LISTA DE CONTROL DE DOCUMENTOS PARA EL TRAMITE DE CUENTAS					
CONTRATOS DE PRESTACION DE SERVICIOS					
Nombre del contratista: MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE					
Documento: 69.009.654		**No. de contrato: 063 DEL 20 DE FEBRERO DE 2021**			
Fecha:					
	DOCUMENTOS QUE EL CONTRATISTA DEBE PRESENTAR	**Fecha de recibo**	**Fecha de salida**	**Firma del Responsable**	**Observación**
1	**Contratista**. Presentación de Informe de actividades, cuenta de cobro, y seguridad social y riesgo profesionales, en medio físico.	7/07/21		Ehimer Macas	Devolucion para ajustes
2	**Devolución del informe.** En caso de encontrar errores en el informe se informa al contratista para sus respectivas correcciones.	19/07/21		Ehimer Macas	
3	**Contratista**. Presentación de Informe de actividades, cuenta de cobro, y seguridad social y riesgo profesionales, en medio físico. (por segunda vez).	21/07/21		Ehimer Macas	Aceptados
4	**Supervisor.** Revisión de informes, aprobación y emisión del acta de cumplimiento.	22/07/21		Jorge Bautista	
5	**Contratación**. Presentación de expediente a Oficina Contratación En medio físico y publicado en SECOP II, para tramite de cuenta. 1) Informe de actividades del contratista 2) Seguridad social 3) Cuenta cobro 4) Acta de cumplimiento firmada por el supervisor 5) Registro presupuestal 6) Cuenta bancaria 7) Registro único tributario – RUT				

6	**Contratación**. Presentación de expediente a Oficina Contratación En medio físico y publicado en SECOP II, para tramite de cuenta. (por segunda vez).				
7	**Despacho.** Radicación de expediente para firmar del señor alcalde (Esta diligencia solo aplica para contratos suscritos con la UNGRD y para las actas de liquidación).				
5	**Contabilidad.** Radicación de expediente por parte de la oficina contratación para tramite de causación de la cuenta				
6	**Tesorería.** Radicación de expediente para tramite de pago				

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT: 800102891-6

MOVIMIENTO - **CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL**

NÚMERO: **2021000503** FECHA: 02/feb./2021

EL SUSCRITO PROFESIONAL UNIVERSITARIO DE LA OFICINA DE PRESUPUESTO CERTIFICA:

QUE EN EL PRESUPUESTO DE LA PRESENTE VIGENCIA (2021) EXISTE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL QUE GARANTIZA LA APROPIACION SUFICIENTE PARA ATENDER EL SIGUIENTE GASTO

CONCEPTO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTION DEL RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS EN EL MUNICIPIO DE MOCOA

OBSERVACIÓN:

Nº DOCUMENTO:

CODIGO	Cód. Equivalente	NOMBRE CUENTA	RECURSO	VALOR
2319010519		Fortalecimiento de las acciones de gestión del riesgo para las enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el municipio de Mocoa	S G P SALUD PUBLICA	29.000.000,00
			TOTAL $	29.000.000,00

CARLOS JULIO RAMIREZ JOJOA
Profesional Universitario Presupuesto

AHORA SI

Software y Soluciones Ltda. www.softwareysoluciones.net

REPUBLICA DE COLOMBIA
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT: 800102891-6

MOVIMIENTO - **REGISTRO PRESUPUESTAL**

NUMERO: **2021000525** FECHA: 22/feb./2021

SE REALIZA EL REGISTRO PRESUPUESTAL A NOMBRE DE:

MARIN SOLARTE MARIA CRISTINA
C.C. - NIT: 69009654 CODIGO: 20463

CONCEPTO: PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTION DEL RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS EN EL MUNICIPIO DE MOCOA, DE ACUERDO AL PLAN DE ACCION EN SALUD PAS 2021

DE DISPONIBILIDAD QUE AFECTA: 2021000503

TIPO DOCUMENTO: CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

Nº: 063 20 FEB 2021

OBSERVACIÓN:

CÓDIGO	CÓD EQUIVALENTE	CUENTA	RECURSO	VALOR
23190105 2319010519	2 3 03.02.60 04	SALUD PUBLICA Fortalecimiento de las acciones de gestión del riesgo para las enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas en el municipio de Mocoa	S.G.P. SALUD PUBLICA	28.911.033,00
			TOTAL:	28.911.033,00

CARLOS JULIO RAMIREZ JOJOA
Profesional Universitario Presupuesto

BBVA

Creando Oportunidades

BBVA Colombia
NIT 860.003.020-1
Certifica

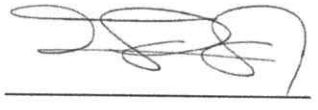
Que nuestro(a) cliente MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE, identificado(a) con cédula de ciudadanía número 69,009,654 se encuentra vinculado(a) a nuestra entidad a través de la CUENTA DE AHORROS LIBRETON No. 598070688 aperturada el 15 de enero de 2002 cuenta ACTIVA y que a la fecha ha presentado un manejo conforme a lo establecido contractualmente.

Esta certificación se expide a solicitud del titular con destino a quien interese, el 14 de mayo de 2021.

Para trámites de nómina,legales,internacionales y otros,también puedes usar las siguientes opciones de número de cuenta:

Cuenta de 10 dígitos:	0598070688
Cuenta de 16 dígitos:	0598000200070688
Cuenta de 20 dígitos:	00130598000200070688

Firma autográfica



Responsable servicio al cliente
BBVA Colombia

Nota: el saldo no incluye valores de cheques en proceso de canje.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Mocoa, 22 JUL 2021

Cuenta de cobro No: 4

ALCALDÍA DE MOCOA
NIT. 800102891-6

Debe a:

MARIA CRISTINA MARÍN SOLARTE
C.C. 69.009.654 de Mocoa - Putumayo
(No Responsable de IVA)

La suma de: DOS MILLONES NOVECIENTOS CUARENTA MIL CIENTO CINCO PESOS ($ 2.940.105) M/CTE.

Por concepto de: **PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS EN EL MUNICIPIO DE MOCOA, DE ACUERDO AL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD PAS 2021.**

Contrato No. **CD-063 DEL 20 DE FEBRERO DE 2021**

Actividades desarrolladas del 22 de mayo al 21 de junio de 2021.

Para efectos tributarios, declaro voluntariamente que no soy responsable de IVA de acuerdo con el parágrafo 3 del artículo 437 del estatuto tributario Nacional. Y que según el artículo tercero del decreto reglamentario 3050 de 1997, no estoy obligado a expedir factura de venta.

Por tal razón, solicito me sea aplicada la Tabla de Retención en la Fuente Establecida en el parágrafo 2 del artículo 383 del E.T.N. a los pagos o abonos en cuenta que se me realicen por concepto de honorarios, disminuyendo, dicho valor, con los valores a que tengo derecho como independiente. También informo que NO tengo subcontratadas 2 o más personas en la prestación de mis servicios.

MARIA CRISTINA MARÍN SOLARTE
C.C. 69.009.654 de Mocoa - Putumayo
Móvil: 3142856269

PAGO: Favor efectuar consignación o transferencia a la Cuenta de Ahorros **N° 598070688**
Del Banco **BBVA** Colombia.

N° DE INFORME	04

DATOS DEL CONTRATO						
CONTRATISTA	**MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE**				**C.C.**	69.009.654
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS EN EL MUNICIPIO DE MOCOA, DE ACUERDO AL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD PAS 2021.					
PLAZO **DESDE**	22 FEBRERO 2021	**HASTA**	16 DICIEMBRE 2021	**SUPERVISOR**	JORGE HERNÁN BASTIDAS CAICEDO	
N° CONTRATO	**063**	**VALOR**	$ 28.911.033	**DEPENDENCIA**	SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL	

INFORME DE ACTIVIDADES REALIZADAS				
PERIODO COBRADO	**DESDE**	**22 MAYO 2021**	**HASTA**	**21 JUNIO 2021**

ACTIVIDADES CONTRACTUALES	ACTIVIDADES REALIZADAS	MEDIOS DE VERIFICACIÓN
1) Brindar asistencia técnica de manera bimensual a la red Pública para la adopción de la Circular 023 /2017 Programa Nacional para la prevención de la IRA y la EDA en el Municipio de Mocoa a través del fortalecimiento de sus estrategias: comunitaria, intersectorial e institucional para la prevención de la morbimortalidad de IRA/EDA	**ACTIVIDAD: ASISTENCIA TÉCNICA EN UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA -UAIC Y SALA ERA PARA LA PREVENCIÓN DE LA IRA Y LA EDA.** **Fecha:** 17 de junio de 2021. **Lugar:** Plataforma Google Meet. **Participantes:** 5 personas (1 Geinsalud, 1 HJMH, 1 Mi Corporación Nariño, 1 SSM). **Desarrollo de la actividad:** Por parte de la Secretaria de Salud Municipal, mediante circular No. 0739 extiende invitación a las IPS de la red pública y privada con la finalidad de brindar asistencia técnica en dos temas de fortalecimiento para la prevención de IRA/EDA: Unidades de Atención Integral Comunitaria y sala ERA. La primera estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) está dirigida principalmente para poblaciones ubicadas en zonas geográficas con limitaciones para acceder a los servicios de salud, la cual consiste en ofertar un servicio de atención básica oportuna a los niños y niñas menores de cinco años, por medio de un prestador de servicios de salud, para que a través de un talento humano capacitado en esta estrategia, se brinden orientaciones de prevención o se de atención o remisión de casos de IRA, EDA o Desnutrición (aguda, moderada o severa). La segunda estrategia es de atención primaria en salud	**Anexo 1** a) Circular de invitación b) Acta de asistencia técnica c) Registro de asistencia d) Registro fotográfico

	(APS), que permite atender de manera oportuna los casos de enfermedad respiratoria aguda en aquellos pacientes que se considera que no requieren, para el manejo de su cuadro agudo, una estancia mayor de 4 a 6 horas, en instituciones prestadoras de servicios de salud de todos los grados de complejidad. **Compromisos:** ✓ Continuar por parte de las IPS el trabajo de fortalecimiento del programa IRA.	
2) Realizar censo de UAIC presentes en el municipio y realizar seguimiento a su funcionamiento como estrategia de atención en salud comunitaria en comunidades que no tienen acceso oportuno a servicios de salud.	Actividad realizada en el mes de abril (miércoles 21) del año en curso. Próxima actividad para el mes de julio del año en curso.	NA
3) Socializar los Lineamientos para la implementación de las Salas ERA en la red Públicas y Privadas del Municipio de Mocoa.	**ACTIVIDAD: ASISTENCIA TÉCNICA EN UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA -UAIC Y SALA ERA PARA LA PREVENCIÓN DE LA IRA Y LA EDA.** **Fecha:** 17 de junio de 2021. **Lugar:** Plataforma Google Meet. **Participantes:** 5 personas (1 Geinsalud, 1 HJMH, 1 Mi Corporación Nariño, 1 SSM). **Desarrollo de la actividad:** Por parte de la Secretaria de Salud Municipal, mediante circular No. 0739 extiende invitación a las IPS de la red pública y privada con la finalidad de brindar asistencia técnica en dos temas de fortalecimiento para la prevención de IRA/EDA: Unidades de Atención Integral Comunitaria y sala ERA. La primera estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) está dirigida principalmente para poblaciones ubicadas en zonas geográficas con limitaciones para acceder a los servicios de salud, la cual consiste en ofertar un servicio de atención básica oportuna a los niños y niñas menores de cinco años, por medio de un prestador de servicios de salud, para que a través de un talento humano capacitado en esta estrategia, se brinden orientaciones de prevención o se de atención o remisión de casos de IRA, EDA o Desnutrición (aguda, moderada o severa). La segunda estrategia es de atención primaria en salud	**Anexo 2** a) Circular de invitación b) Informe de asistencia técnica c) Registro de asistencia d) Registro fotográfico

	(APS), que permite atender de manera oportuna los casos de enfermedad respiratoria aguda en aquellos pacientes que se considera que no requieren, para el manejo de su cuadro agudo, una estancia mayor de 4 a 6 horas, en instituciones prestadoras de servicios de salud de todos los grados de complejidad. **Compromisos:** ✓ Continuar por parte de las IPS el trabajo de fortalecimiento del programa IRA.	
4) Brindar asistencia Técnica a las IPS públicas y privadas de manera bimensual para la adopción de la Resolución 0227 de febrero de 2020 para la adopción de los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.	**ACTIVIDAD: VISITA DE SEGUIMIENTO AL PROGRAMA TUBERCULOSIS Y LEPRA SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0227 DE FEBRERO DE 2020 PARA LA ADOPCIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS.** **Fecha:** 15 de junio de 2021. **Lugar:** Hospital José María Hernández y Geinsalud. **Participantes:** 2 personas (1 Hospital José María Hernández y 1 Geinsalud). **Desarrollo de la actividad:** Por parte de la Secretaria de Salud Municipal, mediante circular No. 0737 se realiza invitación a las IPS de la red pública y privada con la finalidad realizar seguimiento al programa tuberculosis y lepra, es así como se realizara visita al jefe del programa TB de las instituciones Hospital José María Hernández y Geinsalud, en esta visita a través de un check list se verifica aspectos como: organización del programa, sistema de información, captación de sintomáticos, tratamiento y seguimiento integral al usuario y otros aspectos para fortalecer las acciones para la prevención y control de la tuberculosis. **Compromisos HJMH:** ✓ Debe realiza al personal de salud del programa TB pruebas de forma periódica para control de TB. **Compromisos Geinsalud:** ✓ Llevar a cabo la capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB. ✓ Disponer de lugar específico para el almacenamiento de los fármacos del programa TB y lleva un registro de control de temperatura y humedad. ✓ Registrar en la historia clínica la educación impartida al paciente en cada control sobre TB,	**Anexo 3:** a) Circular de visita. b) Acta de visita. c) Registro fotográfico

	tratamiento y la importancia de la adherencia al tratamiento. ✓ Disponer de los derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializarlo con los pacientes.	
5) Mediante reuniones trimestrales realizar estudio de casos especiales de tuberculosis en el municipio de Mocoa para determinar hallazgos y generar acciones de mejora en la captación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de tuberculosis.	Actividad realizada en el mes de abril (martes 13) del año en curso. Próxima actividad para el mes de julio del año en curso.	NA
6) Socialización de los lineamientos nacionales del PAI ante los actores que desarrollan acciones en pro de la niñez en el Municipio de Mocoa (EAPB, IPS HJMH, Procuraduría, Departamento para la Prosperidad Social, ICBF, Policía de infancia, Secretarias de Educación, Comisarías de Familia, iglesias, Pastoral Social).	En el periodo informado correspondiente del 22 de mayo al 21 de junio del año en curso, no requirió socializar lineamientos nacionales puesto que no han sido dados por el Programa Ampliado de Inmunizaciones.	NA
7) Formular el plan de acción anual para el logro de coberturas útiles de vacunación	Actividad cumplida al 100%. El plan de acción anual de vacunación se formula una vez al año, el cual fue formulado y socializado en el primer trimestre del año en curso.	NA
8) Realizar mensualmente el Comité Municipal del PAI para evaluación y seguimiento al programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.	**Nombre de la actividad: Comité del programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI junio.** **Fecha:** 17 de junio de 2021 **Hora:** 4:30 pm a 5: 15 pm **Lugar:** virtual plataforma Google Meet. **Participantes:** 13 personas (4 EAPB, 3 SSM, 5 de operadores ICBF. **Descripción de la actividad:** se convocó al Comité del Programa Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI por	**Anexo 4** a) Circular de invitación No.0740. b) Correo electrónico de envío de circular de invitación. c)Acta de reunión d) Registro de asistencia e) Registro fotográfico

	parte de la Secretaria de Salud Municipal mediante circular No. 0040, con la finalidad de dar a conocer las coberturas de vacunación para esquema regular, avances en la Campaña de vacunación de seguimiento sarampión rubeola, vacunación covid-19, y con los actores del SGSSS se coordinen acciones para mejorar las coberturas de vacunación municipales. En esta reunión se cuenta con la participación de ICBF como aliados estratégicos para hacerlos parte del comité político de gestión con la finalidad de ser difusores de la información de IEC. **Compromisos:** ✓ Los actores del SGSSS continuaran apoyando el desarrollo de estrategias IEC y canalización al servicio de vacunación para SR y vacunación covid-19.	
9) Revisar y entregar mensualmente los informes del PAI de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Salud Departamental y Ministerio de Salud.	**Título de la actividad: Remisión del Informe mensual PAI esquema regular correspondiente al mes de mayo.** **Fecha:** 5 de junio de 2021 **Descripción de la actividad:** Durante el periodo informado se realizó la revisión y entrega del informe PAI correspondiente al mes de mayo del año en curso el cual consta de: registro diario de vacunación recién nacidos, niños, adultos, población extranjera, mujeres en edad fértil, VPH y movimiento de biológicos, una vez se realiza seguimiento a la verificación del dato se remite vía correo electrónico al Programa Ampliado de Inmunizaciones departamental.	**Anexo 5** a) Correo de envío de Informe PAI.

10) Articulación con IPS vacunadoras, EAPB para el logro de coberturas útiles de vacunación en el municipio de Mocoa.	**Nombre de la actividad: Informe de acciones para mejorar las coberturas de vacunación: Campaña de Vacunación de Seguimiento (CVS) Sarampión Rubeola (SR) y vacunación Covid-19.** **Fecha:** 17 de junio de 2021 **Descripción de la actividad:** Una vez realizado el comité PAI del mes de junio y abordado los temas de esta reunión virtual lo cuales corresponden a: Campaña de Vacunación de Seguimiento (CVS) Sarampión Rubeola (SR) y vacunación covid-19, se establecen compromisos con los actores: IPS vacunadora, EAPB y SSM, con la finalidad de llevar a cabo las dos jornadas establecidas por lineamientos del MINSALUD en pro de mejorar las coberturas de vacunación. **Compromisos:** ✓ Dar cumplimiento a las tareas asignadas en el comité PAI del mes de junio por parte de las instituciones participantes con el fin de mejorar las coberturas de vacunación municipales.	**Anexo 6** a) Informe de acciones para mejorar coberturas de vacunación.
11) Asistir y participar de manera responsable en **reuniones** delegadas por la Secretaria de Salud Municipal cuando sea necesario y/o pertinente.	Durante el periodo informado se realiza participación en las siguientes reuniones: **Nombre de la actividad: Reunión Mesa municipal de coordinación y seguimiento PNV COVID-19** **Fecha:** 25 de mayo de 2021. **Hora:** 2:30 pm a 4:00 pm **Lugar:** virtual Google meat. **Participantes:** 7 personas (5 EAPB, 1 SSM, 1HJMH) **Desarrollo de la actividad:** la Secretaria de Salud Municipal, mediante circular No. 0098 convoca a la mesa municipal de coordinación y seguimiento PNV COVID-19, con el fin de que los actores del SGSSS y otros aliados estratégicos conozcan los resultados de como avanza el proceso de vacunación en el municipio, así mismo trabajar de manera conjunta para mejorar la demanda de la población a la vacunación contra covid-19. **Compromiso:** ✓ Las EAPB lideraran el plan de choque del plan de medios de comunicación con la producción de: cuña radial y de perifoneo y flayer informativos	**Anexo 7** a) Circular de invitación b) Acta de reunión. c) Registro de asistencia d) Registro fotográfico

	para mejorar las coberturas poblacionales de 60 años y más.	
	Nombre de la actividad: Orientación sobre el cargue de información de responsabilidad de la entidad territorial de la población priorizada a la base maestra del plan nacional de vacunación Covid-19. **Fecha:** 26 de mayo de 2021. **Hora:** 8:00 am a 9:00 pm **Lugar: virtual Google meat.** **Desarrollo de la actividad:** La secretaria de Salud Departamental extiende invitación a las Secretarias de Salud Municipales a una reunión virtual de la región amazonia cuyo objetivo es brindar orientación sobre el cargue de información de responsabilidad de la entidad territorial de la población priorizada a la base maestra del plan nacional de vacunación Covid-19, en concordancia a la Resolución 599 de 2021. **Compromiso:** ✓ El cargue de las instituciones a cargo por parte de la ET se debe efectuar hasta el 30 de junio del año en curso. ✓ Revisar los anexos técnicos de la Resolución 599 de 2021.	e) Registro fotográfico
	Nombre de la actividad: COVE municipal mes mayo de 2021. **Fecha: 1 de junio de 2021.** **Hora: 2:30 pm a 4:30 pm** **Lugar:** virtual Google meat. **Desarrollo de la actividad:** por parte del área de Vigilancia epidemiológica de la Secretaria de Salud Municipal realiza la invitación al Cove del mes de mayo, en este encuentro se solicita a las organizadoras por parte de PAI municipal presentar el avance en el proceso de vacunación contra Covid-19 y Campaña de vacunación sarampión y rubeola, esto con la finalidad de que las IPS del municipio conozcan como nos encontramos en coberturas de vacunación y fortalezcan la demanda de su población consultante al servicio de vacunación del HJMH.	f) Registro fotográfico

12) Apoyar la implementación de la Política de Participación Social en Salud en el municipio de Mocoa, de conformidad a la Resolución 2063 de junio de 2017.	**Nombre de la actividad: Participación en Radio de las Iniciativas sociales en salud- Política de Participación Social en Salud.** **Fecha:** 18 de junio/2021 **Hora:** 10:00 am a 11:00 am **Lugar:** Emisora Comunitaria la Mocoana **Descripción de la actividad:** Por parte de los profesionales de apoyo de la Secretaria de Salud Municipal, dando cumplimiento a la ejecución del plan de acción de la política de participación social en salud, realizan participación en la emisora comunitaria La Mocoana 88.7 fm con el fin de que a través de este medio local se dé a conocer a la comunidad como pueden realizar como ciudadanos intervenciones en toma de decisiones respecto al manejo de los recursos y las acciones que tienen impacto en el desarrollo de sus comunidades, de esta manera se empoderen como miembros activos en los procesos sociales.	**Anexo 8** a) Certificación de desarrollo de actividad
13) Apoyar a la Secretaria de Salud Municipal en la elaboración de informes, requerimientos que soliciten otras dependencias de la alcaldía u otras instituciones.	**Título de la actividad: Informe dosis aplicadas Campaña de Vacunación de Seguimiento (CVS) Sarampión Rubeola (SR).** **Fecha:** 24 y 31 de mayo – 7, 14 y 21 de junio de 2021. **Descripción de la actividad:** Dando cumplimiento al Plan de acción de la Campaña de Vacunación de Seguimiento (CVS) Sarampión Rubeola (SR), durante el periodo informado se realiza la consolidación de dosis aplicadas con la finalidad de realizar seguimiento a las coberturas de vacunación alcanzadas de esta jornada. Esta información permite medir como avanza el proceso de vacunación de dosis adicional de SR en el municipio de Mocoa, se encuentra que el informe correspondiente al 21 de junio alcanza una cobertura de vacunación de 45% correspondiente a semaforización como alto riesgo. **Título de la actividad: Informe dosis aplicadas vacunación COVID-19.** **Fecha:** 5 y 19 de junio de 2021. **Descripción de la actividad:** Por requerimiento del secretario de salud municipal durante el periodo informado se requiere apoyo en la elaboración de	**Anexo 9:** a) Coberturas de vacunación Sarampión Rubeola b) Consolidación de dosis aplicadas Vacunación COVID-19.

