo en salud para la población con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto.
- 3.3.2. Garantizar la prestación de los servicios y atenciones de las personas con potencial exposición al asbesto o enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto que se encuentren a su cargo, en el marco de los acuerdos de voluntades suscritos con las Entidades Promotoras de Salud - EPS, secretarías de salud o quien haga sus veces.
- 3.3.3. Desarrollar capacidades para crear, construir y fortalecer habilidades, actitudes, aptitudes y conocimientos en el talento humano en salud, incluyendo el que conforma los Equipos de Salud Territorial o aquellos en modalidad extramural con Equipos de Salud Territorial, para la identificación, canalización y atención integral de las personas con enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto desde la prevención hasta la paliación, sin estigma ni discriminación desde el enfoque de curso de vida y diferencial, a través del trabajo interprofesional y acciones de formación continua, incluidos en los Planes Institucionales de Capacitación.
- 3.3.4. Garantizar la inclusión en la historia clínica la información sobre la exposición al asbesto para la identificación de las personas con potencial exposición al asbesto y con enfermedades relacionadas al mismo.
- 3.3.5. Asegurar la preservación completa e intacta de la historia clínica y los exámenes diagnósticos y de seguimiento realizados a los pacientes; así como mantener una articulación permanente entre niveles de atención.
- 3.3.6. Suministrar la información para el monitoreo y seguimiento de la ruta, en los plazos y características que defina el Ministerio de Salud y Protección Social.

4. INTERVENCIONES

La Ruta Integral de Atención en Salud para la población con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al mismo, contempla las siguientes intervenciones:

- Intervenciones colectivas, corresponde a las intervenciones desarrolladas en los entornos y en el marco del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedad relacionada con la exposición al asbesto. Las cuales están orientadas a abordar la gestión del riesgo en los entornos competencia del sector donde la exposición al asbesto es más probable.
- Intervenciones individuales, corresponde a los servicios y tecnologías en salud que recibe el individuo con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al mismo, y que están financiados con recursos de la Unidad de Pago por Capitación (UPC).

Con estas intervenciones, se busca garantizar la gestión integral e integrada de las condiciones de salud de la población sujeto de esta ruta.

4.1. Intervenciones colectivas

Las intervenciones colectivas están orientadas a complementar las intervenciones individuales, aplicando instrumentos de caracterización, identificación de riesgos, actividades de canalización y seguimiento al acceso efectivo a los servicios de salud según las

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

necesidades y el plan de cuidado individual y familiar.

Así las cosas, la entidad territorial articulará los procesos de gestión en salud pública y las acciones desarrolladas a través del Plan de Intervenciones Colectivas, el Plan de Beneficios en Salud y demás ofertas del territorio con acciones territorializadas, universales, integrales, integradas, continuas y resolutivas, con el objetivo de cuidar la salud de la población con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas con este material.

En cuanto al talento humano que implementará estas intervenciones, es necesario garantizar que la selección de los perfiles asegure las competencias necesarias para realizar dichas actuaciones, así como la calidad de las intervenciones y los resultados en salud.

A continuación, se describen las intervenciones colectivas que se desarrollarán en los distintos entornos. No obstante, esta definición no limita la posibilidad de implementar otras acciones, siempre que respondan a las necesidades y características particulares del territorio, de la población objetivo y de los entornos priorizados, conforme a las competencias del sector salud.

Entorno Comunitario

- **Caracterización social y ambiental.** Realizar la caracterización social y ambiental para la identificación de la población sujeto de la ruta con el potencial riesgo de exposición al asbesto teniendo en cuenta los diferentes tipos de potencial exposición al asbesto en articulación con la estrategia de entornos saludables.
- **Información en salud.** Desarrollar e implementar estrategias de sensibilización y difusión, diseñadas para la gestión del riesgo por exposición al asbesto teniendo en cuenta los tipos de exposición, los riesgos relacionados con la exposición, efectos en salud, prevención de la exposición, posibles síntomas y signos de enfermedades, promoción de estilos de vida saludable sobre todo no consumo de tabaco, cesación consumo de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores y evitar la exposición a otras sustancias, entre otros temas relacionados.
- **Educación y comunicación para la salud.** Diseñar estrategias de educación participativa dirigidas a la población sujeto de la ruta teniendo en cuenta el tipo de exposición, lo cual permita desarrollar las capacidades individuales y colectivas frente a la gestión del riesgo en los entornos, educar en los riesgos relacionados con la exposición al asbesto, tipo exposición, efectos en salud, prevención de la exposición, fuentes de exposición, disposición adecuada de residuos que contengan asbesto, posibles síntomas y signos de enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto, control de riesgos asociados, promoción de estilos de vida saludable sobre todo no consumo de tabaco, cesación consumo de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores y evitar exposición a otras sustancias, entre otros temas relacionados.
- **Conformación y fortalecimiento de redes sociales, comunitarias, sectoriales e intersectoriales.** Mapeo de redes de apoyo familiar y social para la población sujeto de la ruta con potencial riesgo de exposición al asbesto, con diagnóstico de enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto, desarrollo de procesos de articulación con líderes comunitarios, organizaciones comunitarias, asociaciones de usuarios, organizaciones de la economía popular y comunitaria, entre otros; con el fin de propósito de que apoyen la vigilancia comunitaria, identificando zonas contaminadas y fortalecer la gestión con las entidades territoriales involucradas; informar, comunicar y educar frente a los riesgos de la exposición al asbesto y de las enfermedades que derivan de dicha exposición y sumar esfuerzos y recursos para mejorar las condiciones de trabajo de la economía popular y comunitaria; identificar los programas o estrategias de inclusión social sectoriales o intersectoriales para el

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

apoyo y cuidado de las personas con enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto, incluyendo a sus cuidadores, mecanismos para que los entes encargados hagan cumplir lo dispuesto en la Ley 1968 de 2019, liderazgo y autogestión orientadas al cuidado de la salud y la prevención de los riesgos asociados a la exposición al asbesto; desarrollo de capacidades comunitarias para la agencia, planeación, organización social y acción colectiva orientadas al cumplimiento de las políticas públicas; reconocimiento y cuidado de situaciones de riesgo, capacitación de grupos que comparten un mismo riesgo en salud para la adopción de conductas protectoras que logren disminuir y controlar la aparición de las enfermedades asociadas a la exposición al asbesto; deberes y derechos en salud a nivel ocupacional, cohabitacional y ambiental, entre otros temas relacionados.