	informe de coberturas de vacunación de COVID-19 del municipio de Mocoa correspondiente al periodo acumulado desde del 22 de febrero al 19 de junio del año en curso el cual se entrega cada lunes, este informe cuenta con la descripción numérica de las dosis de vacunas aplicadas en primera etapa 1 y 2, primeras dosis y segundas dosis de vacuna COVID-19. **Título de la actividad: Respuesta requerimiento Circular No. 0546 – documentos de las acciones desarrolladas por cada dimensión en salud publica vigencia 2021 para IVC.** **Fecha: 01 de junio/2021** **Descripción de la actividad:** Teniendo en cuenta que la Secretaria de Salud Departamental a través de la Circular No. 0546 realiza requerimiento a la Secretaria de Salud Municipal en relación a acciones desarrolladas por cada dimensión en salud publica vigencia 2021 para IVC, se realiza entrega mediante correo electrónico de lo solicitado en dicha circular correspondiente a enfermedades emergentes, reemergentes y desatendida: cronograma institucional e interinstitucional, socialización de lineamientos, guías, estrategias, comité materno infantil e IEC PAI, Ira y EDA.	c) Correo envío respuesta circular 0546 - SSD
14) Apoyar en la revisión de informes técnicos mensuales que se presenten en la SSM.	Durante el periodo informado comprendido del 22 de mayo al 21 de junio de 2021, no se requirió apoyo del profesional de la dimensión ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS. Para la revisión de informes técnicos mensuales que se presenten en la SSM.	**Anexo 10** a) Certificado de no requerimiento.
15) Apoyar y articular actividades con las diferentes dimensiones adscritas al PAS plan de acción de salud 2021.	Durante el periodo informado se apoya y articula actividades con las diferentes dimensiones del PAS en el desarrollo de las siguientes actividades: **Actividad: Apoyo ASISTENCIA TÉCNICA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS -RIAS materno perinatal.** **Fecha:** 27 de mayo 2021 **Hora:** 9:45 am a 11:00 am **Lugar:** virtual plataforma Google Meet **Participantes:** IPS del municipio de Mocoa.	**Anexo 11** **a)** Acta de asistencia técnica **b)** Registro de asistencia **c)** Registro fotográfico

	Descripción de la actividad: En articulación con la profesional de apoyo de la Secretaria de Salud Municipal de la Dimensión Sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, Diana Enríquez, se brinda asistencia técnica virtual al talento humano en salud de las IPS de la red pública y privada del municipio de Mocoa, dando a conocer la ruta materno perinatal y planificación familiar. Este encuentro busca el fortalecimiento para el desarrollo de capacidades del personal de apoyo de los programas de promoción y mantenimiento de la salud de la IPS del Municipio. Se da a conocer la ruta materno perinatal con su contenido temático: Atención preconcepcional, IVE, control prenatal, atención del parto, del recién nacido, control post parto y control del recién nacido. **Conclusiones:** ✓ Se brinda fortaleciendo del desarrollo de capacidades del talento humano en salud de las IPS del municipio que prestan servicios de programas de promoción y mantenimiento de la salud.	
16) Brindar asistencia técnica en RIAS en Primera Infancia e Infancia a las IPS públicas y privadas que presten el servicio en promoción y mantenimiento de la salud.	**Actividad: ASISTENCIA TÉCNICA VIRTUAL EN RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS) DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA - INSTRUMENTOS COMPLEMENTARIOS DE VALORACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 3280/2018.** **Y REPRODUCTIVOS -RIAS materno perinatal.** **Fecha:** 16 de junio 2021. **Hora:** 9:45 am a 11:00 am **Lugar:** virtual plataforma Google Meet **Participantes:** IPS del municipio de Mocoa (**Descripción de la actividad:** Teniendo en cuenta la Resolución 3280 de 2018, "por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnico 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", que esta a su vez hace parte de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y se enmarca en el concepto de atención integral en salud como medio para alcanzar los resultados en las personas familias y comunidades, es importante que	**Anexo 12** a) Circular de invitación. b) Acta de asistencia técnica c) Listado de asistencia d) Registro fotográfico

	desde el ente territorial se fortalezca el desarrollo de capacidades del talento humano, por lo cual se cita a ASISTENCIA TÉCNICA VIRTUAL EN RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS -RES 3280/2018) DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA EN INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN COMPLEMENTARIOS: **Listas de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, como también Valoración del desarrollo Test M – Chat.** Esta reunión virtual es dirigida para el talento humano en salud de las instituciones de atención a programa primera infancia e infancia (crecimiento y desarrollo). Se brinda la asistencia técnica virtual mediante presentación de diapositivas donde al finalizar los participantes pueden intervenir expresando sus inquietudes. **Conclusiones:** ✓ Se brinda fortaleciendo del desarrollo de capacidades del talento humano en salud de las IPS del municipio que prestan servicios de programas de promoción y mantenimiento de la salud.	
17) Apoyo en la planeación, implementación y ejecución de la estrategia PRASS en el municipio de Mocoa, cuando se lo requiera.	**ACTIVIDAD: CAMPAÑA "MAS CONCIENCIA, MENOS COVID"** **Fecha:** 26 de mayo 2021 – 10 de junio de 2021 **Hora:** 4:00 Pm – 6:00 Pm. **Lugar:** Locales comerciales zona centro del municipio. El día 26 de mayo se realizó apoyo y acompañamiento por parte de la profesional de la Dimensión enfermedades emergentes, reemergentes y desatendidas; con el objetivo de realizar campaña de sensibilización "más conciencia, menos Covid"; principalmente relacionado al uso correcto del tapabocas. Se realizar entrega de tapabocas a las personas que no lo portan educándolas en recordarles la importancia de cubrir la vía aérea (nariz y mentón) para disminuir la trasmisión por Covid-19. Conclusión: ✓ Sensibilizar a la comunidad de Municipio en los elementos protección personal para la disminución de la transmisión del Covid -19.	**Anexo 13** a) Registro fotográfico

18) Apoyar en las jornadas de salud con población privada de la libertad del Centro de Retención Transitorio del Municipio de Mocoa.	Durante el periodo informado no se llevó a cabo jornadas de salud con población privada de la libertad del Centro de Retención Transitorio del Municipio de Mocoa.	**Anexo 14** a) certificado de no realización de actividad
19) Coordinar el Comité Municipal Materno Infantil y juvenil del Municipio de Mocoa.	**Nombre de la actividad: Segundo Comité Materno Infantil Municipal.** **Fecha:** 17 de junio de 2021. **Hora:** 3:00 pm a 4:00 pm **Lugar:** Virtual plataforma Google Meet. **Participantes:** 15 personas. **Descripción de la actividad:** La Secretaria de Salud Municipal, mediante Circular No. 0740, realiza invitación a los actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud del municipio para participar del segundo comité materno infantil, con el objetivo de dar a conocer los principales eventos epidemiológicos de salud pública materno infantiles del año 2021 como también de presentar el avance en el cumplimiento del plan de acción anual que contribuya a la disminución de la morbi mortalidad infantil. Compromisos: ✓ Continuar dando cumplimiento al plan de acción del comité Materno infantil llevando a cabo las actividades establecidas por parte de los miembros de este comité.	**Anexo 15** a) Circular de invitación. b) Acta de comité. **c)** Listado de asistencia **d)** Registro fotográfico
20) Demás actividades que se requieran por parte de la Secretaría de Salud Municipal.	**Nombre de la actividad: RECOPILACION DE DATOS DE LAS PERSONAS PRIORIZADAS EN LAS ETAPAS 2 Y 3 DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION COVID-19.** **Fecha:** 2 de junio de 2021. **Descripción de la actividad:** Se apoya la proyección de la Circular Interna No. 008 de 2021, emitida desde el Despacho Municipal, la cual tiene por objetivo que el personal contratista y de nómina de la alcaldía ingresen al link de referencia y diligencien el proceso de registro con la finalidad de gestionar e proceso de vacunación contra covid-19 ante el Hospital José María Hernández y agilizar el proceso de agendamiento.	**anexo 16** a) circular Interna No. 008/2021

	compromisos: ✓ Por parte del personal contratista y de nómina de la alcaldía diligenciar lo solicitado hasta el día 3 de junio de 2021.	

OBSERVACIONES

Ninguna.

RELACIÓN DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL — **PLANILLA N°: 9420311895**

APORTES A	PERIODO PAGADO	FECHA DEL PAGO	VALOR PAGADO	ENTIDAD RECAUDADORA
SALUD	01 a 31 MAYO 2021	2021/06/11	$ 147.100	MEDIMÁS
PENSIÓN	01 a 31 MAYO 2021	2021/06/11	$ 188.200	COLPENSIONES
RIESGOS LABORALES	01 a 31 MAYO 2021	2021/06/11	$ 6.200	POSITIVA

FIRMA DEL CONTRATISTA		**FECHA**	19/07/2021

REVISIÓN

	NOMBRE			FECHA	FIRMA
REVISÓ	EHINER ALEXANDER MACIAS BERMEO			22/07/21	
SUPERVISOR	JORGE HERNÁN BASTIDAS CAICEDO	**APRUEBA** SI X	NO	22/07/21	

CRONOGRAMA MENSUAL DE ACTIVIDADES

CONTRATISTA: MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE

N° CONTRATO: 063 DEL 20 DE FEBRERO DE 2021

OBJETO DEL CONTRATO: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS EN EL MUNICIPIO DE MOCOA, DE ACUERDO AL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD PAS 2021".

PERIODO COMPRENDIDO: 22 DE MAYO AL 21 DE JUNIO DE 2021

ACTIVIDAD	CRONOGRAMA				
	S1 (24 al 28 mayo)	S2 (31 de mayo al 5 de junio)	S3 (7 al 11 de junio)	S4 (14 al 18 de junio)	S5 (21 de junio)
ACTIVIDAD 1. Brindar asistencia técnica de manera bimensual a la red Pública para la adopción de la Circular 023 /2017 Programa Nacional para la prevención de la IRA y la EDA en el Municipio de Mocoa a través del fortalecimiento de sus estrategias: comunitaria, intersectorial e institucional para la prevención de la morbimortalidad de IRA/EDA				X	
ACTIVIDAD 2. Realizar censo de UAIC presentes en el municipio y realizar seguimiento a su funcionamiento como estrategia de atención en salud comunitaria en comunidades que no tienen acceso oportuno a servicios de salud.	NA Actividad realizada en el mes de abril (miércoles 21) del año en curso.	NA	NA	NA	NA
ACTIVIDAD 3. Socializar los Lineamientos para la implementación de las Salas ERA en la red Públicas y Privadas del Municipio de Mocoa.				X	
ACTIVIDAD 4. Brindar asistencia Técnica a las IPS públicas y privadas de manera bimensual para la adopción de la Resolución 0227 de febrero de 2020 para la adopción de los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.				X	

ACTIVIDAD	CRONOGRAMA				
	S1 (24 al 28 mayo)	S2 (31 de mayo al 5 de junio)	S3 (7 al 11 de junio)	S4 (14 al 18 de junio)	S5 (21 de junio)
ACTIVIDAD 5. Mediante reuniones trimestrales realizar estudio de casos especiales de tuberculosis en el municipio de Mocoa para determinar hallazgos y generar acciones de mejora en la captación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de tuberculosis.	NA Actividad realizada en el mes de abril (martes 13) del año en curso.	NA	NA	NA	NA
ACTIVIDAD 6. Socialización de los lineamientos nacionales del PAI ante los actores que desarrollan acciones en pro de la niñez en el Municipio de Mocoa (EAPB, IPS HJMH, Procuraduría, Departamento para la Prosperidad Social, ICBF, Policía de infancia, Secretarias de Educación, Comisarías de Familia, iglesias, Pastoral Social).	No aplica. En el periodo informado correspondiente del 22 de mayo al 21 de junio del año en curso, no requirió socializar lineamientos nacionales puesto que no han sido dados por el Programa Ampliado de Inmunizaciones.				
ACTIVIDAD 7. Formular el plan de acción anual para el logro de coberturas útiles de vacunación	NA Actividad realizada en el mes de marzo	NA	NA	NA	NA
ACTIVIDAD 8. Realizar mensualmente el Comité Municipal del PAI para evaluación y seguimiento al programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.				X	
ACTIVIDAD 9. Revisar y entregar mensualmente los informes del PAI de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Salud Departamental y Ministerio de Salud.		X			
ACTIVIDAD 10. Articulación con IPS vacunadoras, EAPB para el logro de coberturas útiles de vacunación en el municipio de Mocoa.				X	
ACTIVIDAD 11. Asistir y participar de manera responsable en reuniones delegadas por la Secretaria de Salud Municipal cuando sea necesario y/o pertinente.	X	X			
ACTIVIDAD 12. Apoyar la implementación de la Política de Participación Social en Salud en el municipio de Mocoa, de conformidad a la Resolución 2063 de junio de 2017.		X			
ACTIVIDAD 13. Apoyar a la Secretaria de Salud Municipal en la elaboración de informes,	X	X	X	X	X

ACTIVIDAD	CRONOGRAMA				
	S1 (24 al 28 mayo)	S2 (31 de mayo al 5 de junio)	S3 (7 al 11 de junio)	S4 (14 al 18 de junio)	S5 (21 de junio)
requerimientos que soliciten otras dependencias de la alcaldía u otras instituciones.					
ACTIVIDAD 14. Apoyar en la revisión de informes técnicos mensuales que se presenten en la SSM.	NA	NA	NA	NA	NA
ACTIVIDAD 15. Apoyar y articular actividades con las diferentes dimensiones adscritas al PAS plan de acción de salud 2021.	X				
ACTIVIDAD 16. Brindar asistencia técnica en RIAS en Primera Infancia e Infancia a las IPS públicas y privadas que presten el servicio en promoción y mantenimiento de la salud.				X	
ACTIVIDAD 17. Apoyo en la planeación, implementación y ejecución de la estrategia PRASS en el municipio de Mocoa, cuando se lo requiera.	X				
ACTIVIDAD 18. Apoyar en las jornadas de salud con población privada de la libertad del Centro de Retención Transitorio del Municipio de Mocoa.	NA	NA	NA	NA	NA
ACTIVIDAD 19. Coordinar el Comité Municipal Materno Infantil y juvenil del Municipio de Mocoa.				X	
ACTIVIDAD 20. Demás actividades que se requieran por parte de la Secretaría de Salud Municipal.	X	X	X	X	X

MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE
Contratista

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT. 800102891-6
SECRETARÍA DE SALUD

Alma Corazón y Vida
Alcaldía de Mocoa

CERTIFICACIÓN DE CUMPLIMIENTO

N° DE INFORME	04

DATOS DEL CONTRATO

CONTRATISTA	MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE			C.C.	69.009.654
OBJETO DEL CONTRATO	PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA EL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE GESTIÓN DEL RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS EN EL MUNICIPIO DE MOCOA, DE ACUERDO AL PLAN DE ACCIÓN EN SALUD PAS 2021.				
PLAZO DESDE	22 DE FEBRERO 2021	HASTA	16 DE DICIEMBRE 2021	SUPERVISOR	JORGE HERNÁN BASTIDAS CAICEDO
N° CONTRATO	063	VALOR	$ 28.911.033	DEPENDENCIA	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO MENSUAL

PERIODO DESDE	22 DE MAYO 2021	HASTA	21 JUNIO 2021	CUMPLE	

ACTIVIDADES CONTRACTUALES	META	REPORTE MENSUAL - ACUMULADO												CUMPLE	
		1° INF	2° INF	3° INF	4° INF	5° INF	6° INF	7° INF	8° INF	9° INF	10° INF	TOTAL	% CUMPL.	SI	NO
ACTIVIDAD 1. Brindar asistencia técnica de manera **bimensual** a la red Pública para la adopción de la Circular 023 /2017 Programa Nacional para la prevención de la IRA y la EDA en el Municipio de Mocoa a través del fortalecimiento de sus estrategias: comunitaria, intersectorial e institucional para la prevención de la morbimortalidad de IRA/EDA	5	0	1	0	1							2	40 %		

ACTIVIDAD 2. Realizar censo de UAIC presentes en el municipio y realizar seguimiento a su funcionamiento como estrategia de atención en salud comunitaria en comunidades que no tienen acceso oportuno a servicios de salud.	5	0	1	0	0							1	20 %		
ACTIVIDAD 3. Socializar los Lineamientos para la implementación de las Salas ERA en la red Públicas y Privadas del Municipio de Mocoa.	2	0	1	0	1							2	100 %		
ACTIVIDAD 4. Brindar asistencia Técnica a las IPS públicas y privadas de manera bimensual para la adopción de la Resolución 0227 de febrero de 2020 para la adopción de los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.	5	0	1	0	1							2	40 %		
ACTIVIDAD 5. Mediante reuniones trimestrales realizar estudio de casos especiales de tuberculosis en el municipio de Mocoa para determinar hallazgos y generar acciones de mejora en la captación, diagnóstico, tratamiento y	3	0	1	0	0							1	33,33 %		

seguimiento de los casos de tuberculosis.															
ACTIVIDAD 6. Socialización de los lineamientos nacionales del PAI ante los actores que desarrollan acciones en pro de la niñez en el Municipio de Mocoa (EAPB, IPS HJMH, Procuraduría, Departamento para la Prosperidad Social, ICBF, Policía de infancia, Secretarias de Educación, Comisarías de Familia, iglesias, Pastoral Social).	4	1	1	1	0							3	75 %		
ACTIVIDAD 7. Formular el plan de acción anual para el logro de coberturas útiles de vacunación	1	1	0	0	0							1	100%		
ACTIVIDAD 8. Realizar mensualmente el Comité Municipal del PAI para evaluación y seguimiento al programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.	9	0	2	1	1							4	44,44 %		
ACTIVIDAD 9. Revisar y entregar mensualmente los informes del PAI de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Salud Departamental y Ministerio de Salud.	10	1	1	1	1							4	40%		
ACTIVIDAD 10. Articulación con IPS vacunadoras, EAPB para el logro de coberturas útiles de vacunación en el municipio de Mocoa.	4	0	1	1	1							3	75%		

ACTIVIDAD 11. Asistir y participar de manera responsable en reuniones delegadas por la Secretaria de Salud Municipal cuando sea necesario y/o pertinente.	10	1	1	1	1							4	40%		
ACTIVIDAD 12. Apoyar la implementación de la Política de Participación Social en Salud en el municipio de Mocoa, de conformidad a la Resolución 2063 de junio de 2017.	10	1	1	1	1							4	40%		
ACTIVIDAD 13. Apoyar a la Secretaria de Salud Municipal en la elaboración de informes, requerimientos que soliciten otras dependencias de la alcaldía u otras instituciones.	10	1	1	1	1							4	40%		
ACTIVIDAD 14. Apoyar en la revisión de informes técnicos mensuales que se presenten en la SSM.	10	1	1	1	1							4	40%		
ACTIVIDAD 15. Apoyar y articular actividades con las diferentes dimensiones adscritas al PAS plan de acción de salud 2021.	10	1	1	1	1							4	40%		
ACTIVIDAD 16. Brindar asistencia técnica en RIAS en Primera Infancia e Infancia a las IPS públicas y privadas que presten el servicio en promoción y mantenimiento de la salud.	2	0	0	1	1							2	100%		

ACTIVIDAD 17. Apoyo en la planeación, implementación y ejecución de la estrategia PRASS en el municipio de Mocoa, cuando se lo requiera.	10	1	1	1	1							4	40%		
ACTIVIDAD 18. Apoyar en las jornadas de salud con población privada de la libertad del Centro de Retención Transitorio del Municipio de Mocoa.	3	0	0	0	0							0	0%		
ACTIVIDAD 19. Coordinar el Comité Municipal Materno Infantil y juvenil del Municipio de Mocoa.	3	1	0	0	1							2	66,66%		
ACTIVIDAD 20. Demás actividades que se requieran por parte de la Secretaría de Salud Municipal.	10	1	1	1	1							4	40%		
TOTAL	126	11	17	12	15							55	43,65 %		
Observaciones:															
Revisó:	Ehiner Macias B					aprobó	Jorge H. Bautidas C.					Fecha:	22/07/21		

aportes en línea

Resumen General de Pago

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 69009654		MARIN SOLARTE MARIA CRISTINA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	barrio centro	MOCOA-PUTUMAYO	4200035	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-05	2021-05	1019854369	9420311895	I	2021/06/15	2021/06/11	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$341,500

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO				PENSION				SALUD				CCF				RIESGOS				PARAFISCALES		
No.	Identificación		Nombres	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Codigo	Días	IBC	Aporte	Días	IBC	Aporte
1	CC	69009654	MARIN SOLARTE MARIA CRISTINA	25-14	30	$1,176,042	$188,200	EPS044	30	$1,176,042	$147,100		0	$0	$0	14-23	30	$1,176,042	$6,200	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					**$1,176,042**	**$188,200**			**$1,176,042**	**$147,100**			**$0**	**$0**			**$1,176,042**	**$6,200**		**$0**	**$0**

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$188,200	$0	$0	$188,200
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$188,200	$0	$0	$188,200
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$6,200	$0	$0	$6,200
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS	14-23	860,011,153	6	1	$6,200	$0	$0	$6,200
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$147,100	$0	$0	$147,100
MEDIMAS EPS	EPS044	901,097,473	5	1	$147,100	$0	$0	$147,100
TOTAL				1	$341,500	$0	$0	$341,500

2021/06/11 08:02 PM

DIAN
POR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14736404726

(415)7707212489984(8020) 000001473640472 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 9 0 0 0 9 6 5 4	9	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asis	4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 9 0 0 9 6 5 4	2 0 0 1 0 2 0 6

Lugar de expedición	28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
COLOMBIA	1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARIN	SOLARTE	MARIA	CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal
CR 25 12 19 BRR LA UNION

42. Correo electrónico kristmarin@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 8 5 6 2 6 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 0 0 1 0 1	4 6 4 5	2 0 2 0 0 1 0 1	4 6 4 9	4 6 9 0	2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

53. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
	5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar
49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros

54. Código	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20

Exportadores

55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
		57. Modo			
		58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha 2021 - 01 - 27 / 11 : 08: 10

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre MARIN SOLARTE MARIA CRISTINA
985. Cargo CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

DIAN
FOR UNA COLOMBIA MÁS HONESTA

Formulario del Registro Único Tributario

001

2. Concepto 0 2 Actualización

4. Número de formulario 14736404726

(415)7707212489984(8020) 000001473640472 6

5. Número de Identificación Tributaria (NIT)	6. DV	12. Dirección seccional		14. Buzón electrónico
6 9 0 0 9 6 5 4	9	Delegada de Impuestos y Aduanas de Puerto Asis	4 6	

IDENTIFICACIÓN

24. Tipo de contribuyente	25. Tipo de documento	26. Número de Identificación	27. Fecha expedición
Persona natural o sucesión ilíquida 2	Cédula de Ciudadanía 1 3	6 9 0 0 9 6 5 4	2 0 0 1 0 2 0 6

Lugar de expedición / 28. País	29. Departamento	30. Ciudad/Municipio
OLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

31. Primer apellido	32. Segundo apellido	33. Primer nombre	34. Otros nombres
MARIN	SOLARTE	MARIA	CRISTINA

35. Razón social

36. Nombre comercial	37. Sigla

UBICACIÓN

38. País	39. Departamento	40. Ciudad/Municipio
COLOMBIA 1 6 9	Putumayo 8 6	Mocoa 0 0 1

41. Dirección principal: CR 25 12 19 BRR LA UNION

42. Correo electrónico: kristmarin@hotmail.com

43. Código postal	44. Teléfono 1	45. Teléfono 2
	3 1 4 2 8 5 6 2 6 9	

CLASIFICACIÓN

Actividad económica

Actividad principal		Actividad secundaria		Otras actividades		Ocupación	
46. Código	47. Fecha inicio actividad	48. Código	49. Fecha inicio actividad	50. Código 1	2	51. Código	52. Número establecimientos
8 6 9 9	2 0 2 0 0 1 0 1	4 6 4 5	2 0 2 0 0 1 0 1	4 6 4 9	4 6 9 0	2 2 2 4	

Responsabilidades, Calidades y Atributos

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26
53. Código 5	4 9																								

05- Impto. renta y compl. régimen ordinar

49 - No responsable de IVA

Obligados aduaneros																				Exportadores					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	55. Forma	56. Tipo	Servicio	1	2	3
54. Código																						57. Modo			
																						58. CPC			

IMPORTANTE: Sin perjuicio de las actualizaciones a que haya lugar, la inscripción en el Registro Único Tributario -RUT-, tendrá vigencia indefinida y en consecuencia no se exigirá su renovación

Para uso exclusivo de la DIAN

59. Anexos SI [ ] NO [X] 60. No. de Folios: 0 61. Fecha: 2021 - 01 - 27 / 11 : 08: 10

La información suministrada a través del formulario oficial de inscripción, actualización, suspensión y cancelación del Registro Único Tributario (RUT), deberá ser exacta y veraz; en caso de constatar inexactitud en alguno de los datos suministrados se adelantarán los procedimientos administrativos sancionatorios o de suspensión, según el caso.
Parágrafo del artículo 1.6.1.2.20 del Decreto 1625 de 2016
Firma del solicitante:

Sin perjuicio de las verificaciones que la DIAN realice.
Firma autorizada:

984. Nombre: MARIN SOLARTE MARIA CRISTINA
985. Cargo: CONTRIBUYENTE

COPIA CERTIFICADO
DOCUMENTO SIN COSTO

ANEXO 1

1. Brindar asistencia técnica de manera bimensual a la red Pública para la adopción de la Circular 023 /2017 Programa Nacional para la prevención de la IRA y la EDA en el Municipio de Mocoa a través del fortalecimiento de sus estrategias: comunitaria, intersectorial e institucional para la prevención de la morbimortalidad de IRA/EDA

CIRCULAR N.° 0739
15 de abril de 2021

DE: **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL.**

PARA: **PERSONAL DE SALUD DE PYM DE GEINSALUD, MI CORPORACIÓN NARIÑO, UNIMAP EU, SANIDAD POLICÍA, SANIDAD EJÉRCITO Y HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ**

ASUNTO: **ASISTENCIA TÉCNICA EN UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA - UAIC Y SALA ERA PARA LA PREVENCIÓN DE LA IRA Y LA EDA.**

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización y se encuentra entre las primeras causas de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años y en adultos mayores de 65 años. Por lo anterior el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Circular No. 023/2017, que cita como asunto "Acciones en Salud Publica para la vigilancia, prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA", por lo cual es importante fortalecer en las IPS acciones del programa que contribuyan a mejorar la atención en caso de eventos específicos asociados a la IRA/EDA.

Por lo anterior se cita a reunión virtual de asistencia técnica con los referentes de salud infantil, PyM, IRA/EDA, con la finalidad de conocer las UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA -UAIC Y SALA ERA.

Fecha: jueves 17 de junio de 2021
Hora: 9:00 am a 11:00 am
Link: https://meet.google.com/saz-brtg-mcb

Cordialmente,

JORGE HERNÁN BASTIDAS CAICEDO
Secretario de Salud Municipal

Proyectó: Cristina Marin – Profesional de Apoyo SSM
Reviso: Nidia Bernal- PA SSM

ACTA N° 0170

Tema de la reunión: **ASISTENCIA TÉCNICA PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA IRA Y LA EDA: QUE SON LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIAS Y SALA ERA**		
Municipio: Mocoa	Lugar de reunión: reunión virtual/Google Meet https://meet.google.com/saz-brtg-mcb	
Fecha: 17 de junio de 2021	Hora de inicio: 9:00 am	Hora finalización: 11:00 am

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA AL TALENTO HUMANO EN SALUD DE LAS IPS EN TEMAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MANEJO Y CONTROL DE IRA/EDA: UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIAS Y SALA ERA PARA EL FORTALECIMIENTO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo de bienvenida
2. Llamado a lista **https://forms.gle/DHCGhHrXryKshKWDA**
3. Presentación: **Unidades de Atención Integral Comunitarias y Sala Era**
4. Intervenciones
5. Compromisos.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Desde la Secretaria de Salud Municipal de Mocoa, se realizan acciones de inspección, vigilancia y control, como también de asistencia técnica, es por ello que se convocó a IPS de la red pública y privada del municipio de Mocoa para llevar a cabo asistencia técnica virtual de acuerdo a la CIRCULAR 023 /2017 PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA IRA Y LA EDA en estrategias de fortalecimiento como son: **Unidades de Atención Integral Comunitarias y Sala Era**, esto con la finalidad de fortalecer el desarrollo de capacidades del talento humano en salud.

1. **Saludo:** Por parte de la Profesional de Apoyo de la SSM brinda un atento saludo de bienvenida a los asistentes a este encuentro de fortalecimiento para el desarrollo de capacidades técnicas del talento humano de las IPS del municipio de Mocoa.

2. **Llamado a lista:** Seguidamente realiza llamado de asistencia por cada uno de los actores. El jefe de sanidad del ejercito refiere vía telefónica (WhatsApp) no poder asistir puesto que se encuentran adelantando vacunación contra covid-19. (ver listado de asistencia).

3. **Presentación Unidades de Atención Integral Comunitarias y Sala Era**

3.1 **Unidades de Atención Integral Comunitarias UAIC:**

Es una estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para poblaciones ubicadas en zonas geográficas con limitaciones para acceder a los servicios de salud, la cual consiste en ofertar un servicio de atención básica oportuna a los niños y niñas menores de cinco años, *por medio de un prestador de servicios de salud,* para que a través de un talento humano capacitado en esta estrategia, se brinden orientaciones de prevención o se de atención o remisión de casos de IRA, EDA o Desnutrición (aguda, moderada o severa) detectados en el territorio. La implementación de las Unidad de Atención Integral Comunitaria –UAIC– se sustenta como una estrategia que procura el cumplimiento de varias directrices que el Ministerio de Salud y Protección Social ha publicado en la circular 023 de 2017 y la circular 005 de 2020.

Las Unidades de Atención Integral Comunitaria (UAIC), como estrategia de atención primaria, busca integrar a las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROC) y las Unidades de Atención a las Infecciones Respiratorias Comunitarias (UAERAC/UAIRAC)2, buscando superar las demoras administrativas, el suministro tardío de insumos y medicamentos, las barreras en el proceso de referencia y contrarrefencia de los niños/as y la limitada participación del prestador, que hoy es evidente en el proceso de gestión a través del funcionamiento de las UROCS y UAIRAC.

¿Cuáles son los objetivos de la UAIC?

- Funcionar como parte de las IPS primarias para brindar la atención inicial en niños entre 2 meses y 5 años con cuadros de IRA/EDA, Desnutrición, identificando factores de riesgo o signos de alarma por los cuales deban ser remitidos de manera oportuna y sin barreras de acceso.
- Enseñar a madres, padres, cuidadores, familias y comunidad en general, los factores de riesgo y generar capacidades de gestión en las redes sociales sobre derechos y deberes en salud con énfasis en población pediátrica.
- Apoyar a padres, madres, cuidadores, familias y comunidad en la identificación de los factores de riesgo, signos y síntomas de IRA, EDA y desnutrición moderada y severa en los niños y niñas.

Atenciones Individuales (PBS):

Las atenciones brindadas pueden derivarse del Servicio de Consulta Externa General (de baja o mediana complejidad); es decir que pueden ofertarse a través de las distintas modalidades que el prestador disponga según lo previsto en la Resolución 3100 de 2019:

- Intramural
- Extramural: unidad móvil, jornada de salud, domiciliaria
- Telemedicina

Dado que en la UAIC se presta atención para IRA, EDA o DNT debe existir una dotación para la valoración de casos, medicamentos, formatos de atención/remisión/ seguimiento y los mensajes de información como parte de la educación en salud individual que se debe llevar a cabo.
Todo esto con cargo a la UPC.

Atenciones del Plan de Intervenciones Colectivas:

A través de las actividades contratadas desde el PIC se debe realizar el despliegue de la estrategia comunitaria del programa de IRA/EDA, fortaleciendo el trabajo en salud colectiva con actores sociales y comunitarios claves, mediante acciones de información en salud y aquellas de educación y capacitación en salud, en los Agentes Comunitarios en Salud, para promover la participación social (redes sociales), el empoderamiento comunitario en torno a la promoción de una cultura de salud de la población, el direccionamiento oportuno de los niños y niñas a los servicios de salud del prestador más cercano desde un enfoque diferencial territorial y poblacional.

Modalidad intramural:

- ✓ Auxiliar de enfermería quien estará capacitado para utilizar el kit de atención respiratoria y/o el kit de atención a la diarrea.
- ✓ Seguimiento a los niños con estos diagnósticos o con el de desnutrición aguda.
- ✓ De manera virtual a través de plataformas tecnológicas o dispositivos electrónicos dispuestos, el Auxiliar deberá establecer la comunicación con el talento humano en medicina y enfermería destinado por la IPS, quienes facilitarán la prescripción de medicamentos.
- ✓ Proceso de referencia y contrarreferencia a un nivel mayor de complejidad para continuar con la atención.

Modalidad Extramural:

- ✓ Auxiliar de enfermería para el desarrollo de los procesos a nivel local, quien debe tener un reconocimiento previo de la situación de la población y quien alertará sobre la necesidad de realizar la jornada de salud o el uso de la unidad móvil, en compañía de los profesionales dispuestos desde el prestador.

- ✓ Dicho equipo extramural podrá coordinar acciones con los agentes comunitarios en salud, en los lugares donde se disponga de ellos, y con la red social de apoyo que contribuirá con el direccionamiento oportuno de los niños y niñas a los servicios de salud.
- ✓ Agentes comunitarios brindarán orientación permanente a padres, madres y cuidadores sobre las medidas de prevención y signos de alarma.

¿Quiénes pueden ser atendidos en la UAIC?

• Las niñas y niños con edades entre 2 meses y 5 años, con cuadro de Infección Respiratoria Aguda (IRA), con una evolución menor de 15 de días y que no curse con signos de peligro o presente algún factor de riesgo10.
• Los niños y niñas con edades entre 2 meses y 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), sin deshidratación o con grados leves de deshidratación siempre y cuando toleren la vía oral.
• Niños y niñas entre 6 meses y 5 años clasificados con desnutrición aguda moderada o severa, que cumplan con criterios para el manejo ambulatorio según la resolución 5406 de 2015.
• Los niños y niñas con antecedentes de haber utilizado inhaladores de dosis medida.

¿Quiénes NO pueden ser atendidos por la UAIC?

1. El niño/niña vomita todo.
2. El niño/niña no puede beber o tomar pecho. (en caso de ser menor de 6 meses).
3. El niño/niña ha tenido convulsiones derivadas de esta patología.
4. El niño/niña esta anormalmente somnoliento o inconsciente.
5. El niño/niña menor de 6 meses.
6. El niño/niña con complicaciones o enfermedades asociadas que requieran manejo intrahospitalario.
7. El niño/niña con signos de peligro, factores de riesgo de empeorar o morir por neumonía, neumonía grave, laringitis, bronquiolitis grave y crisis de obstrucción bronquial o asma.
8. El niño/niña con signos de peligro, factores de riesgo de empeorar o morir por diarrea con deshidratación grave; con diarrea con algún grado de deshidratación y con diarrea con alto riesgo de deshidratación grave.

Elementos de dotación

Si es extramural, se deben tener en cuenta los insumos básicos, los cuales pueden ser llevados por el auxiliar de enfermería en un morral; los insumos de uso individual para cada niño ya se encuentran calculados con cargo a la UPC

Tabla 1. Lista de Equipos, insumos y material educativo de la UAIC.

Elementos de dotación		
No	Descripción	Cantidad
2	Sillas para niños y niñas y cuidadores	4
3	Guantes de látex	1
4	Tapabocas desechables Caja x 50 Unidades m	2
5	Jeringas desechables x 5 cc (caja x 100 unidades)	1
6	Alcohol Glicerinado gel (Frasco por 1 litro con dispensador)	2
7	Toallas de papel desechables	150
8	Cucharón plástico	1

9	Olla en aluminio con tapa (capacidad 10 litros)	1
10	Jarra plástica con tapa x 1 Litro	4
11	Cuchara de café en acero inoxidable	4
12	Cuchara dulcera en acero inoxidable	4
13	Cuchara sopera en acero inoxidable	2
13	Vasos desechables	100
14	Biombo de tres cuerpos	1
15	Planta eléctrica / paneles solares	1
16	Filtro de Agua casero	1
17	Bolsas plásticas, color rojo para desechos	2
18	Recipiente para desechar la basura	2
19	Elementos de protección personal EPP	De acuerdo con necesidad

Equipos para evaluar al niño/a		
No	Descripción	Cantidad
20	Termómetro digital	2
21	Reloj de pared	1
22	Oxímetro de pulso pediátrico. Con sensores para diferentes edades.	1
23	Bala de oxigeno grande	2
24	Fonendoscopio	1
25	Inhalo cámaras pediátricas[13]	20
26	Cánula nasal para diferentes edades	5
27	báscula, infantómetro y cinta métrica.	1
Medicamentos (tener disposición y de acceso fácil)		
No	Descripción	Cantidad
35	Solución salina de 100 cm[14]	10
36	Acetaminofén Jarabe de 150 mg en 5 cc	10
37	Sales de Rehidratación Oral de 75 mosm	30
38	Inhaladores de dosis Medida de salbutamol de 100 mcg[15]	5

A través de los recursos de PIC, en las UAIC se puede realizar actividades educativas relacionadas con el programa de IRA/EDA a través de manuales, cartillas, afiches o plegables. Dentro de los materiales educativos el Manual para el Auxiliar en salud y el Agente Comunitario en salud de apoyo a la UAIC ya que contiene las acciones que se pueden realizar para orientar a los padres, madres y cuidadores.

Talento Humano de la UAIC y Agentes Comunitarios en Salud.

Auxiliar de enfermería:

- Relación contractual con el prestador
- Comunicación permanente con los profesionales de salud (enfermería o médico) del prestador.
- Comunicación con el gestor comunitario en salud (donde se disponga de él), para movilizar y educar a la comunidad en el marco de todas las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

Los voluntarios en salud (gestores o agentes comunitarios) actuarán a nivel de su comunidad y serán motivados en su territorio, si se requiere, para emprender su proceso de formación como técnico en salud.

Propuesta para la operación de la UAIC

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria (UAIC), está a cargo de un Prestador Público o Privado IPS, con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos22 del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA y la RIA de Desnutrición Aguda Severa.

3.2 **Sala Era:**

Es una estrategia de atención primaria en salud (APS), que permite atender de manera oportuna los casos de enfermedad respiratoria aguda en aquellos pacientes que se considera que no requieren, para el manejo de su cuadro agudo, una estancia mayor de 4 a 6 horas, en instituciones prestadoras de servicios de salud de todos los grados de complejidad.

De acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, la Sala ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) a nivel institucional puede hacer parte del servicio de consulta externa o de urgencias.
Para esto se debe definir un espacio en el cual se disponga de los insumos necesarios para brindar soporte en el manejo ambulatorio a los pacientes con cuadro respiratorio agudo o con algún componente de dificultad respiratoria no complicado y que no requiere hospitalización.

Consideraciones Generales de las Salas ERA

- Niños y adultos.
- Cuadros agudos o crónicos.
- Permanente o temporal.
- Atención de forma individualizada.
- Descongestiona los servicios.
- Garantiza seguimiento.

PROPÓSITO DE LAS SALAS ERA

Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad respiratoria aguda, manejando los casos tempranamente y de manera estandarizada. Tiene como pilar la educación al paciente y sus cuidadores para el manejo en casa

CRITERIOS DE ATENCIÓN EN SALAS ERA

- Mayor de 2 meses.
- Dificultad respiratoria de intensidad leve.
- Oxigeno a máximo 1 L minuto.
- No tener factores de riesgo: prematurez, bajo peso al nacer, entre otros.
- No presentar ningún signo de gravedad ni de peligro (Vomita todo, no come nada, alteración de la conciencia, convulsiones.
- Tolerancia de la vía oral.
- Estancia menor de 6 horas.
- Medicación convencional.

Todo niño que asista con sintomatología respiratoria se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica a excepción de los niños menores de un año, pero deberán estar en dispositivos de retención para bebés (carga-bebés) o en su defecto, en brazos de sus cuidadores. Los niños mayores de un año que no permitan la colocación de mascarilla deberán permanecer al lado de los cuidadores y a dos metros como mínimo de las demás personas.

Sospecha de COVID-19, protocolo institucional.

Patologías más comunes:
Bronquiolitis.
CRUP leve o moderado.
Episodio sibilante recurrente.

Si se observa mejoría clínica, acepta y tolera vía oral, se encuentra sin signos de peligro y se logra suspensión de oxígeno suplementario para lograr oximetrías normales a aire ambiente, y no hay signos de dificultad respiratoria, se decidirá egreso con las siguientes recomendaciones:

- Educación al cuidador y al niño. ¿Cómo evitar que el niño/adulto mayor se enferme? ¿Cómo cuidar al niño/adulto mayor en casa? ¿Cuándo consultar al médico?

- Asegurar seguimiento y control: el cual debe ser entre las 48 y 72 horas una vez ha egresado, sea de forma telefónica o presencial. Se indagará por evolución del niño y presencia de signos de alarma, adicionalmente se reforzarán las medidas de prevención.

- Continuará con las atenciones definidas para su grupo de edad en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE LAS SALAS ERA

Profesionales que realizan atención

- Profesional en medicina que hace parte del servicio en el cual se implementó la sala ERA.
- Profesional en enfermería, terapia respiratoria o fisioterapia

Qué debe conocer este personal?

1. Protocolo de manejo de pacientes con Enfermedad respiratoria alta y baja, que incluya los seguimientos del estado clínico.
2. Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos en Sala ERA y de remisión a hospitalización.
3. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones clínicas de los pacientes que pueden ser manejados en sala ERA y de los que no, de acuerdo con los procedimientos que se realicen.
4.

Infraestructura:

- Área física delimitada, señalizada y de circulación restringida.
- Los pisos, cielos rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área, son de fácil limpieza y desinfección.
- Ventilación natural y/o artificial.
- Iluminación natural y/o artificial.
- Área para lavado y desinfección de equipos.
- Lavamanos.
- Mesón de trabajo.
- Poceta. cuando la requiera, según los procedimientos que documente.
- Barrera física móvil o fija, para separación entre sillas.
- Disponibilidad de unidad sanitaria

Dotación e insumos mínimos:

- Sillas para atención de niñas y niños.
- Sillas para los padres o cuidadores.
- Fonendoscopio, tensiómetro, termómetro.
- Guantes, batas, tapabocas, toallas de papel, insumos para lavado de manos.
- Oxímetro de pulso.
- Cánulas nasales para las diferentes edades.
- Inhalo cámaras.
- Medicamentos.

4. **Intervenciones**

Una vez finalizada la asistencia técnica se pregunta a los asistentes si tienen alguna intervención que realizar o dudas respecto al tema y refieren no tener ninguna pregunta, se reitera si la información ha sido clara a lo cual refieren haber entendido lo expuesto.

5. **Compromisos.**
Se establecen de acuerdo al tema tratado en la asistencia técnica.

ACCIONES – COMPROMISOS		
Tareas	**Fechas**	**Responsables**
1. Enviar las presentaciones de la asistencia técnica a las IPS que participaron de la reunión.	SSM	21/06/2021
2. Realizar la gestión para la implementación de sara ERA en el nuevo Hospital	Permanente	HJMH
OBSERVACIONES		
Se anexa listado de asistencia y registro fotográfico		

FIRMAS
Firma:
Nombre: MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE N° identidad. 69.009.654

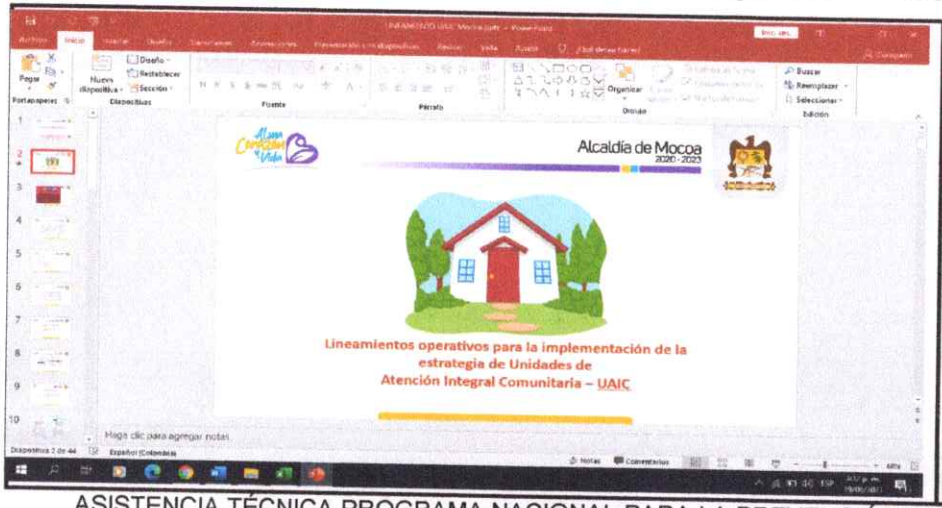
LISTADO DE ASISTENCIA

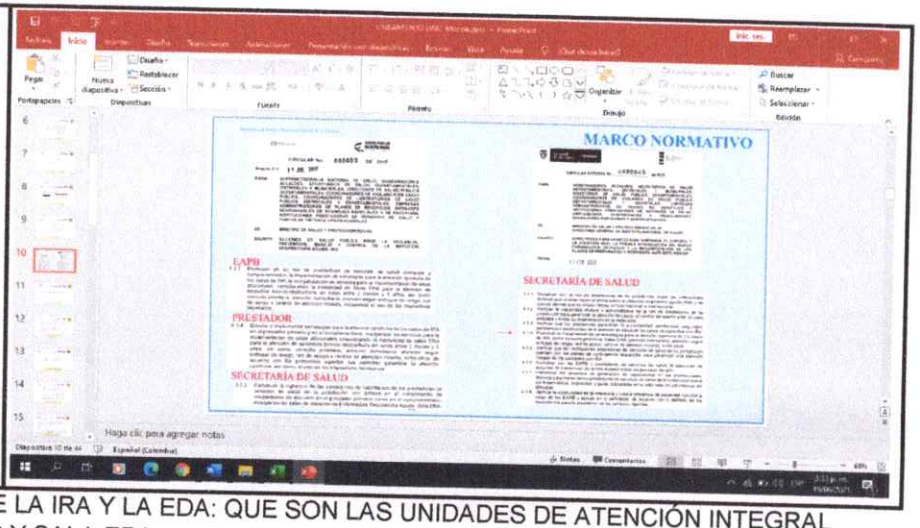
Marca temporal	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	INSTITUCIÓN	CARGO	TELÉFONO	CORREO
17/6/2021 11:53:01	Lizeth Sánchez Briñez	1105683769	Hospital José María Hernández	Enfermera	3223523066	lizeth.sanchez192@gmail.com
17/6/2021 11:53:30	Carmen Patricia Loaiza López	27356220	Ese Hospital José María Hernández	Enfermera	3152464580	paloaiiza@hotmail.com
17/6/2021 11:55:25	Liseth Andrea Muñoz	1.124.853.802	Corporación Mi IPS Mocoa	Enfermera PyM	3132301086	enfermeriaipsmocoa@gamil.com
17/6/2021 12:39:50	Danna Michelle Cardozo	1053867598	Geinsalud Ptyo	Enfermera	3145837712	geinsaludptyo@hotmil.com
17/6/2021 12:40:00	María Cristina Marín Solarte	69009654	Secretaria de Salud Municipal	Profesional de Apoyo	3142856269	salud@mocoa-putumayo.gov.co

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT. 800102891-6
SECRETARÍA DE SALUD

REGISTRO FOTOGRÁFICO

fecha: 17 DE JUNIO de 2021 Municipio: Mocoa lugar: VIRTUAL hora de inicio: 09:00 AM hora final: 11:00 AM





ASISTENCIA TÉCNICA PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA IRA Y LA EDA: QUE SON LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIAS Y SALA ERA





2. Realizar censo de UAIC presentes en el municipio y realizar seguimiento a su funcionamiento como estrategia de atención en salud comunitaria en comunidades que no tienen acceso oportuno a servicios de salud.