Entorno Hogar

- **Información en salud.** Desarrollar estrategias de información y comunicación sobre los riesgos relacionados con la exposición a asbesto, efectos en salud, prevención de la exposición, posibles síntomas y signos de enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto, promoción de estilos de vida saludable sobre todo no consumo de tabaco, cesación consumo de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores y evitar exposición a otras sustancias químicas, sustancias psicoactivas, entre otras sustancias; disposición adecuada de residuos que contengan asbesto, información acerca de los riesgos y medidas preventivas en especial cuando la actividad económica se comparte con la vivienda.

Fuentes de exposición y prevención. Brindar información específica sobre las posibles fuentes de exposición al asbesto en el hogar, como materiales de construcción antiguos o averiados (techos, tuberías, recubrimientos, entre otros), especialmente cuando la vivienda es también el lugar de trabajo.

Redes de atención y apoyo. Difundir información sobre la ruta de atención y acceso a servicios de salud para la evaluación, diagnóstico y seguimiento de personas con sospecha o diagnóstico confirmado de enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto. Asimismo, informar a las familias sobre la existencia de redes de apoyo sociales, comunitarias y sectoriales que puedan ofrecer acompañamiento y cuidado, tanto para las personas afectadas como para sus cuidadores.

Prácticas de cuidado del entorno, incluyendo la limpieza adecuada, ventilación del hogar, identificación de riesgos ambientales y toma de decisiones informadas frente a remodelaciones, mantenimiento o eliminación de materiales sospechosos de contener asbesto. Fomentar una cultura de protección colectiva desde el hogar, basada en el reconocimiento del riesgo y en la exigencia de cumplimiento de lo establecido en la Ley 1968 de 2019.

Entorno Educativo

- **Información en salud.** Diseñar e implementar estrategias de información dirigidas a estudiantes, docentes, personal administrativo, padres de familia, entre otros, sobre los riesgos relacionados con la exposición al asbesto, los efectos en la salud, las formas de prevención, así como la identificación de síntomas y signos tempranos de enfermedades asociadas. Las estrategias deben promover estilos de vida saludables, en especial la prevención del consumo de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores y evitar la exposición a otras sustancias químicas.

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

4.2. Intervenciones individuales

Las intervenciones individuales a aplicar en esta ruta involucran los servicios y tecnologías en salud financiados con cargo a la Unidad de Pago por Capitación (UPC), conforme a la normativa vigente o la norma que la modifique o sustituya. Dichas intervenciones están dirigidas a las personas con potencial exposición al asbesto, con sospecha o enfermedad relacionada con la exposición al asbesto.

El énfasis de estas atenciones se centra en la identificación de las personas con potencial exposición al asbesto para la toma de decisiones de los casos identificados con la exposición y, a partir de ello, remitir a confirmación diagnóstica de la enfermedad relacionada con la exposición al asbesto.

Las intervenciones individuales en esta Ruta también incluyen la atención para el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación de las personas afectadas. Estas atenciones serán definidas por el médico especialista tratante, quien brindará un manejo individualizado considerando las características particulares de cada paciente.

Para lograr la atención en salud de la población sujeto de la ruta, la EPS o quién haga sus veces debe garantizar el acceso a la atención a través de la Institución Prestadora de Servicios de Salud - IPS seleccionada y que cuente con la capacidad para prestar los servicios y las tecnologías en salud para garantizar integralmente el tamizaje, el diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación requeridas.

En lo relacionado con las intervenciones a aplicar en las personas con la exposición laboral, tener en cuenta lo siguiente:

- Personas afiliadas al Sistema General de Riesgos Laborales. Empleadores, contratantes, trabajadores independientes, trabajadores dependientes y estudiantes en práctica formativa, tienen derecho a las prestaciones asistenciales dentro de las que se encuentran pruebas diagnósticas, tratamiento y rehabilitación relacionadas con patologías asociadas a la exposición al asbesto las cuales se encuentran catalogadas en el Decreto 1477 de 2014 entre las enfermedades directas y las que tienen relación con agentes químicos entre los que se encuentra el asbesto.
- Personas no afiliadas al Sistema General de Riesgos Laborales. Entre las que se encuentran aquellos trabajadores del sector informal o de la economía popular y comunitaria con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas, la atención en salud se realiza a través de la EPS e IPS según corresponda.

4.2.1. Identificación de la población con potencial exposición al asbesto

Corresponde a la identificación de las personas con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto, ya sea desde los entornos o los servicios de salud. Este reconocimiento permite aplicar intervenciones colectivas adaptadas al entorno en el que se encuentren, canalización de las personas para la valoración inicial o inicio de las atenciones individuales.

Para una identificación efectiva, se deben considerar los siguientes aspectos:

4.2.1.1. Definición de potencial exposición al asbesto

La **potencial exposición al asbesto** se establece teniendo en cuenta el tipo de exposición y el tiempo de exposición, así:

- **Exposición laboral al asbesto.** Corresponde a los trabajadores y extrabajadores que realizan o realizaron actividades laborales reconocidas como de potencial exposición

ANEXO TÉCNICO

RESOLUCIÓN NÚMERO 30001786 DE 04 SEP 2025 HOJA No 11 de 22

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

al asbesto durante un periodo igual o mayor a 1 año desde la primera exposición. (Listado de actividades económicas (<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/actividades-economia-popular-comunitaria-asbesto.pdf>

- **Exposición ocupacional al asbesto en trabajadores del sector informal o de la economía popular y comunitaria.** Corresponde a los trabajadores y extrabajadores de la economía popular y comunitaria que realizan o realizaron actividades económicas reconocidas como de potencial exposición al asbesto (Listado actividades económicas de la economía popular y comunitaria relacionadas: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/actividades-economia-popular-comunitaria-asbesto.pdf>) durante un periodo igual o mayor a 1 año desde la primera exposición.
- **Exposición ambiental al asbesto.** Corresponde a las personas que habitan o habitaron en zonas con potencial exposición al asbesto, en cercanía a minas de asbesto, fabricas que utilizaron asbesto o en áreas con suelos que contienen asbesto natural o como producto del movimiento de tierra por excavaciones, durante un periodo igual o mayor a 10 años desde la primera exposición. Esta exposición se considera relevante si el lugar de residencia se encuentra en un radio de entre 300 y 2.200 metros del foco emisor, teniendo en cuenta además la dirección del viento (Diego Roza et al., 2017). La distancia y las condiciones específicas deben ser analizadas en cada territorio.
- **Exposición familiar o co-habitacional al asbesto.** Corresponde a los familiares, cuidadores y demás personas que conviven o convivieron con personas con potencial exposición laboral al asbesto o con personas que tienen enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto durante un periodo igual o mayor a 10 años.

4.2.1.2. Criterios de Tamizaje

Se recomienda iniciar el tamizaje en pacientes de 45 años o más que cumplan con los criterios de exposición previamente establecidos y hasta los 80 años:

- Para los casos de origen laboral, ocupacional o cohabitacional, se debe realizar la primera intervención después de un periodo mínimo de 15 años desde la primera exposición (Observatoire Régional de la Santé, 2024).
- Para los casos de exposición ambiental, se debe realizar la primera intervención después de un periodo mínimo de 25 años desde la primera exposición (Observatoire Régional de la Santé, 2024).
- El seguimiento médico debe continuarse hasta completar los 35 años desde finalizada la exposición (este periodo puede modificarse según valoración clínica individualizada) o hasta que el paciente cumpla 80 años, cualquiera que ocurra primero (Moyano-Ariza et al., 2025; Wood et al., 2025).

4.2.1.3. Formas de Identificación

La identificación de las personas con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto, puede realizarse de la siguiente manera:

- **Ficha de identificación poblacional.** Puede realizarse a través de la ficha de identificación que aplican los Equipos Territoriales de Salud. Las alertas y prioridades generadas a partir de esta ficha activan la necesidad de identificar a las personas con la potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas, acorde a lo que defina el nivel nacional.

La población identificada será canalizada hacia la valoración inicial con el profesional en medicina del Equipo Territorial de Salud o al prestador del nivel primario. Según

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

los hallazgos obtenidos, se implementarán las atenciones individuales y colectivas necesarias, además de las decisiones descritas en el apartado de valoración inicial.

Si se identifican trabajadores de la economía popular y comunitaria o personas con exposición ambiental con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas, adicional a las acciones de atención y colectivas, se debe informar a la Entidad Territorial acerca de esta población para que se realicen las medidas pertinentes acorde a las directrices vigentes.

- **Programas de vigilancia epidemiológica de trabajadores.** A partir de las actividades que gestiona la empresa en coordinación con la ARL dentro de los programas de vigilancia epidemiológica desde donde identifica al trabajador con la potencial exposición al asbesto o con la enfermedad relacionada al mismo.
- **Historia clínica.** En el contexto de la consulta con el profesional de medicina, la historia clínica constituye el instrumento fundamental para registrar toda la información necesaria para la identificación de la población con potencial exposición al asbesto. Este procedimiento puede complementarse con la aplicación de cuestionarios prediseñados o la inclusión de preguntas sobre dicha exposición dentro de la historia clínica. Asimismo, se pueden considerar los resultados de los laboratorios e imágenes diagnósticas con los que cuente el paciente al momento de la consulta.
- **Articulación interinstitucional.** A través de las bases de datos de actores sectoriales e intersectoriales.

4.2.1.4. Puertas de entrada a la RIAS.

Corresponde a las diferentes puertas de entrada que llevan a la activación de la ruta, ya sea como parte de las acciones rutinarias realizadas durante la caracterización poblacional en el territorio, la atención en salud o la gestión del riesgo de los entornos.

- Persona que ingresa por demanda espontánea por sospecha de exposición al asbesto, sospecha de enfermedad o con enfermedad relacionada al asbesto.
- Persona canalizada desde los diferentes entornos por sospecha de exposición al asbesto, sospecha de enfermedad o con enfermedad relacionada al asbesto.
- Persona remitida desde la prestación de servicios de salud o desde una RIAS con potencial exposición al asbesto, sospecha de enfermedad o con enfermedad relacionada al asbesto.
- Persona canalizada por la empresa en el marco de los programas de vigilancia epidemiológica de sus trabajadores por sospecha de enfermedad o con enfermedad relacionada al asbesto.

4.2.2. Intervenciones individuales en el nivel primario

4.2.2.1. Valoración inicial

Corresponde a la valoración inicial que debe realizar el profesional de medicina general a la persona que ingresa por cualquiera de las puertas de entrada a la Ruta. Tiene como propósito establecer la potencial exposición al asbesto, la sospecha de enfermedad relacionada con la exposición al asbesto y la toma de decisiones.