Actividad realizada en el mes de abril (miércoles 21) del año en curso.

Próxima actividad para el mes de julio del año en curso.

ANEXO 2

3. Socializar los Lineamientos para la implementación de las Salas ERA en la red Públicas y Privadas del Municipio de Mocoa.

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT. 800102891-6
SECRETARÍA DE SALUD

Alma Corazón y Vida
Alcaldía de Mocoa

CIRCULAR N.° 0739
15 de abril de 2021

DE: **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL.**

PARA: **PERSONAL DE SALUD DE PYM DE GEINSALUD, MI CORPORACIÓN NARIÑO, UNIMAP EU, SANIDAD POLICÍA, SANIDAD EJÉRCITO Y HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ**

ASUNTO: **ASISTENCIA TÉCNICA EN UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA - UAIC Y SALA ERA PARA LA PREVENCIÓN DE LA IRA Y LA EDA.**

La Infección Respiratoria Aguda (IRA) es una de las primeras causas de atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en la hospitalización y se encuentra entre las primeras causas de mortalidad en niños y niñas menores de 5 años y en adultos mayores de 65 años. Por lo anterior el Ministerio de Salud y Protección Social expidió la Circular No. 023/2017, que cita como asunto "Acciones en Salud Publica para la vigilancia, prevención, manejo y control de la Infección Respiratoria Aguda – IRA", por lo cual es importante fortalecer en las IPS acciones del programa que contribuyan a mejorar la atención en caso de eventos específicos asociados a la IRA/EDA.

Por lo anterior se cita a reunión virtual de asistencia técnica con los referentes de salud infantil, PyM, IRA/EDA, con la finalidad de conocer las UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIA -UAIC Y SALA ERA.

Fecha: jueves 17 de junio de 2021
Hora: 9:00 am a 11:00 am
Link: https://meet.google.com/saz-brtg-mcb

Cordialmente,

JORGE HERNÁN BASTIDAS CAICEDO
Secretario de Salud Municipal

Proyectó: Cristina Marin – Profesional de Apoyo SSM
Reviso: Nidia Bernal- PA SSM

ACTA N° 0170

Tema de la reunión: **ASISTENCIA TÉCNICA PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA IRA Y LA EDA: QUE SON LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIAS Y SALA ERA**		
Municipio: Mocoa	Lugar de reunión: reunión virtual/Google Meet https://meet.google.com/saz-brtg-mcb	
Fecha: 17 de junio de 2021	Hora de inicio: 9:00 am	Hora finalización: 11:00 am

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

BRINDAR ASISTENCIA TÉCNICA AL TALENTO HUMANO EN SALUD DE LAS IPS EN TEMAS DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN MANEJO Y CONTROL DE IRA/EDA: UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIAS Y SALA ERA PARA EL FORTALECIMIENTO DE DESARROLLO DE CAPACIDADES DE LOS SERVICIOS DE SALUD.

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo de bienvenida
2. Llamado a lista **https://forms.gle/DHCGhHrXryKshKWDA**
3. Presentación: **Unidades de Atención Integral Comunitarias y Sala Era**
4. Intervenciones
5. Compromisos.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Desde la Secretaria de Salud Municipal de Mocoa, se realizan acciones de inspección, vigilancia y control, como también de asistencia técnica, es por ello que se convocó a IPS de la red pública y privada del municipio de Mocoa para llevar a cabo asistencia técnica virtual de acuerdo a la CIRCULAR 023 /2017 PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA IRA Y LA EDA en estrategias de fortalecimiento como son: **Unidades de Atención Integral Comunitarias y Sala Era**, esto con la finalidad de fortalecer el desarrollo de capacidades del talento humano en salud.

1. **Saludo:** Por parte de la Profesional de Apoyo de la SSM brinda un atento saludo de bienvenida a los asistentes a este encuentro de fortalecimiento para el desarrollo de capacidades técnicas del talento humano de las IPS del municipio de Mocoa.

2. **Llamado a lista:** Seguidamente realiza llamado de asistencia por cada uno de los actores. El jefe de sanidad del ejercito refiere vía telefónica (WhatsApp) no poder asistir puesto que se encuentran adelantando vacunación contra covid-19. (ver listado de asistencia).

3. **Presentación Unidades de Atención Integral Comunitarias y Sala Era**

3.1 **Unidades de Atención Integral Comunitarias UAIC:**

Es una estrategia de Atención Primaria en Salud (APS) para poblaciones ubicadas en zonas geográficas con limitaciones para acceder a los servicios de salud, la cual consiste en ofertar un servicio de atención básica oportuna a los niños y niñas menores de cinco años, *por medio de un prestador de servicios de salud,* para que a través de un talento humano capacitado en esta estrategia, se brinden orientaciones de prevención o se de atención o remisión de casos de IRA, EDA o Desnutrición (aguda, moderada o severa) detectados en el territorio. La implementación de las Unidad de Atención Integral Comunitaria –UAIC– se sustenta como una estrategia que procura el cumplimiento de varias directrices que el Ministerio de Salud y Protección Social ha publicado en la circular 023 de 2017 y la circular 005 de 2020.

Las Unidades de Atención Integral Comunitaria (UAIC), como estrategia de atención primaria, busca integrar a las Unidades de Rehidratación Oral Comunitarias (UROC) y las Unidades de Atención a las Infecciones Respiratorias Comunitarias (UAERAC/UAIRAC)2, buscando superar las demoras administrativas, el suministro tardío de insumos y medicamentos, las barreras en el proceso de referencia y contrarrefencia de los niños/as y la limitada participación del prestador, que hoy es evidente en el proceso de gestión a través del funcionamiento de las UROCS y UAIRAC.

¿Cuáles son los objetivos de la UAIC?

- Funcionar como parte de las IPS primarias para brindar la atención inicial en niños entre 2 meses y 5 años con cuadros de IRA/EDA, Desnutrición, identificando factores de riesgo o signos de alarma por los cuales deban ser remitidos de manera oportuna y sin barreras de acceso.
- Enseñar a madres, padres, cuidadores, familias y comunidad en general, los factores de riesgo y generar capacidades de gestión en las redes sociales sobre derechos y deberes en salud con énfasis en población pediátrica.
- Apoyar a padres, madres, cuidadores, familias y comunidad en la identificación de los factores de riesgo, signos y síntomas de IRA, EDA y desnutrición moderada y severa en los niños y niñas.

Atenciones Individuales (PBS):

Las atenciones brindadas pueden derivarse del Servicio de Consulta Externa General (de baja o mediana complejidad); es decir que pueden ofertarse a través de las distintas modalidades que el prestador disponga según lo previsto en la Resolución 3100 de 2019:

- Intramural
- Extramural: unidad móvil, jornada de salud, domiciliaria
- Telemedicina

Dado que en la UAIC se presta atención para IRA, EDA o DNT debe existir una dotación para la valoración de casos, medicamentos, formatos de atención/remisión/ seguimiento y los mensajes de información como parte de la educación en salud individual que se debe llevar a cabo.
Todo esto con cargo a la UPC.

Atenciones del Plan de Intervenciones Colectivas:

A través de las actividades contratadas desde el PIC se debe realizar el despliegue de la estrategia comunitaria del programa de IRA/EDA, fortaleciendo el trabajo en salud colectiva con actores sociales y comunitarios claves, mediante acciones de información en salud y aquellas de educación y capacitación en salud, en los Agentes Comunitarios en Salud, para promover la participación social (redes sociales), el empoderamiento comunitario en torno a la promoción de una cultura de salud de la población, el direccionamiento oportuno de los niños y niñas a los servicios de salud del prestador más cercano desde un enfoque diferencial territorial y poblacional.

Modalidad intramural:

- ✓ Auxiliar de enfermería quien estará capacitado para utilizar el kit de atención respiratoria y/o el kit de atención a la diarrea.
- ✓ Seguimiento a los niños con estos diagnósticos o con el de desnutrición aguda.
- ✓ De manera virtual a través de plataformas tecnológicas o dispositivos electrónicos dispuestos, el Auxiliar deberá establecer la comunicación con el talento humano en medicina y enfermería destinado por la IPS, quienes facilitarán la prescripción de medicamentos.
- ✓ Proceso de referencia y contrarreferencia a un nivel mayor de complejidad para continuar con la atención.

Modalidad Extramural:

- ✓ Auxiliar de enfermería para el desarrollo de los procesos a nivel local, quien debe tener un reconocimiento previo de la situación de la población y quien alertará sobre la necesidad de realizar la jornada de salud o el uso de la unidad móvil, en compañía de los profesionales dispuestos desde el prestador.

- ✓ Dicho equipo extramural podrá coordinar acciones con los agentes comunitarios en salud, en los lugares donde se disponga de ellos, y con la red social de apoyo que contribuirá con el direccionamiento oportuno de los niños y niñas a los servicios de salud.
- ✓ Agentes comunitarios brindarán orientación permanente a padres, madres y cuidadores sobre las medidas de prevención y signos de alarma.

¿Quiénes pueden ser atendidos en la UAIC?

• Las niñas y niños con edades entre 2 meses y 5 años, con cuadro de Infección Respiratoria Aguda (IRA), con una evolución menor de 15 de días y que no curse con signos de peligro o presente algún factor de riesgo10.
• Los niños y niñas con edades entre 2 meses y 5 años con Enfermedad Diarreica Aguda (EDA), sin deshidratación o con grados leves de deshidratación siempre y cuando toleren la vía oral.
• Niños y niñas entre 6 meses y 5 años clasificados con desnutrición aguda moderada o severa, que cumplan con criterios para el manejo ambulatorio según la resolución 5406 de 2015.
• Los niños y niñas con antecedentes de haber utilizado inhaladores de dosis medida.

¿Quiénes NO pueden ser atendidos por la UAIC?

1. El niño/niña vomita todo.
2. El niño/niña no puede beber o tomar pecho. (en caso de ser menor de 6 meses).
3. El niño/niña ha tenido convulsiones derivadas de esta patología.
4. El niño/niña esta anormalmente somnoliento o inconsciente.
5. El niño/niña menor de 6 meses.
6. El niño/niña con complicaciones o enfermedades asociadas que requieran manejo intrahospitalario.
7. El niño/niña con signos de peligro, factores de riesgo de empeorar o morir por neumonía, neumonía grave, laringitis, bronquiolitis grave y crisis de obstrucción bronquial o asma.
8. El niño/niña con signos de peligro, factores de riesgo de empeorar o morir por diarrea con deshidratación grave; con diarrea con algún grado de deshidratación y con diarrea con alto riesgo de deshidratación grave.

Elementos de dotación

Si es extramural, se deben tener en cuenta los insumos básicos, los cuales pueden ser llevados por el auxiliar de enfermería en un morral; los insumos de uso individual para cada niño ya se encuentran calculados con cargo a la UPC

Tabla 1. Lista de Equipos, insumos y material educativo de la UAIC.

Elementos de dotación		
No	Descripción	Cantidad
2	Sillas para niños y niñas y cuidadores	4
3	Guantes de látex	1
4	Tapabocas desechables Caja x 50 Unidades m	2
5	Jeringas desechables x 5 cc (caja x 100 unidades)	1
6	Alcohol Glicerinado gel (Frasco por 1 litro con dispensador)	2
7	Toallas de papel desechables	150
8	Cucharón plástico	1

9	Olla en aluminio con tapa (capacidad 10 litros)	1
10	Jarra plástica con tapa x 1 Litro	4
11	Cuchara de café en acero inoxidable	4
12	Cuchara dulcera en acero inoxidable	4
13	Cuchara sopera en acero inoxidable	2
13	Vasos desechables	100
14	Biombo de tres cuerpos	1
15	Planta eléctrica / paneles solares	1
16	Filtro de Agua casero	1
17	Bolsas plásticas, color rojo para desechos	2
18	Recipiente para desechar la basura	2
19	Elementos de protección personal EPP	De acuerdo con necesidad

Equipos para evaluar al niño/a		
No	Descripción	Cantidad
20	Termómetro digital	2
21	Reloj de pared	1
22	Oxímetro de pulso pediátrico. Con sensores para diferentes edades.	1
23	Bala de oxígeno grande	2
24	Fonendoscopio	1
25	Inhalo cámaras pediátricas[13]	20
26	Cánula nasal para diferentes edades	5
27	báscula, infantómetro y cinta métrica.	1
Medicamentos (tener disposición y de acceso fácil)		
No	Descripción	Cantidad
35	Solución salina de 100 cm[14]	10
36	Acetaminofén Jarabe de 150 mg en 5 cc	10
37	Sales de Rehidratación Oral de 75 mosm	30
38	Inhaladores de dosis Medida de salbutamol de 100 mcg[15]	5

A través de los recursos de PIC, en las UAIC se puede realizar actividades educativas relacionadas con el programa de IRA/EDA a través de manuales, cartillas, afiches o plegables. Dentro de los materiales educativos el Manual para el Auxiliar en salud y el Agente Comunitario en salud de apoyo a la UAIC ya que contiene las acciones que se pueden realizar para orientar a los padres, madres y cuidadores.

Talento Humano de la UAIC y Agentes Comunitarios en Salud.

Auxiliar de enfermería:

- Relación contractual con el prestador
- Comunicación permanente con los profesionales de salud (enfermería o médico) del prestador.
- Comunicación con el gestor comunitario en salud (donde se disponga de él), para movilizar y educar a la comunidad en el marco de todas las actividades contempladas en el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

Los voluntarios en salud (gestores o agentes comunitarios) actuarán a nivel de su comunidad y serán motivados en su territorio, si se requiere, para emprender su proceso de formación como técnico en salud.

Propuesta para la operación de la UAIC

La implementación de la Unidad de Atención Integral Comunitaria (UAIC), está a cargo de un Prestador Público o Privado IPS, con la asesoría técnica y acompañamiento de la entidad territorial de acuerdo a los lineamientos22 del Ministerio de Salud y Protección Social y de la Ruta de Atención Integral Específica de la IRA/EDA y la RIA de Desnutrición Aguda Severa.

3.2 **Sala Era:**

Es una estrategia de atención primaria en salud (APS), que permite atender de manera oportuna los casos de enfermedad respiratoria aguda en aquellos pacientes que se considera que no requieren, para el manejo de su cuadro agudo, una estancia mayor de 4 a 6 horas, en instituciones prestadoras de servicios de salud de todos los grados de complejidad.

De acuerdo con la Resolución 3100 de 2019, la Sala ERA (Enfermedad Respiratoria Aguda) a nivel institucional puede hacer parte del servicio de consulta externa o de urgencias.
Para esto se debe definir un espacio en el cual se disponga de los insumos necesarios para brindar soporte en el manejo ambulatorio a los pacientes con cuadro respiratorio agudo o con algún componente de dificultad respiratoria no complicado y que no requiere hospitalización.

Consideraciones Generales de las Salas ERA

- Niños y adultos.
- Cuadros agudos o crónicos.
- Permanente o temporal.
- Atención de forma individualizada.
- Descongestiona los servicios.
- Garantiza seguimiento.

PROPÓSITO DE LAS SALAS ERA

Disminuir la morbilidad y mortalidad por enfermedad respiratoria aguda, manejando los casos tempranamente y de manera estandarizada. Tiene como pilar la educación al paciente y sus cuidadores para el manejo en casa

CRITERIOS DE ATENCIÓN EN SALAS ERA

- Mayor de 2 meses.
- Dificultad respiratoria de intensidad leve.
- Oxigeno a máximo 1 L minuto.
- No tener factores de riesgo: prematurez, bajo peso al nacer, entre otros.
- No presentar ningún signo de gravedad ni de peligro (Vomita todo, no come nada, alteración de la conciencia, convulsiones.
- Tolerancia de la vía oral.
- Estancia menor de 6 horas.
- Medicación convencional.

Todo niño que asista con sintomatología respiratoria se le ofrecerá una mascarilla quirúrgica a excepción de los niños menores de un año, pero deberán estar en dispositivos de retención para bebés (carga-bebés) o en su defecto, en brazos de sus cuidadores. Los niños mayores de un año que no permitan la colocación de mascarilla deberán permanecer al lado de los cuidadores y a dos metros como mínimo de las demás personas.

Sospecha de COVID-19, protocolo institucional.

Patologías más comunes:
Bronquiolitis.
CRUP leve o moderado.
Episodio sibilante recurrente.

Si se observa mejoría clínica, acepta y tolera vía oral, se encuentra sin signos de peligro y se logra suspensión de oxígeno suplementario para lograr oximetrías normales a aire ambiente, y no hay signos de dificultad respiratoria, se decidirá egreso con las siguientes recomendaciones:

- Educación al cuidador y al niño. ¿Cómo evitar que el niño/adulto mayor se enferme? ¿Cómo cuidar al niño/adulto mayor en casa? ¿Cuándo consultar al médico?

- Asegurar seguimiento y control: el cual debe ser entre las 48 y 72 horas una vez ha egresado, sea de forma telefónica o presencial. Se indagará por evolución del niño y presencia de signos de alarma, adicionalmente se reforzarán las medidas de prevención.

- Continuará con las atenciones definidas para su grupo de edad en la Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud.

CONDICIONES DE HABILITACIÓN DE LAS SALAS ERA

Profesionales que realizan atención

- Profesional en medicina que hace parte del servicio en el cual se implementó la sala ERA.
- Profesional en enfermería, terapia respiratoria o fisioterapia

Qué debe conocer este personal?

1. Protocolo de manejo de pacientes con Enfermedad respiratoria alta y baja, que incluya los seguimientos del estado clínico.
2. Criterios explícitos y documentados de tiempos máximos en Sala ERA y de remisión a hospitalización.
3. Criterios explícitos y documentados sobre las condiciones clínicas de los pacientes que pueden ser manejados en sala ERA y de los que no, de acuerdo con los procedimientos que se realicen.
4.

Infraestructura:

- Área física delimitada, señalizada y de circulación restringida.
- Los pisos, cielos rasos, techos, paredes y muros al igual que los muebles al interior del área, son de fácil limpieza y desinfección.
- Ventilación natural y/o artificial.
- Iluminación natural y/o artificial.
- Área para lavado y desinfección de equipos.
- Lavamanos.
- Mesón de trabajo.
- Poceta. cuando la requiera, según los procedimientos que documente.
- Barrera física móvil o fija, para separación entre sillas.
- Disponibilidad de unidad sanitaria

Dotación e insumos mínimos:

- Sillas para atención de niñas y niños.
- Sillas para los padres o cuidadores.
- Fonendoscopio, tensiómetro, termómetro.
- Guantes, batas, tapabocas, toallas de papel, insumos para lavado de manos.
- Oxímetro de pulso.
- Cánulas nasales para las diferentes edades.
- Inhalo cámaras.
- Medicamentos.

4. **Intervenciones**

Una vez finalizada la asistencia técnica se pregunta a los asistentes si tienen alguna intervención que realizar o dudas respecto al tema y refieren no tener ninguna pregunta, se reitera si la información ha sido clara a lo cual refieren haber entendido lo expuesto.

5. **Compromisos.**
Se establecen de acuerdo al tema tratado en la asistencia técnica.