Para esta valoración, la elaboración de la historia clínica incluyendo la anamnesis completa y el examen físico es fundamental. Por ello, se recomienda indagar en los siguientes aspectos:

ANEXO TÉCNICO

RESOLUCIÓN NÚMERO **J0001786 DE 04 SEP 2025** - HOJA No 13 de 22

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

- Historial laboral de exposiciones anteriores o actual al asbesto y a otras exposiciones potencialmente relacionadas con otras neoplasias o neumoconiosis.
- Periodo de exposición: fecha de inicio, terminación y duración de la exposición.
- Tipo de exposición: laboral, cohabitacional o ambiental.
- Para precisar el tipo de exposición, el profesional puede consultar el listado de actividades económicas asociadas a la potencial exposición al asbesto.
- Anamnesis (motivo de consulta/ enfermedad actual, antecedentes personales y familiares, consumo de tabaco, sus derivados, sucedáneos e imitadores o exfumador, exposición a otras sustancias, interrogatorio sobre posibles síntomas (tos, disnea, expectoración, dolor torácico, hemoptisis, pérdida de peso, entre otros).
- Examen físico incluyendo evaluación de pulsoximetría, auscultación cardiopulmonar haciendo énfasis en la identificación de agregados pulmonares, estertores tipo velcro o signos de derrame pleural, presencia de acropaquias, revisión de exámenes diagnósticos si los tiene, entre otros hallazgos clínicos.
- En este punto los cuestionarios prediseñados pueden utilizarse como complemento para precisar el tipo de exposición.

A continuación, se describen las intervenciones a aplicar de acuerdo con los resultados de la valoración inicial (Tabla 1):

Tabla 1. Intervenciones y decisiones de la valoración inicial

Tipo de exposición	Pregunta/ intervención	Decisión		Pregunta/ intervención	Decisión	
		SI	NO		Normal	Anormal
Persona con exposición laboral Tiempo de exposición: ≥ 1 año	¿Valoración clínica alterada?	. Solicitar TCAR* y remitir a valoración por medicina especializada con prestador complementario para confirmar diagnóstico. . El paciente debe llevar el resultado y las imágenes de la TCAR a la consulta con el especialista. . Elaborar y entregar al paciente hoja de remisión para la empresa informando la situación de salud para seguimiento a través del programa de vigilancia. Recomendaciones toma de imágenes: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/recomendaciones-toma-imagenes-diaagnosticas.pdf	. Elaborar y entregar al paciente hoja de remisión para la empresa informando la situación de salud para seguimiento respectivo.			
	¿Es fumador?				. TCAR no muestra alteraciones, los nódulos son calcificaciones	. TCAR muestra alteraciones pleurales, compromiso por
Persona con exposición ocupacional en trabajador de la economía y popular comunitaria y tiempo de exposición: ≥ 1 año	¿Valoración clínica alterada?	. Solicitar TCAR y remitir a valoración por medicina especializada con prestador complementario. . El paciente debe llevar el resultado y las imágenes de la TCAR a la consulta con el especialista.	Definir según consumo de tabaco: Preguntar si es fumador.			

ANEXO TÉCNICO

RESOLUCIÓN NÚMERO 30001786 DE 04 SEP 2025

HOJA No 14 de 22

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

Tipo de exposición	Pregunta/intervención	Decisión		Pregunta/intervención	Decisión	
		SI	NO		Normal	Anormal
		*IPA ≥ 20 paquetes cigarrillos/año y edad entre 50 a 80 años. Tabaquismo activo o cesación en los últimos 15 años.		Solicitar TCAR ¿Resultado del TCAR?	o LungRADS 0-2, se realizará control anual hasta que culminen los 35 años respecto a la primera exposición al asbesto, cumpla los 80 años o se presente alguna condición limitante que impida dar un manejo a la enfermedad. Incluye las consultas de control por medicina.	enfermedad intersticial o LungRADS 3 o 4 o un nódulo sin interpretación por LungRADS al remitir al especialista de tórax o neumología en prestador complementario. El paciente debe llevar el resultado y las imágenes de la TCAR a la consulta con el especialista.
			No fumador	Solicitar TCAR Recomendaciones toma de imágenes: https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/ENT/recomendaciones-toma-imagenes-diagnosticas.pdf ¿Resultado del TCAR?	Control TCAR cada 5 años. Incluye las consultas de control por medicina.	Remitir a medicina especializada en prestador complementario con resultados e imágenes de la TCAR. El paciente debe llevar el resultado y las imágenes de la TCAR a la consulta con el especialista.
Persona con exposición	¿Valoración clínica alterada?	Remitir a valoración por medicina especializada en prestador complementario para definir conducta.	Definir según consumo de tabaco: Preguntar si es fumador			

ANEXO TÉCNICO

RESOLUCIÓN NÚMERO 30001786 DE 04 SEP 2025 HOJA No 15 de 22

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

Tipo de exposición	Pregunta/intervención	Decisión		Pregunta/intervención	Decisión	
		SI	NO		Normal	Anormal
	¿Es fumador?	*IPA ≥ 20 paquetes cigarrillos/año y edad entre 50 a 80 años. Tabaquismo activo o cesación en los últimos 15 años.		Solicitar TCAR ¿Resultado del TCAR?	TCAR no muestra alteraciones, los nódulos son calcificaciones o LungRADS 0-2 se realizará control anual hasta que culminen los 35 años respecto a la primera exposición al asbesto, cumpla los 80 años o se presente alguna condición limitante que impida dar un manejo a la enfermedad.	TCAR muestra alteraciones pleurales, compromiso por enfermedad intersticial o LungRADS 3 o 4 o un nódulo sin interpretación por LungRADS remitir al especialista de tórax o neumología en prestador complementario El paciente debe llevar el resultado y las imágenes de la TCAR a la consulta con el especialista.
			Solicitar Radiografía de Tórax, espirometría y prueba capacidad de difusión del monóxido de carbono (DLCO)	¿Resultado de exámenes?	Control medicina especializada cada 5 años. Recomendaciones ante la presencia de signos y síntomas consultar antes.	Solicitar TCAR y remitir a valoración por medicina especializada a en prestador complementario. El paciente debe llevar el resultado y las imágenes de la TCAR a la consulta con el especialista.

ANEXO TÉCNICO

RESOLUCIÓN NÚMERO 30001786 DE 04 SEP 2025 HOJA No 16 de 22

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

Tipo de exposición	Pregunta/intervención	Decisión		Pregunta/intervención	Decisión	
		SI	NO		Normal	Anormal
Tratamiento para la cesación del consumo de tabaco		<p>En todos los casos en donde se identifique el consumo de tabaco independiente del IPA se debe realizar:</p> <p>Aplicación de consejería breve para promover la cesación del consumo de tabaco.</p> <p>Iniciar tratamiento o remitir a programa de cesación (directrices-cesacion-consumo-atencion-tabaco.pdf).</p> <p>Las intervenciones para el tratamiento del tabaquismo involucran intervenciones no farmacológicas y farmacológicas (Ver GPC y directrices).</p>				

Fuente: elaboración propia

*TCAR: Tomografía Computarizada de Alta Resolución

*TC: Tomografía Computarizada

*IPA: Índice Paquete Año

4.2.3. Intervenciones individuales en el nivel complementario

Respecto a las atenciones en el nivel complementario, estas deberán abarcar todo el curso de la enfermedad y estarán definidas por el médico especialista y el equipo de salud tratante, según las características individuales del paciente. La IPS debe asegurar todo lo necesario para la atención del paciente.

Se reitera la importancia del trabajo articulado entre los prestadores de salud del nivel primario y complementario, para garantizar la trazabilidad y continuidad en la atención de las personas afectadas por la exposición al asbesto.

4.2.3.1. Diagnóstico

Corresponde a la valoración por medicina especializada en el nivel complementario para confirmar la enfermedad relacionada al asbesto, la misma se realiza en las personas identificadas con potencial exposición al asbesto y que presentaron alguna alteración en la valoración clínica inicial (presencia de signos y síntomas de enfermedades probablemente relacionadas con la exposición al asbesto) o en los exámenes de imágenes diagnósticas (Tabla 2).

Tabla 2. Intervenciones para la confirmación diagnóstica

Intervención/ Pregunta	Decisión	
	SI	NO
<p>Valoración clínica por medicina especializada.</p> <p>Definir los exámenes a solicitar para determinar enfermedad relacionada al asbesto.</p> <p>Tener en cuenta los exámenes previos del paciente.</p>		

ANEXO TÉCNICO

RESOLUCIÓN NÚMERO 30001786 DE 04 SEP 2025

HOJA No 17 de 22

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

Intervención/ Pregunta	Decisión	
	SI	NO
<p>¿Se confirma el diagnóstico de enfermedad probablemente relacionada con la exposición al asbesto?</p> <p>Involucra la consulta de medicina especializada de control, por ejemplo, para lectura de exámenes u otro.</p>	<p>Diagnóstico confirmado</p>	<p>Remitir a otro servicio según criterio para estudio diagnósticos diferenciales.</p> <p>Sale de la Ruta.</p>
<p>¿El médico tratante determina posible enfermedad relacionada con la exposición al asbesto de origen laboral en persona con afiliación al sistema de riesgo laborales?</p>	<p>. Remitir a valoración por equipo interdisciplinario de la EPS para su evaluación (Decreto 1072/2015)</p> <p>. Diligenciar formato de interconsulta con la historia clínica y todos los soportes de lo realizado al paciente (Soportes de todos los exámenes realizados, conceptos de especialistas, evaluación del riesgo laboral, encuestas, historial clínica, etc).</p>	<p>Trabajador no afiliado a ARL, la IPS continúa la atención del caso en el marco del sistema de salud.</p> <p>Otro tipo de exposición igualmente dejar consignado en la historia clínica.</p>
<p>¿Se confirma el origen laboral de la enfermedad relacionada al asbesto?</p>	<p>. EPS informa a la ARL, esta a su vez informa al empleador, para que se desarrollen las acciones de competencia.</p> <p>. La remisión a la ARL debe incluir el concepto interdisciplinario que certifique el diagnóstico confirmado de la enfermedad y las atenciones médico-asistenciales brindadas. Además, se deben adjuntar los soportes que evidencien el proceso de acompañamiento y rehabilitación desde la detección de la enfermedad hasta el momento del envío (Soportes de todos los exámenes realizados, conceptos de especialistas, evaluación del riesgo ocupacional, encuestas, historial clínica, etc.)</p>	<p>Informar mediante oficio a la entidad territorial con copia al Ministerio de Salud, los casos identificados para la aplicación de intervenciones colectivas y demás acciones de competencia.</p>
<p>Tratamiento para la cesación del consumo de tabaco</p>	<p>En todos los casos en donde se identifique el consumo de tabaco independiente del IPA se debe realizar:</p> <p>. Aplicación de consejería breve para promover la cesación del consumo de tabaco.</p> <p>. Iniciar tratamiento o remitir a programa de cesación (directrices-cesacion-consumo-atencion-tabaco.pdf).</p> <p>. Las intervenciones para el tratamiento del tabaquismo involucran intervenciones no farmacológicas y farmacológicas.</p>	<p>Reservado</p>