ACCIONES – COMPROMISOS		
Tareas	**Fechas**	**Responsables**
1. Enviar las presentaciones de la asistencia técnica a las IPS que participaron de la reunión.	SSM	21/06/2021
2. Realizar la gestión para la implementación de sara ERA en el nuevo Hospital	Permanente	HJMH
OBSERVACIONES		
Se anexa listado de asistencia y registro fotográfico		

FIRMAS
Firma:
Nombre: MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE N° identidad. 69.009.654

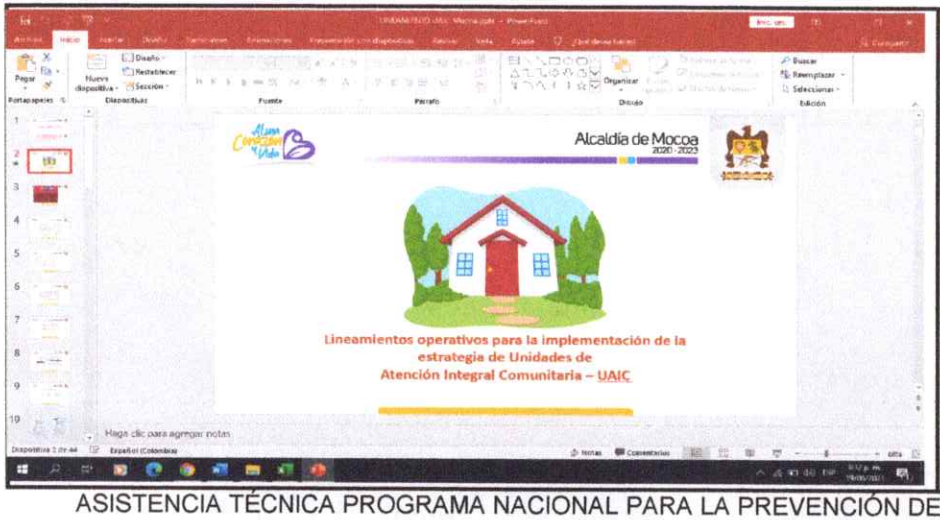
LISTADO DE ASISTENCIA

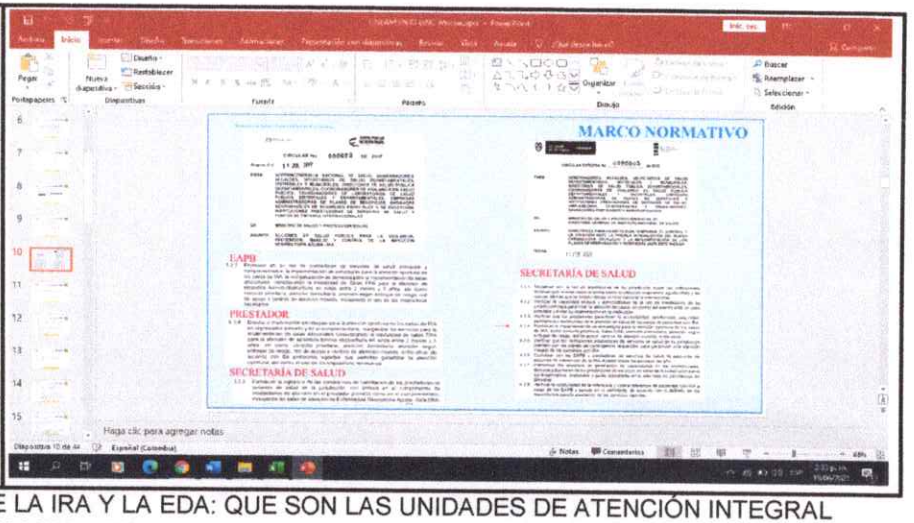
Marca temporal	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO IDENTIDAD	INSTITUCIÓN	CARGO	TELÉFONO	CORREO
17/6/2021 11:53:01	Lizeth Sánchez Briñez	1105683769	Hospital José María Hernández	Enfermera	3223523066	lizeth.sanchez192@gmail.com
17/6/2021 11:53:30	Carmen Patricia Loaiza López	27356220	Ese Hospital José María Hernández	Enfermera	3152464580	paloaiiza@hotmail.com
17/6/2021 11:55:25	Liseth Andrea Muñoz	1.124.853.802	Corporación Mi IPS Mocoa	Enfermera PyM	3132301086	enfermeriaipsmocoa@gamil.com
17/6/2021 12:39:50	Danna Michelle Cardozo	1053867598	Geinsalud Ptyo	Enfermera	3145837712	geinsaludptyo@hotmil.com
17/6/2021 12:40:00	María Cristina Marín Solarte	69009654	Secretaria de Salud Municipal	Profesional de Apoyo	3142856269	salud@mocoa-putumayo.gov.co

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT. 800102891-6
SECRETARÍA DE SALUD

REGISTRO FOTOGRÁFICO

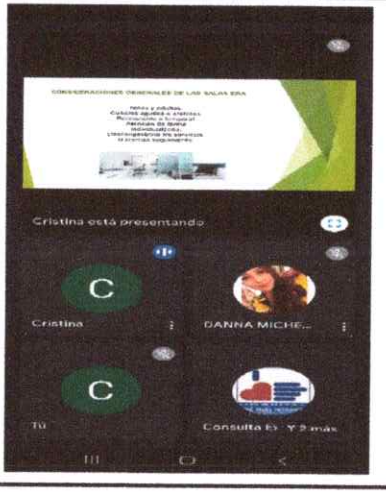
fecha: 17 DE JUNIO de 2021 Municipio: Mocoa lugar: VIRTUAL hora de inicio: 09:00 AM hora final: 11:00 AM





ASISTENCIA TÉCNICA PROGRAMA NACIONAL PARA LA PREVENCIÓN DE LA IRA Y LA EDA: QUE SON LAS UNIDADES DE ATENCIÓN INTEGRAL COMUNITARIAS Y SALA ERA





ANEXO 3

4. Brindar asistencia Técnica a las IPS públicas y privadas de manera bimensual para la adopción de la Resolución 0227 de febrero de 2020 para la adopción de los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis.

CIRCULAR N.º 0737
10 de junio de 2021

DE: **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL.**

PARA: **PERSONAL DE SALUD DEL PROGRAMA TB Y LEPRA DE LAS IPS GEINSALUD Y HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ.**

ASUNTO: **VISITA DE SEGUIMIENTO AL PROGRAMA TUBERCULOSIS Y LEPRA SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0227 DE FEBRERO DE 2020 PARA LA ADOPCIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS.**

La Secretaria de Salud Municipal, en cumplimiento de sus funciones y competencias asignadas por la Ley 715 del 2001, Ley 1122 del 2007, Ley 1438 del 2011, Resolución No. 227 de 2020, **"Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis (PNPCT) y se dictan otras disposiciones",** y con el objetivo de realizar seguimiento al programa tuberculosis y lepra, realizara´ visita a su institución con el fin de verificar aspectos como: organización del programa, sistema de información, captación de sintomáticos, tratamiento y seguimiento integral al usuario y otros aspectos para fortalecer las acciones para la prevención y control de la tuberculosis, de acuerdo al siguiente cronograma:

Institución	Fecha	Hora
Hospital José María Hernández	Martes 15 de junio de 2021	2: 00 pm
Geinsalud IPS	Martes 15 de junio de 2021	4: 00 pm

Cualquier inquietud puede usted comunicarse con la profesional de apoyo, enfermera María Cristina Marín Solarte al teléfono de contacto 3142856269.

Cordialmente,

JORGE HERNÁN BASTIDAS CAICEDO
Secretario de Salud Municipal

Proyectó: Cristina Marín – Profesional de Apoyo SSM
Reviso: Nidia Bernal- PA SSM

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: PUTUMAYO MUNICIPIO/DISTRITO: MOCOA FECHA: 15 de junio de 2021
NOMBRE DE LA IPS: HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ
DIRECCIÓN: Barrio Obrero TELÉFONO: 3167804748
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: Julieta Burgos
CORREO ELECTRÓNICO: programasespecialeshjmh@gmail.com NIVEL DE ATENCIÓN: I
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: lunes viernes 7am a 12pm y 1:30 pm a 5:30 pm
Sábado de 8am a 12pm

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Julieta	Burgos	Enfermera	3167804748	programasespecialeshjmh@gmail.com
Efigenia	Zambrano	Auxiliar de enfermería	3167804748	programasespecialeshjmh@gmail.com

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		X	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?	X		Se remite a la EAPB para que lo direccionen a su sred contratada.
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?	X		
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		
h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosíndeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		En el laboratorio de la IPS.

3. ANALISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				Cuenta con protocolo de programa de TB. Cuenta con resolución 227/2020 Algoritmos del programa.
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero Auxiliar de Enfermería Bacterióloga Médico Psicólogo Nutrición Médico Especialista si lo amerita Trabajador Social si lo amerita
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?	X				Fecha de la última capacitación: 10/06/2021 con la referente del programa TB de Emssanar.
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				Cuenta con libro de pacientes en medio magnético.
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	X				Cuenta con: libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis. Otros: registro de administración de tratamiento, formato visita domiciliaria, consentimiento informado de tratamiento, ficha de notificación
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?	X				La IPS ordena prueba molecular y remite a la EPS para autorización, sin embargo, no a todos los usuarios se les realiza este procedimiento.
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?	X				Los usuarios llegan el con resultado de cultivo de muestra exrapulmonar
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				Es necesaria para la entrega del tratamiento por parte de la Secretaria de Salud Departamental

2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?	X				La IPS no ha recibido pacientes con coinfección TB-VIH, pero se tiene la directriz de realizar el algoritmo ante este caso.
2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				En el libro de pacientes se registra la información al igual que la tarjeta de tratamiento.
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?	X				Cuenta con condición de egreso, se realiza nota de egreso.
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?	X				Se ordena la prueba para ser autorizado por EAPB.
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?	X				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X				Tiene la programación anual en medio magnético la cual es enviada a inicio de año a todas las EPS.
3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Mencione en qué lugares: consulta externa, urgencias, hospitalización, sala covid. Que personal es el encargado búsqueda de SR: la auxiliar de enfermería de apoyo a TB por el PIC y auxiliar de enfermería de demanda inducida a los programas de PyM. Las promotoras de salud de cada vereda realizan la captación de sintomáticos respiratorios.
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	X				La meta 2021 149 SR La meta mensual es 13 SR La meta diaria es 3 SR
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?	X				
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en	X				La realiza el medico, jefe de programa y auxiliar de enfermería.

	observaciones.					Tomar la muestra de esputo en ayunas por 3 días consecutivos. Hacerlo en un espacio abierto, no saliva, debe recoger moco o gargajo. La noche anterior debe cepillarse muy bien la boca para que no se recoja la muestra con residuos de alimentos.
3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				El laboratorio cuenta con libro de cultivos y baciloscopia.
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				Se encuentra en laboratorio de la IPS: cultivos y baciloscopia.
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				Se entrega el resultado en un término de 24 horas para usuarios de zona rural y de 3 días para usuarios de zona urbana.
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo, liquido en cada espécimen obtenido?	X				No se ha tenido pacientes con TB infantil. En caso de requerirse se aplica el protocolo de toma de muestra.
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				Se revisa carpeta de usuario se encuentra formula médica.
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?	X				Temperatura en °C_debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa entre 60% y 70% se disponen en un botiquín plástico.
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				Es manejado directamente por almacén y farmacia
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				Se marcan con el nombre de cada usuario y fecha de inicio de tratamiento

4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				En cada carpeta de usuario se tiene la tarjeta de tratamiento. Se tiene un registro de llamada telefónica para suministro de tratamiento y registro de visita domiciliaria para pacientes que reciben el tratamiento domiciliario.
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				
4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?	X				Se realiza en la nota de enfermería domiciliaria y en la nota de historia clínica por médico y enfermería.
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?	X				No se ha tenido reacciones adversas al tratamiento
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				De acuerdo al algoritmo.
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?	X				
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				No se ha presentado casos, en caso de requerirse hace búsqueda por llamado telefónico, visita domiciliara y radio.
4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				En el municipio no se cuenta con programas especiales para este tipo de pacientes.
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas,¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				No se realiza la PPD, se ordena RX. Se sigue el algoritmo de casos de TB.

5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?			X		No se toma prueba de tuberculina.
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?	X				Libro de pacientes.
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				Se les ordena BK seriado y Rx de torax.
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?	X				
5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapia biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?	X				
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?	X				No se ha presentado casos que requieran quimioprofilaxis. En caso de requerirse se sigue el algoritmo.
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	No se tiene casos.
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?	X				
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	No se tiene pacientes TB coinfección con VIH
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meníngea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	No se tiene pacientes TB coinfección con VIH El putumayo no cuenta con programa VIH, en caso de presentarse se realizaría lo respectivo para seguimiento de algoritmo.

6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?	X				No se tiene pacientes TB coinfección con VIH en caso de presentarse se realizaría lo respectivo para seguimiento de algoritmo.
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	La IPS no realiza PPD
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?				X	La IPS no realiza PPD
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.	X				
6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?	X				
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?	X				Pasan a especialista si amerita.
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	NO SE TIENE CASOS DE FARMACORESISTENCIA.
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?				X	
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?				X	MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	

7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?					
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?				X	
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?				X	
7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	
VIII. CONTROL DE INFECCIONES 8.1 Medidas de control administrativas		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				Se cuenta con identificación de afiches de medidas preventivas para pacientes con TB
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?			X		El personal de salud del programa no se realiza pruebas periódicas.
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?	X				Todo SR debe acudir al área de expansión de la IPS.
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)	X				¿Cuántas unidades de aislamiento?: _
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				
8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.	X				¿Cuántas unidades?: Para quirófano.
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.					No se conoce esta información.

salud@mocoa-putumayo.gov.co
Código Postal: 860001
Dirección: Calle 7 No 6 - 42, Barrio Centro
Edificio Palacio Municipal, Mocoa - Putumayo
(+57) 312 587 65 22

8.3 Medidas de Protección Respiratoria		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?	X				Cuenta con tapabocas desechable y N95.
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				
8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilifera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				Mascarilla entregada por 1 mes al paciente
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?	X				Realizado por el biomédico de la IPS
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				Cuenta con auxiliar de enfermería para acciones educativas y de demanda inducida.
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?	X				Antes de pandemia se daba testimonio de pacientes.
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?	X				Describa que modalidad de TDO es utilizada: Se entrega al promotor de salud el tratamiento para que sea suministrado al usuario.
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				IEC a través del radio, perifoneo, redes sociales.
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?	X				Se encuentra publicada en pendón en el área de consulta de programa.
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				

X. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: ejercicio realizado con cohorte I trimestre 2020

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	6	100%	6			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	6	100%	6			
3	Casos de TB pulmonar	6		6			
4	Casos de TB extrapulmonar	0		-			
5	Casos de TB nuevos	6	100%	6			
6	Casos de TB previamente tratados	0		-			
7	Casos de TB en menores de 15 años	0		-			
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	-		-			
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	6	100%	6			
10	Casos de coinfección TB y VIH	0		-			
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0		-			
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0		-			
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0		-			
14	Casos de TB MDR y RR	0		-			
15	Casos en quimiprofilaxis	0		-			
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	4	100%	4			2pacientes remitidos(1 valle del cauca y 1 orito)
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0		-			
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0		-			

N° de ítems evaluados108. N° ítems que cumple107. N° ítems que cumple parcial 0 . N° ítems que nocumple 1
Evaluación general.
Cumple más del 80% de ítems_____.
Cumple parcial 79-60% de ítems_____.
No cumple menores del 70% de ítems_____.

XI. DEFINICIÓN DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No Ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		No aplica
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		No aplica
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		No aplica
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		No aplica
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		No aplica
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		No aplica
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		No aplica
VIII. CONTROL DE INFECCIONES	8.1.2	El personal de salud de la IPS no se está realizando pruebas de forma periódica para control de TB. Tiempo: periódico 3 a 6 meses o si se encuentra un Sintomático respiratorio.
IX. ENGAGE TB.		No aplica
X. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		No aplica

NOMBRE	CARGO	FIRMA
Julieta Burgos	Jefe programas especiales HJMH	Julieta Burgos Perez C.C. 69.009.431 Reg. No. 070-2014 Enfermero
María Cristina Marín Solarte	Profesional de Apoyo Secretaria de Salud Municipal Mocoa	

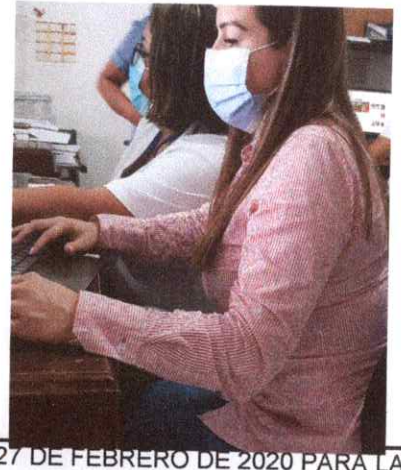
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT. 800102891-6
SECRETARÍA DE SALUD

Alma Corazón y Vida
Alcaldía de Mocoa

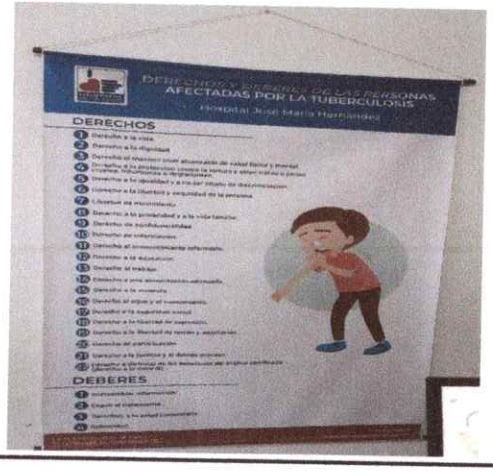
REGISTRO FOTOGRÁFICO

fecha: 15 DE JUNIO de 2021 Municipio: Mocoa lugar: HJMH hora de inicio: 2:00 PM hora final: 4:00 PM





VISITA DE SEGUIMIENTO AL PROGRAMA TUBERCULOSIS Y LEPRA SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0227 DE FEBRERO DE 2020 PARA LA ADOPCIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS.





MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL
PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS
INSTRUMENTO PARA
ASISTENCIA TÉCNICA A PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD PÚBLICOS Y PRIVADOS

DEPARTAMENTO: PUTUMAYO MUNICIPIO/DISTRITO: MOCOA FECHA: 15 de junio de 2021
NOMBRE DE LA IPS: GEINSALUD PUTUMAYO S.A.S
DIRECCIÓN: Barrio Ciudad Jardin TELEFÓNO: 0384205255
NOMBRE DEL GERENTE O COORDINADOR: Jefe Michel Cardozo Valencia
CORREO ELECTRÓNICO: gesinsaludptyo@gmail.com NIVEL DE ATENCIÓN: I
HORARIO DE ATENCIÓN DE LA IPS: lunes a viernes 7am a 12pm y 2:00 pm a 6:00 pm

1. TALENTO HUMANO.

(Describa el talento humano responsable del programa de tuberculosis en la IPS)

Nombre	Apellidos	Profesión	Teléfono	Correo electrónico
Michel	Cardozo Valencia	Enfermera PyM	0384205255	gesinsaludptyo@gmail.com
Carlos	Perenguez	Médico general de consulta externa y PyM	0384205255	gesinsaludptyo@gmail.com
Ana Lucia	Castilla	Médico general de consulta externa y PyM	0384205255	gesinsaludptyo@gmail.com
Héctor	Golondrino	Médico general de consulta externa y PyM	0384205255	gesinsaludptyo@gmail.com
Sandra	Rosero	Trabajadora Social	0384205255	gesinsaludptyo@gmail.com

2. INFRAESTRUCTURA.

(Describa los procedimientos de tuberculosis que se realizan en la IPS)

Procedimiento o tecnología	Se procesa en la IPS (Marque con una X sí o no)		Observaciones (describa que técnica utiliza)
	Sí	NO	
a) ¿Procesa el cultivo líquido para *M.tuberculosis*?		X	
b) ¿Remite el cultivo en medio líquido para su procesamiento en otra institución?		X	Se remite a la EAPB para que lo direccionen a su red contratada.
c) ¿Prueba de identificación?		X	
d) ¿PCR para *Mycobacterium tuberculosis* y pruebas de sensibilidad a fármacos?		X	
e) ¿Prueba de amplificación sondas ácidos nucleicos?		X	
f) ¿Rx de tórax PA y lateral?		X	Se remite a la EAPB para que lo direccionen a su red contratada.
g) ¿Baciloscopia seriada de esputo?	X		

h) ¿Prueba de Tuberculina?		X	
i) ¿Prueba de Interferón Gama?		X	
j) ¿Lipoarabinomanano (LAM)?		X	
k) ¿Adenosíndeaminasa (ADA)?		X	
l) ¿Tiene conexión a internet disponible?	X		
m) ¿Tiene equipo de cómputo disponible?	X		
n) ¿Cuenta con protocolo para referenciar muestras?	X		En el laboratorio de la IPS.

3. ANÁLISIS DE COMPONENTES DEL PROGRAMA

Realice a continuación, la valoración de cada uno de los componentes del programa y describa si la IPS **Cumple =C; Cumple Parcialmente CP; o No Cumple: NC o No aplica: NA, según corresponda.** Se debe diligenciar formato una vez al año por IPS y deberá establecerse plan de seguimiento acorde a hallazgos evidenciados.

I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		C	CP	NC	NA	RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES
1.1	¿Para el diagnóstico y tratamiento de la TB, TB/VIH y TBFR la institución tiene disponible el lineamiento del Programa Nacional de TB y los algoritmos de diagnósticos vigentes?	X				Cuenta con resolución 227/2020 y Algoritmos del programa.
1.2	¿Qué talento humano desarrolla actividades del Programa de TB institucional?	X				Enfermero Bacterióloga Médico Trabajador social para seguimiento
1.3	¿Cuándo se efectuó la última capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB?			X		Se tiene dentro de la programación de capacitaciones en la cual se estableció para el mes de enero, estas sujetas a cambios, hasta la fecha no se ha llevado a cabo
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
2.1	¿Todos los casos diagnosticados con tuberculosis han sido reportados al SIVIGILA y cuentan con soporte de la ficha de notificación?	X				
2.2	¿Todos los casos reportados a SIIVIGILA se ingresan al libro de pacientes del programa?	X				Cuenta con libro de pacientes en medio magnético.
2.3	¿Cuenta la IPS con los formatos establecidos por el Programa Nacional de Tuberculosis; libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, ¿base de quimioprofilaxis entre otros?	X				La IPS cuenta con base de Excel propia de la EAPB Nueva Eps la cual contiene libro de pacientes, libro de sintomáticos respiratorios, fichas de tratamiento, base de quimioprofilaxis. Otros: ficha de notificación.
2.4	¿Todos los casos con diagnóstico de TB pulmonar cuentan con cultivo líquido y prueba molecular?	X				La IPS ordena cultivo líquido y prueba molecular y remite a la EPS para autorización.
2.5	¿Los casos con TB extrapulmonar cuentan con registro del cultivo de la muestra efectuada?	X				Los usuarios llegan el con resultado de cultivo de muestra extrapulmonar
2.6	¿Todos los casos de TB cuentan con prueba rápida para VIH al menos en los 2 primeros meses de inicio de tratamiento antituberculoso?	X				Es necesaria para la entrega del tratamiento por parte de la Secretaria de Salud Departamental donde se debe tener todos los laboratorios.
2.7	¿Todos los casos de TB-VIH tienen registro de acceso a (ARV) y terapia preventiva con trimetoprim sulfametoxazol o cotrimoxazol?				X	La IPS no ha recibido pacientes con coinfección TB-VIH, pero se tiene la directriz de realizar el algoritmo ante este caso.