Fuente: Elaboración propia

4.2.3.2. Tratamiento

Confirmada la enfermedad asociada a la exposición al asbesto, el médico y el equipo tratante deben realizar las actividades encaminadas al control de la enfermedad de acuerdo con las guías de práctica clínica o protocolos que tenga la institución. Entre las atenciones se pueden encontrar:

- Identificación y eliminación del riesgo
- Consultas por profesionales en medicina u otro profesional de la salud
- Exámenes de imágenes diagnósticas de seguimiento
- Otros exámenes complementarios
- Procedimientos quirúrgicos
- Tratamiento farmacológico
- Rehabilitación pulmonar
- Oxigenoterapia
- Tratamiento para la cesación del consumo de tabaco
- Apoyo psicológico
- Capacitación al paciente, cuidadores y familia sobre el manejo de síntomas respiratorios, reconocimiento de signos de alarma, importancia de la adherencia al tratamiento y cuidados en el hogar para evitar exacerbaciones.

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

- Recomendación de ejercicios respiratorios y actividades físicas adaptadas a la condición del paciente, que pueda realizar en casa para mejorar su capacidad funcional y calidad de vida.
- Evaluación y manejo integral de otras enfermedades concomitantes que puedan complicar el cuadro respiratorio.
- Garantizar la vacunación adecuada, especialmente contra covid-19, influenza y neumococo, para prevenir infecciones respiratorias, entre otras vacunas de enfermedades inmunoprevenibles que puedan agravar la condición del paciente.

4.2.3.3. Rehabilitación

Como parte del tratamiento el médico o el equipo tratante se debe definir según la enfermedad relacionada al asbesto, el tipo de rehabilitación que requiere el paciente, dicha intervención debe ser aplicada a través de un programa integral estructurado, según se encuentre definido por los protocolos o procedimientos de la IPS. Entre las atenciones se pueden encontrar:

- Todos los pacientes con mesotelioma deben ser valorados por un equipo multidisciplinario de especialistas y/o disciplinas que favorezcan la recuperación del estado funcional y definir las características de intervención según los potenciales riesgos funcionales o de discapacidad identificados.
- Las actividades de soporte oncológico incluyen manejo de dolor, atención nutricional, rehabilitación pulmonar (uso de broncodilatadores, oxigenoterapia domiciliaria, terapia respiratoria y apoyo para la cesación tabáquica), así como las intervenciones en salud mental como psicología y psiquiatría, entre otras. Estas acciones pueden ser facilitadas al paciente en cualquier etapa del proceso de atención descrito en esta ruta de atención integral.
- Según las necesidades de cada paciente, se solicitarán las intervenciones correspondientes de los grupos de apoyo oncológico, para asegurar el adecuado regreso del paciente a su entorno familiar, comunitario, educativo y laboral.
- Todos los pacientes con asbestosis deben ser valorados por un equipo interdisciplinario de especialistas y/o disciplinas que favorezcan la recuperación del estado funcional y definir las características de intervención según los potenciales riesgos funcionales o de discapacidad.
- Las actividades de soporte incluyen intervenciones en nutrición, rehabilitación pulmonar (como el uso de broncodilatadores, oxigenoterapia domiciliaria, terapia respiratoria y apoyo para la cesación tabáquica), así como atención en salud mental a través de psicología, psiquiatría, entre otras para la identificación y manejo de ansiedad, depresión o estrés asociado a la enfermedad crónica. Estas acciones pueden ser facilitadas al paciente en cualquier etapa del proceso de atención descrito en esta ruta de atención integral.
- Según las necesidades de cada paciente, se solicitarán las intervenciones de los diferentes grupos de apoyo, con el fin de asegurar el adecuado regreso del paciente a su entorno familiar, comunitario, educativo y laboral.
- Capacitación al paciente, cuidadores y familia sobre el manejo de síntomas respiratorios, reconocimiento de signos de alarma, importancia de la adherencia al tratamiento y cuidados en el hogar para evitar exacerbaciones.
- Recomendación de ejercicios respiratorios y actividades físicas adaptadas a la condición del paciente, que pueda realizar en casa para mejorar su capacidad funcional y calidad de vida.
- Evaluación y manejo integral de otras enfermedades concomitantes que puedan complicar el cuadro respiratorio como las enfermedades crónicas no transmisibles (hipertensión arterial, diabetes y obesidad).
- Garantizar la vacunación adecuada, especialmente contra covid-19, influenza y neumococo, para prevenir infecciones respiratorias, entre otras vacunas de enfermedades inmunoprevenibles que puedan agravar la condición del paciente.

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

4.2.3.4. Paliación

Corresponde al conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones orientadas al cuidado paliativo de los pacientes con insuficiencia respiratoria severa o secuelas pulmonares secundarias a enfermedades relacionadas con el asbesto, así como las intervenciones orientadas a la recuperación de funciones o actividades perdidas o disminuidas a causa de estas enfermedades. Entre las atenciones se pueden encontrar:

- Según el estadio clínico y/o la necesidad de los pacientes con asbestosis, se debe garantizar la valoración por el grupo de dolor y cuidados paliativos, el cual debe incluir la participación de especialidades y disciplinas que contribuyan a mantener la calidad de vida y brindar apoyo en la etapa final de la vida.
- Las actividades del cuidado paliativo incluyen acciones para el manejo de dolor, de la disnea, atención nutricional, rehabilitación pulmonar (uso de broncodilatadores, oxigenoterapia domiciliaria, terapia respiratoria y apoyo para la cesación tabáquica), sedación paliativa, manejo paliativo de metástasis, así como atención en salud mental a través de psicología, psiquiatría, entre otros para la identificación y manejo de ansiedad, depresión o estrés asociado a la enfermedad crónica. Estas acciones pueden ser facilitadas al paciente en cualquier etapa del proceso de atención descrito en esta ruta de atención integral.
- Todos los pacientes con mesotelioma deben ser valorados por un equipo multidisciplinario de especialidades y/o disciplinas que favorezcan la recuperación del estado funcional y definir las características de intervención según los potenciales riesgos funcionales o de discapacidad.
- En este proceso debe incluirse al cuidador del paciente y su familia.
- Capacitación al paciente, cuidadores y familia sobre el manejo de síntomas respiratorios, reconocimiento de signos de alarma, importancia de la adherencia al tratamiento y cuidados en el hogar para evitar exacerbaciones.
- Recomendación de ejercicios respiratorios y actividades físicas adaptadas a la condición del paciente, que pueda realizar en casa para mejorar su capacidad funcional y calidad de vida.
- Evaluación y manejo integral de otras enfermedades concomitantes que puedan complicar el cuadro respiratorio.
- Garantizar la vacunación adecuada, especialmente contra covid-19, influenza y neumococo, para prevenir infecciones respiratorias, entre otras vacunas de enfermedades inmunoprevenibles que puedan agravar la condición del paciente.
- Capacitación básica para el cuidado en casa, identificación de sobrecarga del cuidador y orientación sobre el duelo anticipado y acceso a grupos de apoyo si están disponibles.
- Enlace con redes comunitarias, programas de cuidados paliativos y servicios de atención de emergencias para garantizar continuidad y respuesta oportuna de situaciones de emergencia.

5. MONITOREO Y SEGUIMIENTO

Los obligados al cumplimiento de esta resolución y demás sectores intervinientes en la implementación, acorde a lo establecido en el Decreto 221 del 2023, realizarán el reporte de la información necesaria de acuerdo con los indicadores que defina el Ministerio de Salud y Protección Social para el monitoreo y seguimiento de la ruta.

De esta forma, el monitoreo y seguimiento de la ruta se consolidará progresivamente a medida que se integren y articulen las fuentes de información y los procedimientos necesarios entre el sector salud y los sectores intervinientes, tanto para el reporte como para el seguimiento, según se requiera, de tal forma que en el corto y mediano plazo se fortalezca el seguimiento nacional.

ANEXO TÉCNICO

RESOLUCIÓN NÚMERO 30001786 DE 04 SEP 2025

HOJA No 20 de 22

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

A continuación, se plantean los hitos e indicadores con los cuales se iniciará el monitoreo y seguimiento a la implementación de la Ruta (Ficha completa: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SA/matriz-rias-personas-expuestas-asbesto.zip>).

Tabla 3. Indicadores para el monitoreo y seguimiento

ID	INTERVENCIÓN	HITO	DESENLACE EVALUADO	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO DEL INDICADOR
1	Identificación de la potencial exposición al asbesto a través de la atención extramural	Personas con potencial exposición al asbesto identificadas	Personas con potencial exposición al asbesto identificadas por Entidad Territorial	Proporción de personas atendidas en modalidad extramural e identificadas con la potencial exposición al asbesto.	Numerador: Número de personas atendidas en modalidad extramural e identificadas con la potencial exposición al asbesto. Denominador: Número total de personas atendidas en modalidad extramural x 100
2	Identificación de personas con enfermedades por exposición al asbesto a través de la atención intramural	Identificación de personas con enfermedades por exposición al asbesto identificadas en la atención intramural	Aumento de la morbilidad por causa de las enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto.	Proporción de personas atendidas por tipo de modalidad y servicio con diagnóstico presuntivo de enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto	Numerador: Número de personas que fueron atendidas por tipo de modalidad y servicio con diagnóstico presuntivo de enfermedades relacionadas con la exposición al asbesto. Denominador: Número total de personas atendidas por tipo de modalidad y servicio x 100
3	Diagnostico confirmatorio para la atención de enfermedades asociadas con la exposición al asbesto	Personas con diagnostico confirmatorio de enfermedad asociadas con la exposición al asbesto	Casos nuevos de enfermedades confirmadas asociadas con la exposición al asbesto	Tasa de incidencia	Metodología IARC desarrollada por el INC
4	Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el primer tratamiento).	Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el primer tratamiento).	Oportunidad de tratamiento (tiempo entre el diagnóstico hasta el primer tratamiento).	Oportunidad de tratamiento	Numerador: Sumatoria de días transcurridos entre el diagnóstico y el primer tratamiento Denominador: Total de casos nuevos reportados con cáncer asociado con la exposición al asbesto
5	Proporción de pacientes diagnosticados con cáncer asociado con la exposición al asbesto en estadio avanzado (IV) valorados por cuidado paliativo, CNR.	Proporción de pacientes diagnosticados con cáncer asociado con la exposición al asbesto en estadio avanzado (IV) valorados por cuidado paliativo, CNR.	Proporción de pacientes diagnosticados con cáncer asociado con la exposición al asbesto en estadio avanzado (IV) valorados por cuidado paliativo, CNR.	Proporción de pacientes diagnosticados con cáncer asociado con la exposición al asbesto en estadio avanzado (IV) valorados por cuidado paliativo, CNR.	Numerador: Número de casos nuevos con cáncer asociado con la exposición al asbesto en estadio avanzado (IV) valorados por cuidado paliativo Denominador: Total de casos nuevos reportados con cáncer asociado con la exposición al asbesto