2.8	¿Se registra en el libro de pacientes las comorbilidades de los casos de TB tales como (VIH, diabetes, cáncer, insuficiencia renal, artritis u otras)?	X				
2.9	¿Se cuenta con registros de seguimiento bacteriológico (2-4-6 mes) de los casos pulmonares con registro de baciloscopia o cultivo?	X				En el libro de pacientes se registra la información al igual que la tarjeta de tratamiento.
2.10	¿Todos los casos de TB cuentan con cierre de tratamiento o condición de egreso de manera oportuna?		X			Los pacientes que ingresaron al programa en el año 2019 no tienen condición de egreso. Los pacientes que actualmente se encuentran en el programa tiene condición de egreso al final del tratamiento.
2.11	¿Todos los casos nuevos y previamente tratados tienen acceso a prueba de sensibilidad a fármacos?	X				Se ordena la prueba para ser autorizado por EAPB.
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
3.1	¿Cuenta con el libro de registro de sintomáticos respiratorios y tiene registro completo de realización de pruebas de descarte de TB?	X				
3.2	¿Se realiza la programación de Sintomáticos Respiratorios (SR), teniendo en cuenta el total de la consulta en mayores de 15 años por todas las causas por primera vez, y de allí se toma el 2,5% como meta anual con seguimiento trimestral?	X				Tiene la programación anual en medio magnético la cual es enviada a inicio de año a todas las EPS.
3.3	¿Se realiza búsqueda de sintomáticos respiratorios en las áreas de consulta externa, o urgencias, salas de espera según sea el caso?	X				Mencione en qué lugares: consulta externa, ha disminuido la captación de SR por la baja asistencia de usuarios de manera presencial a la IPS.
3.4	¿El personal médico o de enfermería cuenta con una meta de captación de SR diaria/mensual?	X				La meta 2021 14 SR La meta mensual es 1 SR
3.5	Si es una institución que contrata el PIC ¿Cuenta con programación diferenciada de la búsqueda activa institucional y la búsqueda activa comunitaria?				X	
3.6	¿Cómo se realiza la orientación para la toma de la muestra de esputo al usuario? ¿Quién la efectúa? Registre en observaciones.	X				La realiza el laboratorio de la IPS. Tomar la muestra de esputo en ayunas por 3 días consecutivos. Hacerlo en un espacio abierto, no saliva, debe recoger moco o gargajo. La noche anterior debe cepillarse muy bien la boca para que no se recoja la muestra con residuos de alimentos. Tomar agua la noche anterior.

3.7	¿Los sintomáticos respiratorios captados son examinados de manera oportuna?	X				
3.8	¿Se cuenta con el registro de libro de procesamiento de pruebas moleculares, cultivos y baciloscopias en el laboratorio clínico?	X				El laboratorio cuenta con libro de cultivos y baciloscopia.
3.9	¿Se cuenta con protocolos para el procesamiento de muestras de esputo, cultivos líquidos y pruebas moleculares? Según aplique.	X				Se encuentra en laboratorio de la IPS: cultivos y baciloscopia.
3.10	¿Existe un tiempo de respuesta de resultados en el laboratorio clínico inferior a 48 horas?	X				Se entrega el resultado en un término de 24 horas para usuarios de zona rural y de 3 días para usuarios de zona urbana.
3.11.	¿Se realiza esputo inducido, aspirado gástrico, aspirado lavado gástrico para el diagnóstico de TB infantil? ¿Se procesa prueba molecular, cultivo, liquido en cada espécimen obtenido?				X	NO APLICA
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
4.1	¿El personal de salud conoce el tratamiento estandarizado RHZE I fase 56 dosis y II fase RH 112 dosis? Pregunte el esquema y si cuenta con este de forma física o digital.	X				
4.2	¿Cuenta con soportes tales como fórmula médica correctamente prescrita según el peso y dosis por medicamento de cada paciente?	X				Los pacientes que hasta la fecha han ingresado al programa son referidos desde programas de la ESE HJMH, traen consigo la formula médica.
4.3	¿Se registra de manera mensual el peso del paciente y se realiza el ajuste de dosificación requerida?	X				
4.4	¿Se cuenta con un lugar específico para el almacenamiento de los fármacos y se lleva un registro de control de temperatura y humedad?			X		Temperatura en °C_debe estar entre 15 y 25°C % de humedad relativa entre 60% y 70% se disponen en el consultorio de enfermería. En termo de icopor.
4.5	¿La IPS cuenta con kárdex de medicamentos con registro de la cantidad, lote, y fechas de vencimiento?	X				Es manejado directamente por farmacia
4.6	¿Los medicamentos se encuentran debidamente almacenados y etiquetados por paciente?	X				Se marcan con el nombre de cada usuario en sobre de manila.
4.7	¿Se cuenta con registro diario de administración de Tratamiento Directamente Observado, evidenciado en la tarjeta definida por el PNT de manera oportuna?	X				En cada carpeta de usuario se tiene la tarjeta de tratamiento.
4.8	¿Se cumple con el Tratamiento Directamente Observado según las diferentes modalidades establecidas por el PNT?	X				

4.9	¿Cuenta con registro de educación al paciente sobre TB, tratamiento y el apoyo para la adherencia en la historia clínica y notas de enfermería?			X		No se registra en la historia clínica
4.10	¿Realiza seguimiento a reacciones adversas a fármacos antituberculosos en la tarjeta de tratamiento individual y ajuste de esquema pertinente y se reporta al INVIMA en el formato establecido?				X	No se ha tenido reacciones adversas al tratamiento
4.11	¿En caso de presentar casos particulares de tuberculosis con enfermedad hepática y renal se realizan los ajustes pertinentes si aplica?	X				Se brinda tratamiento de acuerdo al algoritmo.
4.12	¿Se cuenta con controles médicos, bacteriológicos, de enfermería, psicología, nutrición entre otros, acorde a lo establecido en el PNT?	X				
4.13	¿Se realiza abordaje diferencial en poblaciones vulnerables a la TB como indignas, habitante de calle, PPL, población LGBTI, migrantes entre otros?				X	
4.14	¿Se realiza seguimiento a pacientes con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				En caso de requerirse hace búsqueda por llamado telefónico.
4.15	¿Se cumple con la administración de tratamiento directamente observado TDO?	X				
4.16	¿Se realiza canalización de pacientes con barreras de acceso económico a programas de protección social disponibles en la alcaldía o el departamento?	X				En el municipio no se cuenta con programas especiales para este tipo de pacientes.
V.PREVENCION DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
5.1	¿Indague si la IPS aplica el algoritmo de TB Latente? Tamizaje clínico casos priorizados, si hay síntomas respiratorios descarta TB, si no hay síntomas,¿aplica PPD si esta es positiva realiza Rx de tórax si es normal realiza quimioprofilaxis?	X				No se realiza la PPD, se ordena RX, baciloscoia, cultivo. Se sigue el algoritmo de casos de TB.
5.2	¿Se realiza aplicación de la PPD acorde al protocolo establecido por el PNT 0.1ml intradérmica cara externa del antebrazo y se realiza lectura en milímetros a las 48-72hrs?				X	No se toma prueba de tuberculina.
5.3	¿Se cuenta con libro de casos en tratamiento para infección tuberculosa latente (ITL)?	X				Libro de pacientes.
4.4	¿Se descarta TB activa en los contactos de casos de TB pulmonar sintomáticos respiratorios?	X				Se les ordena BK seriado, Rx de torax y cultivo mas pruebas de sangre.
5.5	¿La IPS registra contactos de casos de TB diagnosticados y estos son canalizados acorde el aseguramiento?	X				

5.6	¿Se da tratamiento quimio profiláctico a los casos que cumplen con criterios tales como niños menores de 5 años contactos de BK (+), pacientes inmunosuprimidos (VIH, trasplantes, terapias biológicas, enfermedades autoinmunes u otros)?				X	Los pacientes con Tb pulmonar no tienen contactos que aplique los criterios mencionados.
5.7	¿Se realiza formulación de quimioprofilaxis con isoniacida acorde al peso del paciente con duración de 6 meses o esquema isoniacida y rifapentina por 3 meses?				X	Los pacientes con Tb pulmonar no tienen contactos que aplique los criterios mencionados.
5.8	¿Se realiza control mensual de casos en terapia preventiva con isoniacida?				X	No se tiene casos.
5.9	¿Se realiza aplicación de la BCG en niños acorde al protocolo establecido por el PAI nacional?	X				
VI. ACCONES COLABORATIVAS TB/VIH Y TB/CRÓNICOS. (En caso de que no exista atención de casos de VIH o TB/VIH registrar No aplica)		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
6.1	¿Se realiza tamizaje clínico (tos, fiebre pérdida de peso, sudoración) en pacientes con VIH/SIDA en cada consulta? ¿Se registra en la historia clínica?				X	La IPS no se tiene programa para VIH.
6.2	¿Se realiza al 100% de casos de TB prueba voluntaria para VIH?	X				
6.3	¿Se proporciona terapia preventiva con trimetoprim-sulfametoxazol o cotrimoxazol a pacientes coinfectados TB/VIH con menos de 350CD4?				X	No se tiene pacientes TB coinfección con VIH
6.4	¿Se inicia tratamiento ARV a pacientes coinfectados TB/VIH durante las primeras 2-8 semanas de inicio de tratamiento de TB? ¿En casos de menos de 50CD4 mm3 se inicia ARV a las 2 semanas? ¿En caso de VIH y TB meníngea se inicia ARV luego de las 8 semanas de inicio de tratamiento de TB?				X	No se tiene pacientes TB coinfección con VIH El putumayo no cuenta con programa VIH, en caso de presentarse se realizaría lo respectivo para seguimiento de algoritmo.
6.5	¿En los pacientes con VIH/SIDA al sospechar síntomas presuntivos de TB activa, se solicita cultivo líquido, pruebas moleculares y Rx de tórax, acorde a los algoritmos nacionales de TB?	X				No se tiene pacientes TB coinfección con VIH en caso de presentarse se realizaría lo respectivo para seguimiento de algoritmo.
6.6	¿Se aplica la PPD en pacientes con VIH/SIDA y se evalúa el efecto booster en caso de PPD negativa a la 3 semana?				X	La IPS no realiza PPD
6.7	¿En pacientes con VIH/SIDA se realiza la PPD anualmente en casos PPD negativa inicial? ¿Si esta prueba fue mayor o igual a 5mm se descartó TB activa y se brindó quimioprofilaxis con isoniacida?				X	La IPS no realiza PPD
6.8	En casos de TB/VIH se brinda atención integral por nutrición, psicología, psiquiatría, trabajo social.				X	

6.9	¿Se solicitan exámenes para ingreso al programa de VIH en la IPS de atención primaria y se gestiona su atención por la IPS especializada en máximo 5 días hábiles?				X	
6.10	¿Se busca SR en personas con EPOC, diabetes, cáncer, ERC de manera rutinaria?	X				El medico de consulta externa realiza el procedimiento de capactacion de SR
6.11	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y diabetes tales como glicemia, hemoglobina glicosilada, Rx tórax, cultivos líquidos?	X				
6.12	¿Se cuenta con controles de pacientes afectados por TB y EPOC, TB y Ca, ¿TB y ERC según sea el caso en términos de atención integral?	X				
VII.TUBERCULOSIS FARMACORESISTENTE		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
7.1.	¿Se ordenan pruebas de sensibilidad a fármacos al 100% de los pacientes con factores de riesgo de adquirir TB FR tales como previamente tratados, contactos de casos TB FR, pérdidas en el seguimiento, población vulnerable, entre otros?				X	NO SE TIENE CASOS DE FARMACORESISTENCIA.
7.2	¿Se notifican todos los casos de TB Farmacoresistente al SIVIGILA y al programa?				X	
7.3	¿El personal del programa conoce los esquemas estandarizados para tratamiento de pacientes con TB MDR/RR y Mono H?				X	MDR/RR/ Largo: 6 Meses Lfx, Cfz, Bdq, Lzd 12-14 meses Lfx, Cfz, Lzd Corto: 4-6 meses Am-Mfx altas dosis-Eto-Cfz-Z-Haltas dosis-E — 5 meses Mfx altas dosis-Cfz-Z-E Mono H: RHZE 6 meses y Lfx si presenta enfermedad cavitaria y PSF al primer mes de tratamiento.
7.4	¿Se diligencia la tarjeta de tratamiento de TB farmacoresistente y libro de pacientes en el formato establecido?				X	
7.5	¿Se realiza control por Bk y cultivo mensual en fase intensiva a todos los casos de TB FR y en fase de continuación bimensual?					
7.6	¿Se realiza pruebas de función hepática, renal, glicemia, TSH, función auditiva, electrocardiograma, entre otros, de manera periódica a todos los pacientes con TB FR acorde a lo establecido por el PNT?				X	
7.7	¿La IPS realiza seguimiento integral en nutrición, psicología, trabajo social a pacientes de TB FR?				X	

7.8	¿Se aplica instrumento para evaluar el riesgo de pérdida en el seguimiento al tratamiento?				X	
VIII. CONTROL DE INFECCIONES 8.1 Medidas de control administrativas		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.1.1	¿Se cuentan con folletos, afiches, relacionadas con medidas de higiene de tos, uso de tapabocas, e información sobre prevención de la TB?	X				A todo paciente se realiza entrega de folleto educativo.
8.1.2	¿Se realiza identificación de SR en personal de salud de manera periódica?	X				El personal de salud del programa se realiza pruebas periódicas.
8.1.3	¿Se efectúa toma de muestra de esputo en lugares ventilados e iluminados o al aire libre ofreciendo privacidad al usuario?	X				
8.1.4	¿Se realiza inducción y reinducción al personal de salud sobre el uso de elementos de protección respiratoria para la prevención del contagio con TB?	X				
8.1.5	¿Prioriza atención en salud mediante triage respiratorio a personas con síntomas presuntivos o casos de TB pulmonar bacilífera?				X	No aplica ya que la IPS presta servicios de consulta externa.
8.2 Medidas de control ambiental		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.2.1	¿Cuenta con unidades de aislamiento (ventilación e iluminación natural) en servicios de hospitalización? (si aplica)				X	¿Cuántas unidades de aislamiento?: _
8.2.2	¿Se cuenta con ventanas con ingreso del flujo de aire natural en consultorios de consulta externa donde se atienden pacientes con TB?	X				
8.2.3	¿Las salas de espera cuentan con iluminación y ventilación natural?	X				
8.2.4	¿Cuenta la institución con unidades donde se exista ventilación mecánica y control de recambios de aire? Según aplique según el nivel de complejidad de la institución.				X	¿Cuántas unidades?: No aplica
8.2.5	¿Cuenta con filtros HEPA? (Aplica para servicios de hospitalización o urgencias, consulta externa) en zonas de alto riesgo de TB.				X	No aplica
8.3 Medidas de Protección Respiratoria		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
8.3.1	¿Cuenta la IPS con disponibilidad de respiradores N°95 para el personal de salud?					Cuenta con tapabocas desechable y N95.
8.3.2	¿El personal de salud utiliza el respirador N°95 en casos con sospecha de TB pulmonar o procedimientos que generen aerosoles?	X				Utiliza la mascarilla desechable

8.3.3	¿Los pacientes con sintomatología respiratoria, o diagnóstico de TB bacilifera utilizan mascarillas quirúrgicas?	X				A todo caso diagnosticado con TB se entrega un mascarilla N.95.
8.3.4	¿Se realiza prueba de ajuste de los respiradores N-95 en los trabajadores y estos están certificados por NIOSH u OSHAS?				X	Las mascarillas vienen sellada.
IX. ENFOQUE ENGAGE TB		**C**	**CP**	**NC**	**NA**	**RECOMENDACIONES U OBSERVACIONES**
9.1	¿Se realiza actividades de sensibilización en salas de espera frente a la prevención de la TB?	X				
9.2	¿Se cuenta con la participación de personas afectadas por TB en las actividades del programa?	X				Antes de pandemia se daba testimonio de pacientes.
9.3	¿Se tiene establecida una ruta para la recepción de sintomáticos respiratorios derivado de agentes comunitarios de la comunidad?				X	No aplica.
9.4	¿Se desarrollan actividades encaminadas a la prevención del estigma y discriminación de las personas afectadas por TB?	X				IEC a través del folleto educativo.
9.5	¿Se tiene disponible la carta de derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializa?			X		No se encuentra
9.6	¿Se realizan actividades de seguimiento a personas con pérdida en el seguimiento al tratamiento?	X				Se realiza llamado telefónico

X. MONITOREO Y EVALUACIÓN DE INDICADORES PROGRAMÁMATICOS.

AÑO: ejercicio realizado con pacientes del periodo enero a abril 2021..

N°	Indicador	N°	%	Cumple	Cumple parcial	No cumple	Observaciones
1	Casos de TB todas las formas en la base del programa	3	100%	3			
2	Casos de TB todas las formas reportados en el SIVIGILA	3	100%	3			
3	Casos de TB pulmonar	3	100%	3			
4	Casos de TB extrapulmonar	0		-			
5	Casos de TB nuevos		100%	2			
6	Casos de TB previamente tratados		100	3			
7	Casos de TB en menores de 15 años	0		-			
8	Casos de TB con pruebas de sensibilidad	0		-			
9	Casos de TB con prueba para descarte de VIH	3	100%	6			
10	Casos de coinfección TB y VIH	0		-			
11	Casos de TB- VIH con acceso a ARV	0		-			
12	Casos de TB-VIH con acceso a TMSX	0		-			
13	Casos de TB monoresistente a isoniacida	0		-			
14	Casos de TB MDR y RR	0		-			
15	Casos en quimiprofilaxis	0		-			
16	Casos de TB todas las formas con tratamiento exitoso	1	100%	1			Se encuentra q paciente en egreso.
17	Casos de TB MDR Y RR con tratamiento exitoso	0		-			
18	Casos de TB canalizados a programas de protección social	0		-			

N° de ítems evaluados108. N° ítems que cumple104. N° ítems que cumple parcial 0 . N° ítems que nocumple 4
Evaluación general.
Cumple más del 80% de ítems 96% (104)
Cumple parcial 79-60% de ítems_____.
No cumple menores del 70% de ítems 4% (4 items).

XI. DEFINICIÓN DE COMPROMISOS

COMPONENTE	HALLAZGO (No ítem)	RECOMENDACIONES DE MEJORAMIENTO
I. ESTRUCTURA Y ORGANIZACIÓN DEL PROGRAMA		1.3 Llevar a cabo la capacitación al personal de la IPS frente a la atención de casos de TB. Plazo: JUNIO DE 2021
II. SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA		No aplica
III. CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS.		No aplica
IV. TRATAMIENTO Y SEGUIMIENTO INTEGRAL AL USUARIO		4.4 Disponer de lugar específico para el almacenamiento de los fármacos del programa TB y lleva un registro de control de temperatura y humedad. PLAZO: JUNIO DE 2021 4.9 Registrar en la historia clínica la educación impartida al paciente en cada control sobre TB, tratamiento y la importancia de la adherencia al tratamiento. PLAZO: JUNIO DE 2021
V. PREVENCIÓN DE LA TUBERCULOSIS Y QUIMIOPROFILAXIS		No aplica
VI. ACCIONES COLABORATIVAS TB-VIH/ TB-CRÓNICOS		No aplica
VII TUBERCULOSIS FARMACORRESISTENTE		No aplica
VIII. CONTROL DE INFECCIONES		No aplica
IX. ENGAGE TB.		9.5 Disponer de los derechos y deberes de las personas afectadas por TB y se socializarlo con los pacientes PLAZO: JUNIO DE 2021
X. MONITOREO Y EVALUACION DE INDICADORES PROGRAMÁTICOS.		No aplica

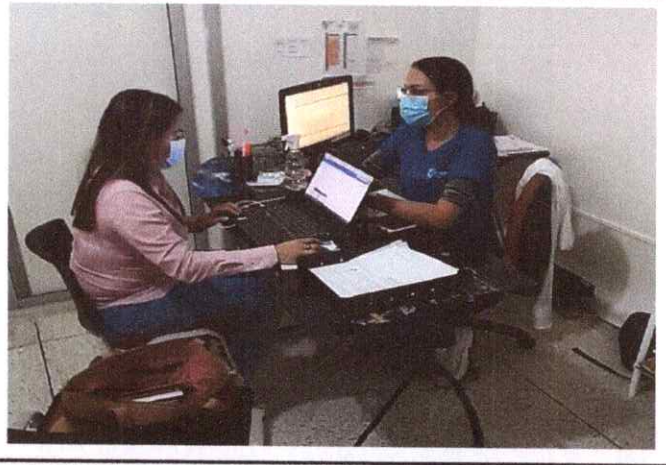
NOMBRE	CARGO	FIRMA
Michel Cardozo	Jefe Promoción y Mantenimiento Geisalud	
María Cristina Marín Solarte	Profesional de Apoyo Secretaria de Salud Municipal Mocoa	

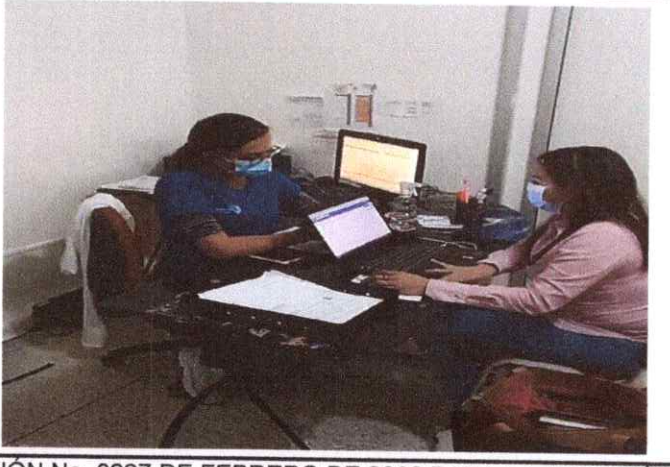
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT. 800102891-6
SECRETARÍA DE SALUD

Alma Corazón y Vida
Alcaldía de Mocoa

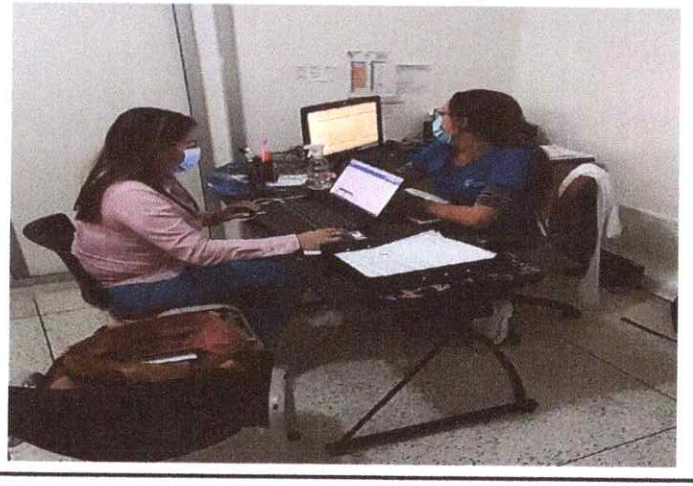
REGISTRO FOTOGRÁFICO

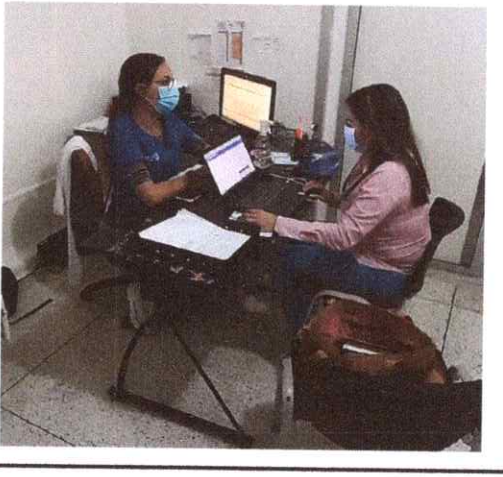
fecha: 15 DE JUNIO de 2021 Municipio: Mocoa lugar: GEINSALUD hora de inicio: 4:00 PM hora final: 6:00 PM





VISITA DE SEGUIMIENTO AL PROGRAMA TUBERCULOSIS Y LEPRA SEGÚN RESOLUCIÓN No. 0227 DE FEBRERO DE 2020 PARA LA ADOPCIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DEL PROGRAMA NACIONAL DE PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS.