ANEXO TÉCNICO

RESOLUCIÓN NÚMERO 30001786 DE 04 SEP 2025 **HOJA No 21 de 22**

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

ID	INTERVENCIÓN	HITO	DESENLACE EVALUADO	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO DEL INDICADOR
6	Intervenciones para y en las personas con diagnóstico confirmatorio de enfermedades asociadas con exposición al asbesto	Disminución de la mortalidad de las enfermedades asociadas con la exposición al asbesto	Disminución de la mortalidad de las enfermedades asociadas con la exposición al asbesto	Tasa de mortalidad	Numerador: Número de muertes por causa básica de enfermedad asociada con la exposición al asbesto. Denominador: Población total indicador dado por 100.000 habitantes
7	Intervenciones poblacionales para disminuir la mortalidad atribuible a la exposición al asbesto	Disminución de la fracción atribuible poblacional por exposición al asbesto ocupacional	Disminución de la fracción atribuible poblacional por exposición al asbesto ocupacional	Fracción atribuible poblacional por exposición al asbesto ocupacional	Metodología Global Burden of Diseases

Fuente: Elaboración propia

6. ADAPTABILIDAD DE LA RIAS

En este apartado se presentan algunas de las consideraciones específicas a tener en cuenta para la adaptabilidad de las atenciones de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas con potencial exposición al asbesto o con presencia de enfermedades relacionadas a la exposición al asbesto a nivel territorial. Estas consideraciones deben responder a las particularidades socioculturales de las personas, familias y colectivos, así como a las condiciones de infraestructura, recurso humano y tecnológicas en salud con las que cuenta el territorio para dar respuesta a las necesidades en salud de la población o fortalecer dichos aspectos para brindar una respuesta efectiva.

En el proceso de adaptación se debe garantizar que los procesos de atención sean universales, interculturales, humanizados, con el fin de brindar una atención digna, pertinente culturalmente, oportuna, de calidad y continua a las personas con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto, contemplando lo siguiente:

- Adoptar en todos los servicios los enfoques de desarrollo basado en derechos humanos, salud pública y diferenciales en la atención en salud (género, curso de vida, étnico, entre otros) para realizar acciones afirmativas en la atención de las personas en situación de vulnerabilidad y/o sujetos de especial protección.
- Identificar y fortalecer la Red Integral e Integrada Territorial de Salud – RIIT para brindar la atención requerida a esta población en coordinación con los actores de salud involucrados y en el marco de la normativa vigente y teniendo en cuenta la realidad del territorio.
- Fortalecer la prestación de los servicios en la modalidad de telesalud en aquellos territorios que requieren apoyo y seguimiento por parte de servicios especializados y para las atenciones que puedan ser desarrolladas en esta modalidad.
- Los Equipos Territoriales de Salud brindarán atención y gestionarán la continuidad del cuidado en el nivel complementario de la Redes Integrales e Integradas Territoriales de Salud - RIITS o a través de la oferta de los otros sectores de acuerdo con las necesidades identificadas, garantizando el despliegue operativo de los planes de cuidado individual, familiar y comunitario.

Las atenciones planteadas son la base a las que deben acceder las personas y sus familias o cuidadores. En caso de requerir otras atenciones, y que éstas se encuentren financiadas con recursos públicos asignados a la salud, deben ser brindadas a las personas de manera oportuna.

Continuación Anexo Técnico de la resolución: "Por medio de la cual se adopta el Lineamiento técnico y operativo de la Ruta Integral de Atención en Salud para las personas, familias y comunidades con potencial exposición al asbesto o con enfermedades relacionadas al asbesto".

7. REFERENCIAS

- Caceres, J. D., & Venkata, A. N. (2023). Asbestos-associated pulmonary disease. *Current Opinion in Pulmonary Medicine*, 29(2), 76–82. <https://doi.org/10.1097/MCP.0000000000000939>
- Diego Roza, C. M., Cruz Carmona, M. J., Ferrer Sancho, J., Fernández Álvarez, R., Marín Martínez, B., Martínez González, C., Rodríguez Portal, J. A., Romero Valero, F. J., & Villena Garrido, M. V. (2017). Recomendaciones sobre el diagnóstico y el manejo de la patología pleural y pulmonar por asbesto. Normativa SEPAR. <https://www.sogapar.info/wp-content/uploads/2016/12/6.-Normativa-SEPAR-asbesto.pdf>
- Ferrer, J., Granados, G., Hernández, S., Cruz, M. J., Sampol, J., Simón, D. Á., & Ramada, J. M. (2020). Validation of an asbestos exposure questionnaire (Qeas-7) for clinical practice. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(24), 1–10. <https://doi.org/10.3390/ijerph17249167>
- GBD. (2021). Global Burden of Disease. Asbestosis - Mesotelioma. <https://vizhub.healthdata.org/gbd-compare/>
- IARC. Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (1977). IARC Monographs on the evaluation of carcinogenic risk of chemicals to man. Asbestos. Volume 14. <https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Monographs-On-The-Identification-Of-Carcinogenic-Hazards-To-Humans/Asbestos-1977>
- IARC. Agencia Internacional para la Investigación sobre el Cáncer (2025). List of Classifications. Agents Classified by the IARC Monographs, Volumes 1–138. <https://monographs.iarc.who.int/list-of-classifications>
- Kopylev, L., Christensen, K. Y., Brown, J. S., & Cooper, G. S. (2015). A systematic review of the association between pleural plaques and changes in lung function. In *Occupational and Environmental Medicine* (Vol. 72, Issue 8, pp. 606–614). BMJ Publishing Group. <https://doi.org/10.1136/oemed-2014-102468>
- Moyano-Ariza, L. F., Villamizar, G., Henríquez-Mendoza, G., Frank, A., & Camero, G. (2025). Epidemiological Trends in Mesothelioma Mortality in Colombia (1997–2022): A Retrospective National Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 22(5), 787. <https://doi.org/10.3390/ijerph22050787>
- OMS. Organización Mundial de la Salud (2024). Amianto. Datos y Cifras. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/asbestos>