5. Mediante reuniones trimestrales realizar estudio de casos especiales de tuberculosis en el municipio de Mocoa para determinar hallazgos y generar acciones de mejora en la captación, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos de tuberculosis.

Actividad realizada en el mes de abril (martes 13) del año en curso.

Próxima actividad para el mes de julio del año en curso.

6. Socialización de los lineamientos nacionales del PAI ante los actores que desarrollan acciones en pro de la niñez en el Municipio de Mocoa (EAPB, IPS HJMH, Procuraduría, Departamento para la Prosperidad Social, ICBF, Policía de infancia, Secretarias de Educación, Comisarías de Familia, iglesias, Pastoral Social).

En el periodo informado correspondiente del 22 de mayo al 21 de junio del año en curso, no requirió socializar lineamientos nacionales puesto que no han sido dados por el Programa Ampliado de Inmunizaciones.

7. Formular el plan de acción anual para el logro de coberturas útiles de vacunación.

Actividad cumplida al 100%. El plan de acción anual de vacunación se formula una vez al año, el cual fue formulado y socializado en el primer trimestre del año en curso.

Anexo 4

8. Realizar mensualmente el Comité Municipal del PAI para evaluación y seguimiento al programa Ampliado de Inmunizaciones PAI.

CIRCULAR No. 0740 DE 2021

DE: **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL.**

PARA: **COMITÉ ADULTO MAYOR:** ALCALDE O SU DELEGADO, GESTORA SOCIAL MUNICIPAL, SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL O SU DELEGADO, SECRETARIA DE PLANEACIÓN O SU DELEGADO, SECRETARIA DE AGRICULTURA MUNICIPAL O SU DELEGADO, ICBF, REPRESENTANTE ADULTO MAYO DELO MUNICIPIO, EAPB (MALLAMAS, AIC, EMSSANAR, NUEVA EPS, MEDIMAS, UNIMAP, SANIDAD POLICÍA NACIONAL Y EJERCITO), GERENCIA HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ, REPRESENTANTE PROSPERIDAD SOCIAL, REPRESENTANTE ASPE, REPRESENTANTE UNIDAD DE VÍCTIMAS, REPRESENTANTE POLICÍA NACIONAL, REPRESENTANTE INDER MUNICIPAL, REPRESENTANTE IGLESIA CATÓLICA, REPRESENTANTE OTRAS IGLESIAS, PERSONERO MUNICIPAL, REPRESENTANTE DEFENSORÍA DEL PUEBLO, REPRESENTANTE OFICINA AGRICULTURA MUNICIPAL, PRESIDENTE DE ASOJUNTAS Y REPRESENTANTE CONCEJO MUNICIPAL.

COMITÉ MATERNO INFANTIL: SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL, SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL, COMISARIA DE FAMILIA, PRESIDENTE DE ASOJUNTAS, GERENCIA HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ, IPS (GEINSALUD, MI CORPORACIÓN NARIÑO) EAPB (MALLAMAS, AIC, EMSSANAR, NUEVA EPS, MEDIMAS, UNIMAP, SANIDAD POLICÍA NACIONAL Y EJERCITO), ICBF, DELEGADO DE ASOCIACIONES DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO, REPRESENTANTE COMUNIDAD INDÍGENA, REPRESENTANTE DE COMUNIDAD AFRODESCENDIENTES, PERSONERO MUNICIPAL, FAMILIAS EN ACCIÓN, POLICÍA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA, PROFESIONALES DE APOYO DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA, SALUD MENTAL, DISCAPACIDAD, PAI, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.

COMITÉ PAI: SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL, SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL, GERENCIA HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ, IPS (GEINSALUD, MI CORPORACIÓN NARIÑO) EAPB (MALLAMAS, AIC, EMSSANAR, NUEVA EPS, MEDIMAS, UNIMAP, SANIDAD POLICÍA NACIONAL Y EJERCITO), ICBF, FAMILIAS EN ACCIÓN.

ASUNTO: **REUNION COMITÉS DE SALUD MUNICIPALES: ADULTO MAYOR, MATERNO INFANTIL Y PAI.**

FECHA: **11 DE JUNIO DE 2021**

La Secretaria de Salud Municipal en cumplimiento de sus funciones otorgadas por la Ley 715 de 2001 y en concordancia al Decreto 00092 del 4 de mayo de 2016 "Comité Municipal Adulto Mayor", los lineamientos dados en la Resolución 3280/2018, la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral -IAMII, Estrategia Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, Programa Ampliado De Inmunizaciones, convoca a las instituciones mencionadas a participar de los siguientes comités:

Comité	Fecha	Hora	Link
ADULTO MAYOR	Jueves 17 de junio de 2021	2:00 PM	https://meet.google.com/ahm-avya-wza
MATERNO INFANTIL	Jueves 17 de junio de 2021	3:00 PM	https://meet.google.com/ahm-avya-wza
PAI- MESA DE COORDINACIÓN PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN	Jueves 17 de junio de 2021	4:00 PM	https://meet.google.com/ahm-avya-wza

Cordialmente,

JORGE HERNÁN BASTIDAS CAICEDO
Secretario de Salud Municipal

Proyectó: Cristina Marín – Profesional de Apoyo SSM
Proyectó Milena Revelo – Profesional de Apoyo SSM
Revisó: Ehiner Macias – Profesional de Apoyo SSM

Zimbra: **salud@mocoa-putumayo.gov.co**

REUNION VIRTUAL COMITES: ADULTO MAYOR, MATERNO INFANTIL, PAI, MESA VACUNACION COVID-19

De : salud@mocoa-putumayo.gov.co vie., 11 de jun. de 2021 15:35

Asunto : REUNION VIRTUAL COMITES: ADULTO MAYOR, MATERNO INFANTIL, PAI, MESA VACUNACION COVID-19 1 ficheros adjuntos

Para : geinsaludptyo@hotmail.com, mprhenalsn@mllps.com.co, depuy upres-pym <depuy.upres-pym@policia.gov.co>, depuy upres <depuy.upres@policia.gov.co>, pypbaspc27@gmail.com, promocionyprevencion@unimapeu.com, gerencia@esehospitalmocoa.gov.co, yogaca@yahoo.com, vacunacion <vacunacion@esehospitalmocoa.gov.co>, zonaputumayo2@gmail.com, informesemssanar123@gmail.com, mocoa@mallamaseps.com.co, gestionalriesgoputumayo@aicsalud.org.co, notificacionesjudiciales@medimas.com.co, llopezrodr@medimas.com.co, julia lopez <julia.lopez@nuevaeps.com.co>, almato57@hotmail.com, sae951 <sae951@gmail.com>, Daly Becerra <Daly.Becerra@icbf.gov.co>, Monica Viviana Ordonez Caviedes <Monica.Ordonez@icbf.gov.co>, Luz rojasp <Luz.rojasp@icbf.gov.co>, mocoaem mfa <mocoaem.mfa@gmail.com>, educacion <educacion@mocoa-putumayo.gov.co>, alcaldia <alcaldia@mocoa-putumayo.gov.co>, gestorasocialmocoa <gestorasocialmocoa@gmail.com>, planeacion <planeacion@mocoa-putumayo.gov.co>, agricultura <agricultura@mocoa-putumayo.gov.co>, lida herrera <lida.herrera@prosperidadsocial.gov.co>, jose melo <jose.melo@prosperidadsocial.gov.co>, ydhernandez@os-uariv.com, personeriamocoa02 <personeriamocoa02@hotmail.com>, personeriamocoa02 <personeriamocoa02@gmail.com>, mesa diferencial indigena <mesadiferencialindigena@gmail.com>, zulmirehe24 <zulmirehe24@gmail.com>, sammy alvarado80 <sammy_alvarado80@hotmail.com>, depuy ginad <depuy.ginad@policia.gov.co>, gobierno <gobierno@mocoa-putumayo.gov.co>, concejompalmocoa <concejompalmocoa@gmail.com>

Cordial Saludo.

De manera atenta se adjunta Circular No. 0740 cuyo asunto es la invitación a los comités: Adulto mayor, materno infantil, PAI y Mesa municipal Plan Nacional de Vacunación Covid-19.

Comité	Fecha	Hora	Link
ADULTO MAYOR	Jueves 17 de junio de 2021	2:30 PM	https://meet.google.com/ahm-avya-wza
MATERNO INFANTIL	Jueves 17 de junio de 2021	3:30 PM	https://meet.google.com/ahm-avya-wza
PAI -MESA DE COORDINACIÓN PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN COVID-19	Jueves 17 de junio de 2021	4:30 PM	https://meet.google.com/ahm-avya-wza

Atentamente.

–
JORGE HERNÁN BASTIDAS CAICEDO
Secretario de Salud Municipal
Mocoa - Putumayo

CIRCULAR N° 0740 REUNIÓN COMITÉS.pdf
674 KB

ACTA N°0172

Tema de la reunión: Comité del programa Ampliado de Inmunizaciones-PAI Junio.		
Municipio: Mocoa	Lugar de reunión: virtual **https://meet.google.com/ahm-avya-wza**	
Fecha: 17-06-2021	Hora de inicio: 4:00 pm	Hora finalización: 5:30 pm

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo de bienvenida.
2. Llamado a lista **https://forms.gle/ysJQYqVMuVdMoact8**
3. Presentación de coberturas de vacunación esquema regular.
4. Avance resultados Jornada CVS sarampión rubeola.
5. Avance vacunación Covid-19
6. Intervenciones
7. Compromisos

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Desde la Secretaria de Salud Municipal de Mocoa, dando cumplimiento a las acciones de inspección, vigilancia y control, se convoca al Comité municipal del Programa Plan Ampliado de Inmunizaciones PAI, con la finalidad de que los actores del SGSSS conozcan como avanza el desarrollo de actividades del PAI en relación a esquema regular, jornadas de vacunación que actualmente se desarrollan y tomar acciones para mejorar y mantener las coberturas municipales.

1. **SALUDO:** Por parte de la profesional de apoyo al PAI de la Secretaria de Salud Municipal brinda un saludo de bienvenida a los asistentes al comité, se agradece su participación y los invita a estar atentos a los temas expuestos con la finalidad de llegar a compromisos necesarios para dar cumplimiento a los objetivos.

2. **LLAMADO A LISTA:** Seguidamente realiza llamado de asistencia por cada uno de los actores:

ACTOR	INSTITUCIÓN	ASISTIÓ	
		SI	NO
EAPB	MALLAMAS EPS I	X	
EAPB	MEDIMAS EPS	X	
EAPB	AIC EPS-I		X
EAPB	EMSSANAR EPS	X	
EAPB	NUEVA EPS	X	
EAPB	ECOPETROL		X
EAPB REG.ESP	UNIMAP EU	X	
EAPB REG.ESP	SANIDAD EJERCITO		X
ESE	ESE HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ	X	
ENTE TERRITORIAL	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	X	
OTRO ACTOR	ICBF	X	

Según el llamado de asistencia evidenciamos que se cuenta con el quórum necesario para dar inicio al comité. No asiste sanidad ejército, el jefe de enfermería de esta institución refiere vía telefónica (WhatsApp) no poder asistir puesto que se encuentran adelantando vacunación contra covid-19. (ver listado de asistencia).

3. PRESENTACIÓN DE COBERTURAS DE VACUNACIÓN ESQUEMA REGULAR.

Se da a conocer las coberturas de vacunación de los biológicos trazadores definitivos correspondiente al mes de abril.

Mes	Población Menor de 1 año (Meta Programática)	BCG RECIÉN NACIDO (HASTA 28 DÍAS) + MENOR UN AÑO (29 DÍAS A 11 MESES 29 DÍAS) Única	% BCG	PENTA < UN AÑO 3a	% PENTA 3ras
ENERO	**758**	114	**15,0**	43	**5,7**
FEBRERO	**758**	91	**12,0**	44	**5,8**
MARZO	**758**	127	**16,8**	43	**5,7**
ABRIL	**758**	92	**12,1**	47	**6,2**
		Mayor Útil	**55,9%**	Riesgo Alto	**26,5%**

Fuente: coberturas de Vacunación PAI SSD corte abril/2021

Mes	Población de 1 año (Meta Programática)	SRP (T.V.) DE UN AÑO - Única	%Triple Viral UN AÑO	DPT 1er REF. al año de la 3ra Dosis	% DPT 1er Ref.	Pob. 5 años (Meta Programática)	T. V. Ref. 5 AÑOS	% TV 2do Ref. 5 años
ENERO	**818**	61	**7,5**	62	**7,6**	**876**	72	**8,2**
FEBRERO	**818**	55	**6,7**	52	**6,4**	**876**	60	**6,8**
MARZO	**818**	57	**7**	52	**6,4**	**876**	62	**7,1**
ABRIL	**758**	56	**6,8**	55	**6,7**	**876**	66	**7,5**
		Riesgo Medio	**28 %**	Riesgo Medio	**29,8%**		Riesgo Medio	**29,7%**

Fuente: coberturas de Vacunación PAI SSD corte abril/2021

Rango de coberturas	ABRIL/2021
MAYOR ÚTIL	33,34
ÚTIL	33,33 – 31,67
RIESGO BAJO	31,66 – 30,00
RIESGO MEDIO	29.99 – 26,37
RIESGO ALTO	26,66- 16,67
CRITICA	16,66

Tabla 6. Rangos de evaluación de cobertura de vacunación mensual

Meses	>100%	95 a 100%		90 a 94%		80 a 89%		50 a 79%		<50%
Enero	8,34	8,33	7,92	7,91	7,50	7,49	6,67	6,66	4,17	4,16
Febrero	16,68	16,67	15,83	15,82	15,00	14,99	13,33	13,32	8,33	8,32
Marzo	25,01	25,00	23,75	23,74	22,50	22,49	20,00	19,99	12,50	12,49
Abril	33,34	33,33	31,67	31,66	30,00	29,99	26,37	26,66	16,67	16,66
Mayo	41,68	41,67	39,58	39,57	37,50	37,49	33,33	33,32	20,83	20,82
Junio	50,01	50,00	47,50	47,49	45,00	44,99	40,00	39,33	25,00	24,99
Julio	58,34	58,33	55,42	55,41	52,50	52,49	46,67	46,66	29,17	29,16
Agosto	66,68	66,67	66,33	63,32	30,00	59,99	53,33	53,32	33,33	33,32
Septiembre	75,01	75,00	71,25	71,24	67,50	67,49	60,00	59,99	37,50	37,49
Octubre	83,34	83,33	79,17	79,16	75,00	74,99	66,67	66,66	41,67	41,66
Noviembre	91,68	91,57	87,08	87,07	82,50	82,49	73,33	73,32	45,83	45,82
Diciembre	100,01	100,00	95,00	94,99	90,00	89,99	80,00	79,88	50,00	49,99

Teniendo en cuenta que las coberturas útiles corresponden al 95% al final del año, evaluando las coberturas definitivas al mes de abril del año en curso en el municipio, se observa que para los biológicos trazadores no alcanza la cobertura útil esperada:

-BCG se puede observar que alcanza la cobertura **55,9%** (Mayor útil), teniendo en cuenta que muchos de los recién nacidos corresponden a niños y niñas de otros municipios.

- PENTA < UN AÑO 3ª dosis se encuentra la cobertura en **26,5% (riesgo alto).**

- SRP (T.V.) DE UN AÑO – Única se encuentra cobertura del **28% (riesgo medio).**

- DPT 1er REF. al año de la 3ra Dosis se encuentra la cobertura en **29,8% (riesgo medio).**

-T. V. Ref. 5 AÑOS se encuentra la cobertura en **29,7% (riesgo medio).**

4. AVANCE RESULTADOS JORNADA CVS SARAMPIÓN RUBEOLA.

Acciones adelantadas:

- ✓ Se llevó a cabo la vacunación en los CDI para Dosis adicional SR según cronograma.
- ✓ Se está adelantando vacunación con IE del municipio, sin embargo, no se observa el apoyo deseado por parte de la comunidad educativa ni padres de familia o acudientes.
- ✓ Se asiste a reunion de rectores de las IE de Mocoa con la finalidad de recordar la importancia que puedan comunicar a padres de familia que lleven a sus niños a vacunarse. Informan que se encuentran los docentes unidos al paro nacional.
- ✓ Se da inicio a estrategia de vacunación barrido por barrios.
- ✓ Se cuenta con difusión de infografías por redes y paginas institucionales.
- ✓ Vacunación diaria en el punto de vacunación HJMH.

Consolidado CVS SR por departamento y municipio, corte desde 13 de abril al 13 de junio de 2021

MUNICIPIOS	Población total Pendiente a Vacunar (Meta Programatica)	Población de 1 año	Población de 2 años	Población de 3 años	Población de 4 años	Población de 5 años	Población de 6 años	Población de 7 años	Población de 8 años	Población de 9 años	Población de 10 años	Total Vacunados Poblacion Extranje	Total Vacunados Poblacion Colombiar	Total dosis aplicadas	Total Pendientes a Vacunar	% de Avance
Mocoa	8.452	439	462	522	406	270	320	339	314	318	236	163	3.626	3.789	4.826	43%

Fuente: coberturas de Vacunación PAI SSD corte 12 abril al 13 de junio/2021

El municipio ha logrado alcanzar a la octava semana de la Campaña de Vacunación de Seguimiento de Sarampión Rubeola una cobertura del 43%, de los 8.452 niños y niñas objeto de la vacuna, se han logrado vacunar 3.626 menores colombianos, 163 menores de población migrante, Es importante mencionar que para el porcentaje de cobertura se tiene únicamente en cuenta las dosis aplicadas en población colombiana. Se encuentra pendiente por vacunar 4.826 menores. Factores como el tercer pico de la pandemia por covid-19, creencia errónea que esta dosis adicional no es necesaria porque los niños tienen el esquema de vacunación completo para la edad, paro nacional que inicio el 28 de abril del año en curso son factores externos que afectan el logro de la cobertura para esta campaña nacional.

5. VACUNACIÓN COVID-19.

Desde el 22 de febrero del año en curso, se realiza la apertura de vacunación contra Covid-19 en el municipio de acuerdo a lo establecido en el Decreto No. 109 del 29 de enero de 2021, por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra Covid-19 y se dictan otras disposiciones, en este sentido y hasta la fecha se logra alcanzar las siguientes coberturas de vacunación:

	Población de 80 y más años.	Población de 60 a 79 años.	TH 1ra Línea.	TH 2ra Línea.	Población de 16 a 59 años con Comorbilidad
1 dosis	61,36%	59,49%	101,06%	58,57%	85,33%
2 dosis	52,27%	34,43%	88,60%	24,29%	

Fuente: Programa PAI HJMH. Corte 14 de junio de 2021.

Se puede observar que en el municipio la cobertura de vacunación para la población de 80 años y más se encuentra en el 61,36% para la primera dosis y en el 52,27 % en relación a esquema completo, en el caso de la población de 60 a 79 años se encuentra en el 59,49% para la primera dosis y en el 34,43% para la segunda dosis (esquema completo), causas relacionadas a las bajas coberturas, corresponde a la negación por parte de la población a vacunarse pese a las actividades de IEC de información asertiva entregada por los actores del SGSSS.

En relación al talento humano de Primera Línea se logra una cobertura del 101,06% para la primera dosis y el 88,60% con esquema completo, referente al talento humano de segunda línea se encuentra el 58,57% con primera dosis y el 24,29% con esquema terminado.

Núm. De dosis de vacuna Covid-19 recibidas	13.646
Núm. De dosis de vacuna Covid-19 aplicadas	12.944
Núm. De dosis de vacuna Covid-19 disponibles	702
Núm. De eventos adversos	0

Fuente: Programa PAI HJMH. Corte 14 de junio de 2021.

Es importante mencionar que el municipio depende de la asignación de biológicos los cuales se distribuyen bajo Resoluciones de asignación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Adicional referente al talento humano en salud de 2 línea es importante resaltar que para para algunos la opción del biológico aplicado fue la del laboratorio de astrazeneca la cual según anexos técnicos la segunda dosis es a un periodo de 84 días. Por lo cual a la fecha esta no se ha cumplido a fin de tener cobertura total.

6. Intervenciones:

Por parte de la secretaria de salud municipal refiere que de las coberturas de vacunación esperadas no se logra la meta al mes correspondiente, por lo cual se invita a todos los actores a seguir fortaleciendo las estrategias comunicativas y de IEC para que la comunidad en general lleve a sus niños a vacunarse.

Respecto a la vacunación contra covid-19, se informa que se apertura desde el 18 de junio la vacunación en población de 45 años en adelante, se debe continuar buscando la población de 60 años en adelante para vacunarse y también para terminar esquema de vacunación completo.

La jefe Pilar agredo de Emssanar refiere que se tiene el plan de choque de vacunación fortaleciendo las estrategias a través de IEC: flayer, culas radiales las cuales se están enviando a los correos institucionales para difusión por todos os actores, este plan contempla: vacunación esquema regular, sarampión rubeola y vacunación covid-19.

El profesional de apoyo a vacunación covid-19, Jimmy López de la secretaria de salud municipal informa que se estará invitando a los actores de SGSS a reuniones en relación a la jornada de vacunación masiva que se va a llevar a cabo en le municipio de Mocoa, por lo cual invita a estar pendientes de estas reuniones.

Así mismo informa que se adelantan acciones en relación a la Resolución 599/2021, con el fin de direccionar el cargue de población de grupos especiales para acceder a vacunación.

7. Compromisos como articulación inter institucional para el logro de coberturas.

En este sentido se realizan los siguientes compromisos por parte de los actores participantes (ver cuadro anexo al final del acta).

Siendo las 5: 30 pm se da por terminado el comité del programa ampliado de inmunizaciones-PAI.

ACCIONES – COMPROMISOS		
Tareas	**Fechas**	**Responsables**
1. Por parte de las EAPB debe seguirse fortaleciendo la búsqueda de población afiliada de 60 años y más correspondientes a la etapa 2 de vacunación contra covid-19.	Permanente	EAPB
2. Dar continuidad a las acciones de IEC para fortalecer la demanda de la población objeto a la vacunación: esquema permanente, CVS SR, vacunación contra covid-19, por parte de las EAPB dar a conocer a los actores las piezas comunicativas.	Continuo	SSM EAPB HJMH
3. Fortalecer con familias en acción el trabajo educomunicativo en la importancia de la vacunación	Julio/2021	SSM EAPB HJMH
4. Enviar a ICBF las piezas comunicativas IEC en vacunación para darlo a conocer a los grupos de interés que tienen a cargo	Julio/2021	SSM EAPB HJMH
5. Realizar de manera regular la correlación de datos de dosis de biológicos, seguimiento a calidad de datos de la base de registro diario de vacunación covid-19	Continuo	SSM HJMH
6. La SSM enviara a los actores de la mesa información IEC en los derechos y deberes en salud para trabajo con sus grupos de interés y su población afiliada, lo anterior en el marco de conocer y empoderar a la comunidad en temas de salud, entendiendo que la vacunación es un derecho, gratuito de la población objeto de las vacunas.	Junio/2021	SSM
OBSERVACIONES		

FIRMAS
Firma:
Nombre: MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE N° identidad. 69.009.654

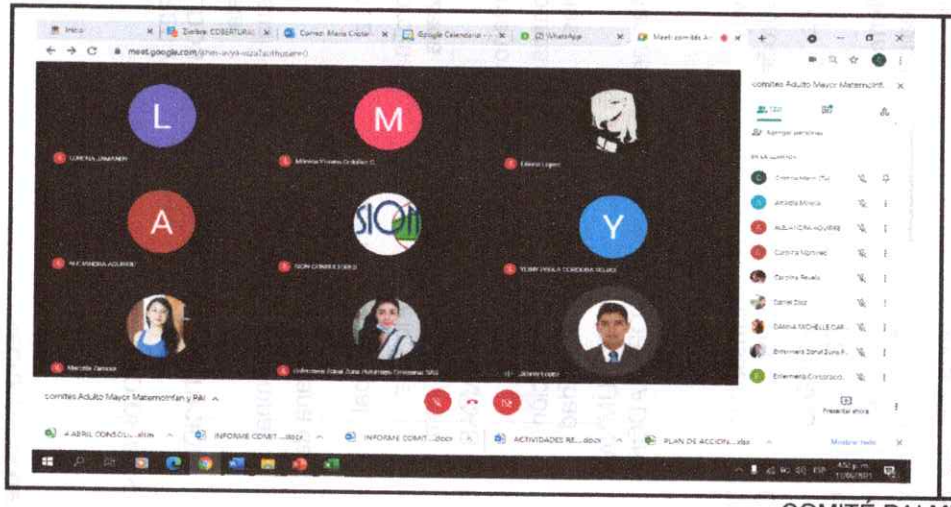
LISTADO DE ASISTENCIA

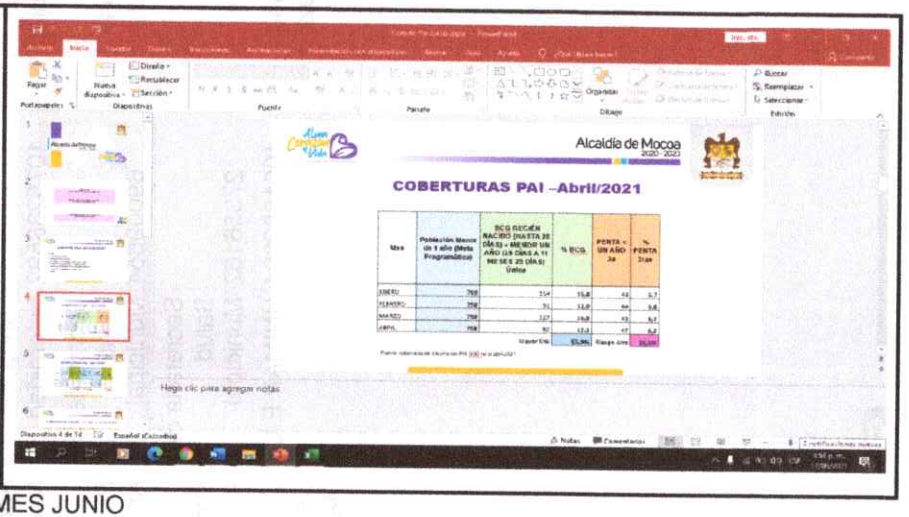
Marca temporal	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	INSTITUCIÓN	CARGO	No. TELÉFONO	CORREO
17/6/2021 18:14:13	Lida Marcela Zamora Getial	27362268	Coopumnar	Nutricionista	3122171427	marcelaza48@gmail.com
17/6/2021 18:14:27	Jimmy López	1124851518	Secretaria de salud municipal	Profesional De Apoyo	3183475548	jimmylopez182@hotmail.com
17/6/2021 18:14:34	Almeda Carolina Revelo Lozada	1124850936	Alcaldía mocoa ssm	Ing. Sistemas	3125229657	caroreving@gmail.com
17/6/2021 18:15:17	Lorena Jamanoy	1121505107	MALLAMAS EPSI	Enfermera Operativa	3223990469	mocoa@mallamaseps.com.co
17/6/2021 18:15:17	Daniel Sebastián Díaz Morales	1085328903	Fundación fraternidad	Nutricionista	3216269234	ddiaz190596@gmail.com
17/6/2021 18:17:00	Carolina Martínez López	1085320259	COOPUMNAR -OPERADOR ICBF	Nutricionista	3104283125	carmar0395@gmail.com
17/6/2021 18:17:33	Pilar Dialeydy Agredo Madroñero	1130599058	Emssanar EPS	Apoyo A Vacunación Covid	3176449130	zonaputumayo1@emssanar.org.co
17/6/2021 18:19:11	Liliana López Rodríguez	1085247238	MEDIMAS EPS	Enfermera	3142240515	llopezrdr@medimas.comc.co
17/6/2021 18:20:40	María Guillermina Martínez Realpe	59670088	COOPUMNAR	Apoyo En Salud y Nutrición	3115231957	guillemar5972@gmail.com
17/6/2021 19:11:36	Yeiny Paola Córdoba Rojas	1075238592	Fundación fraternidad	Apoyo En Nutrición	3132536491	florecitablack@hotmail.com
18/6/2021 0:22:53	María Cristina Marín Solarte	69009654	Secretaria de Salud Municipal	Profesional De Apoyo	3142856269	salud@mocoa-putumayo.gov.co
18/6/2021 0:22:55	Nidia Bernal	27356162	Secretaria de Salud Municipal	Profesional De Apoyo	3112324662	salud@mocoa-putumayo.gov.co
17/6/2021 15:35:54	Nidia Alexandra Salazar Erazo	1061689904	UNIMAP E.U.	Coordinadora De Promoción Y Mantenimiento	3127661280	promocionyprevencion@unimapeu.com

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT. 800102891-6
SECRETARÍA DE SALUD

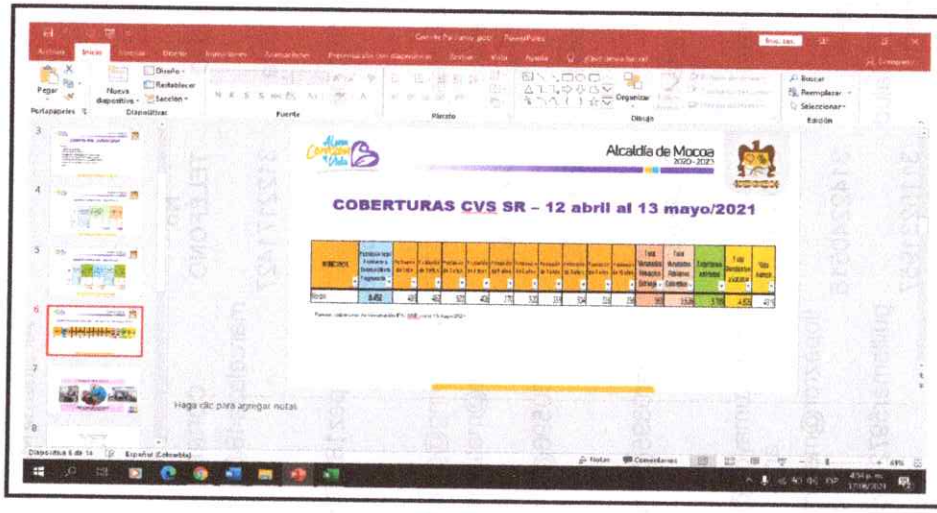
REGISTRO FOTOGRÁFICO

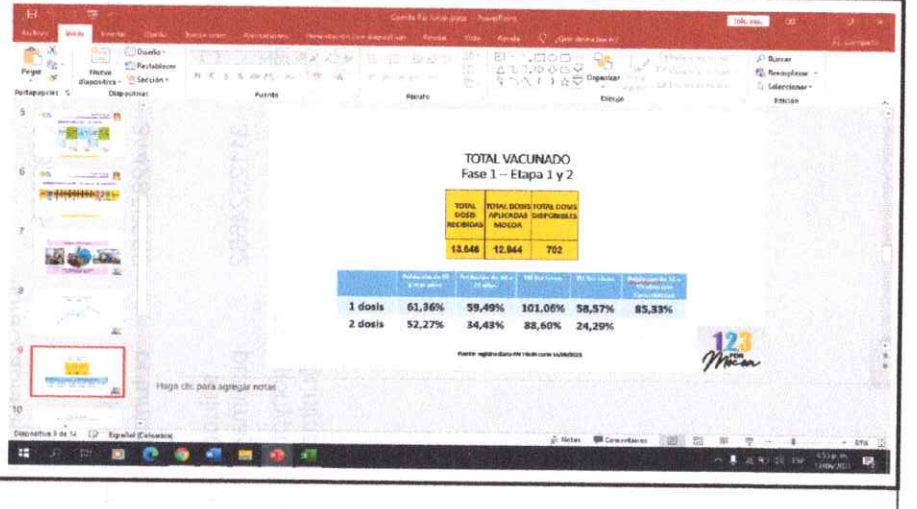
fecha: 17 DE JUNIO de 2021 Municipio: Mocoa lugar: VIRTUAL hora de inicio: 4: 30 PM hora final: 5:15 PM





COMITÉ PAI MES JUNIO





Anexo 5

9. Revisar y entregar mensualmente los informes del PAI de acuerdo a los lineamientos de la Secretaría de Salud Departamental y Ministerio de Salud.

Asunto INFORMES PAI MES MAYO MOCOA

De salud@mocoa-putumayo.gov.co <salud@mocoa-putumayo.gov.co>

Para informespaiputumayo <informespaiputumayo@gmail.com>

Fecha sábado, 5 de junio de 2021 19:09:20

Cordial Saludo.

De manera atenta adjunto informe correspondiente al mes de mayo del municipio de Mocoa.

1. COLOMBIANOS:
-MOCOA_FORMATO DE MOVIMIENTO DE BIOLOGICOS E INSUMOS_V3 05-06-2021
-MOCOA_PLANTILLA DE REPORTE MENSUAL_MAYO_05-06-2021
-MOCOA_REGISTRO DIARIO_ADULTOS_MAYO_05_06_2021
-MOCOA_REGISTRO DIARIO_NIÑOS_MAYO_05_06_2021
-MOCOA_REGISTRO DIARIO_RECIEN NACIDOS_MAYO_05_06_2021
-MOCOA_REGISTRO DIARIO_SR_MAYO_05_06_2021

2.EXTRANJEROS:
-MOCOA_REGISTRO DIARIO_EXTRANJEROS_MAYO_05_06_2021
-MOCOA_REGISTRO DIARIO_SR_MAYO_05_06_2021
-MOCOA_REPORTE DE POBLACION EXTRANJERA_MAYO_05-06-2021

3. INFORME SR:
-MOCOA REPORTE SEMANAL CAMPAÑA SR V2 SOLO ABRIL

Att.

MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE
Profesional Apoyo SSM Mocoa

De: "vacunacion" <vacunacion@esehospitalmocoa.gov.co>
Para: "emssanarmocoa" <emssanarmocoa@hotmail.com>, "EMSSANAR 2" <nreina2020@yahoo.com>, "yogaca95" <yogaca95@yahoo.com>, "mocoa" <mocoa@mallamaseps.com.co>, "subcientifica" <subcientifica@esehospitalmocoa.gov.co>, "salud" <salud@mocoa-putumayo.gov.co>, saludinfantil2@aicsalud.org.co, "AMANDA CUAICAL ORTEGA" <saludinfantil@aicsalud.org.co>, "zonaputumayoemssanar" <zonaputumayoemssanar@gmail.com>, "karol luna riascos" <kalu8503@hotmail.com>, "gestionalriesgoputumayo" <gestionalriesgoputumayo@aicsalud.org.co>, "Angela Rocio Montenegro Pantoja" <angelillamp@gmail.com>, "promocionyprevencion" <promocionyprevencion@unimapeu.com>, "promoción y prevención YOLANDA GAONA" <pyp@esehospitalmocoa.gov.co>, "fran384" <fran384@hotmail.com>, marju19@hotmail.com, yolita0329@hotmail.com, "mocoaem mfa" <mocoaem.mfa@gmail.com>, ">" <enfermeriaipsmocoa@gmail.com>, "zonaputumayo2" <zonaputumayo2@gmail.com>, "pypbaspc27" <pypbaspc27@gmail.com>, "ehiner215" <ehiner215@hotmail.com>, "gestionalriesgoputumayo" <gestionalriesgoputumayo@gmail.com>, "nidiaalexpa" <nidiaalexpa@hotmail.com>, "pymputumayoneps" <pymputumayoneps@gmail.com>, "informesemssanar123" <informesemssanar123@gmail.com>, "informespaiputumayo" <informespaiputumayo@gmail.com>
Enviados: Sábado, 5 de Junio 2021 13:24:04
Asunto: INFORMES PAI MAYO

BUENAS TARDES
SE ENVÍA INFORME DE ESQUEMA PERMANENTE DEL MES DE MAYO DE 2021

HASTA OTRA OPORTUNIDAD

--
VACUNACION MOCOA
ESE H.J.M.H.
3107620006 - 3183706024

--
JORGE HERNÁN BASTIDAS CAICEDO
Secretario de Salud Municipal
Mocoa - Putumayo

Archivos adjuntos
MAYO.rar (4.7 MB)

Anexo 6

10. Articulación con IPS vacunadoras, EAPB para el logro de coberturas útiles de vacunación en el municipio de Mocoa.

INFORME ACTIVIDAD

Municipio: Mocoa	**Lugar:** SSM	
Fecha: 17 de junio de 2021	**Hora de inicio:** 4:00 pm	**Hora finalización:** 5:00 pm

OBJETIVO DE LA ACTIVIDAD

Acciones/ compromisos para el logro de coberturas útiles de vacunación en el municipio de Mocoa.

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

De acuerdo a la reunión del comité PAI convocado por parte de la Secretaria de Salud Municipal mediante circular No. 0040 correspondiente al mes de junio del año en curso, se abordan los siguientes temas: mejoramiento de las coberturas de vacunación esquema regular, presentación de coberturas de vacunación SR, vacunación Covid-19.

Este comité es conformado por actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud SGSSS y otras instituciones que se convierten en aliados estratégicos para contribuir al logro de las coberturas de vacunación de esquema regular como también de las jornadas de acuerdo a los lineamientos dados por el Programa Ampliado de Inmunizaciones nacional.

De esta reunión se establecen compromisos de acuerdo a los temas abordados:

ACCIONES – COMPROMISOS

Tareas	Fechas	Responsables
1. Por parte de las EAPB debe seguirse fortaleciendo la búsqueda de población afiliada de 60 años y más correspondientes a la etapa 2 de vacunación contra covid-19.	Permanente	EAPB
2. Dar continuidad a las acciones de IEC para fortalecer la demanda de la población objeto a la vacunación: esquema permanente, CVS SR, vacunación contra covid-19, por parte de las EAPB dar a conocer a los actores las piezas comunicativas.	Continuo	SSM EAPB HJMH
3. Fortalecer con familias en acción el trabajo educomunicativo en la importancia de la vacunación	Julio/2021	SSM EAPB HJMH
4. Enviar a ICBF las piezas comunicativas IEC en vacunación para darlo a conocer a los grupos de interés que tienen a cargo	Julio/2021	SSM EAPB HJMH
5. Realizar de manera regular la correlación de datos de dosis de biológicos, seguimiento a calidad de datos de la base de registro diario de vacunación covid-19	Continuo	SSM HJMH
6. La SSM enviara a los actores de la mesa información IEC en los derechos y deberes en salud para trabajo con sus grupos de interés y su población afiliada, lo anterior en el marco de conocer y empoderar a la comunidad en temas de salud, entendiendo que la vacunación es un derecho, gratuito	Junio/2021	SSM

de la población objeto de las vacunas.		

OBSERVACIONES

Ninguna

FIRMAS

Firma:

Nombre: MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE
N° identidad. C.C 69.009.654

Anexo 7

11. Asistir y participar de manera responsable en reuniones delegadas por la Secretaria de Salud Municipal cuando sea necesario y/o pertinente.

CIRCULAR No. 0098 DE 2021

DE: **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL.**

PARA: **EAPB DE RÉGIMEN CONTRIBUTIVO, SUBSIDIADO Y RÉGIMEN ESPECIAL, HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ, CUERPOS DE SOCORRO, POLICÍA NACIONAL, EJERCITO NACIONAL, ACNUR, OTRAS INSTITUCIONES MIEMBROS DE LA MESA.**

ASUNTO: **REUNIÓN DE LA MESA DE COORDINACIÓN PARA LA IMPLEMENTACIÓN Y SEGUIMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN CONTRA COVID-19.**

FECHA: **20 DE MAYO DE 2021.**

Teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto No. 109 de 29 de enero de 2021, "por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19 y se dictan otras disposiciones", que desde el municipio debemos trabajar de manera conjunta con los actores que desarrollan acciones en pro de lograr la meta de vacunación, con el fin de conocer como avanza el proceso de vacunación contra COVID-19 en el municipio y buscar estrategias para que la población objeto mejore la demanda al servicio de vacunación, se invita a participar de este encuentro virtual el cual se llevará a cabo de la siguiente manera:

Fecha: Martes 25 de mayo de 2021
Hora: 2:30 pm
Link: https://meet.google.com/ztz-xjvf-vmd

Cordialmente,

JORGE HERNÁN BASTIDAS CAICEDO
Secretario de Salud Municipal

Proyectó: Cristina Marín – Profesional de Apoyo SSM
Revisó: Nidia Bernal – Profesional de Apoyo SSM

ACTA N° 0143

Tema de la reunión: Reunión Mesa municipal de coordinación y seguimiento PNV COVID-19		
Municipio: Mocoa	**Lugar de reunión:** virtual	
Fecha: 25-05-2021	**Hora de inicio:** 2:30 pm	**Hora finalización:** 4:00pm

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Realizar seguimiento al plan municipal de vacunación contra Covid-19 en el municipio de Mocoa y establecer estrategias para mejorar las coberturas de vacunación en población de 60-70 y 80 años y más.

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo de bienvenida.
2. Verificación de los asistentes -registro asistencia.
3. Seguimiento a compromisos anteriores
4. Objetivo de la reunión
5. Presentación como avanza la vacunación en cifra en el municipio.
6. Presentación de estrategias para mejorar las coberturas de vacunación en población de 60-70 y 80 años y más.
7. Compromisos.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social expidió el Decreto No. 109 de 29 de enero de 2021, "por el cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el Covid-19 y se dictan otras disposiciones", que desde el nivel Municipal debemos trabajar de manera conjunta con los actores del SGSSS y otros aliados estratégicos, es importante a través de la mesa de coordinación y seguimiento municipal al PNV COVID-19 realizar este encuentro con la finalidad de dar a conocer como avanzamos en el proceso de vacunación en el municipio de Mocoa.

Como reseña se indica que esta reunión se realiza con la articulación de actores del SGSSS, y otros aliados estratégicos, aunque es convocada por la Secretaria de Salud Municipal, que en este caso lidera la mesa municipal, los demás actores son participantes de este encuentro, ya que algunas de las actividades establecidas en el plan de acción municipal para vacunación contra COVID-19 corresponden al cumplimiento de uno o varios actores, por lo cual se desarrolla de manera conjunta y participativa a fin de orientar las acciones a desarrollar por los diferentes entes, es así como este documento es soporte para las instituciones participantes de esta reunión.

1. **Saludo de bienvenida:**

Se brinda saludo de bienvenida a los asistentes, realiza la apertura la jefe de PAI Municipal Cristina Marín para realizar seguimiento al PNV y aunar esfuerzos entre los actores para mejorar las coberturas de vacunación de la ESE José María Hernández de Mocoa contra covid-19.

2. **Verificación de los asistentes:** Se verifica la participación de los asistentes, se encuentra presente HJMH, SSM, EAPB: Mallamas, AIC, Emssanar; Medimas, Nueva EPS y sanidad policía nacional.

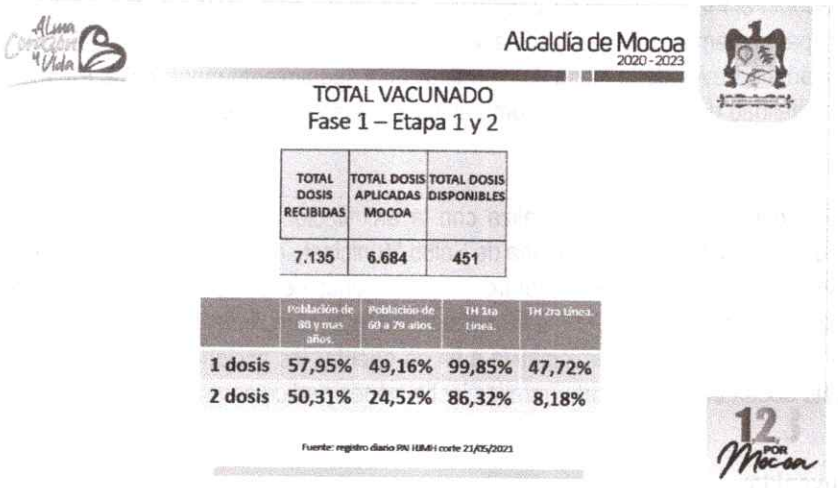
3. **Seguimiento compromisos anteriores (7 de mayo de 2021):**

Actor	Estrategia / Actividad	Fecha	Seguimiento
EAPB	1. realizar seguimiento a las coberturas de vacunación covid19 por EPS teniendo en cuenta las novedades para ajuste de la población objeto	Cada 15 días con fecha de inicio el 7 de mayo	Cumplido. Se realiza reunión de seguimiento (7/05/2021) a las coberturas de vacunación por EAPB teniendo en cuenta el registro de novedades entregado por la ESE HJMH

4. **Objetivo de la reunión:** por parte de la profesional de apoyo de la SSM, da a conocer que este encuentro virtual tiene por objetivo realizar seguimiento a las coberturas de vacunación alcanzadas hasta la fecha 23 de mayo y establecer estrategias de vacunación para contribuir a mejorar la demanda al servicio de vacunación contra covid-19 en población de 60, 70 y 80 años y más donde se observa que aún persiste la baja cobertura.

5. **Coberturas vacunación covi-19**

Se da a conocer dentro del seguimiento al plan nacional de vacunación de Mocoa, el porcentaje de cumplimiento en cuanto a la etapa 1 y 2 y por ende el porcentaje de esquemas completos para las diferentes poblaciones de la etapa 1 (adultos mayores de 80 años y más, talento humano en salud de 1 línea) etapa 2 (población de 65 hasta 79 años y talento humano en salud de 2 línea), así mismo el número de dosis recibidas al momento, numero de dosis aplicadas y dosis disponibles.



Como se puede observar, el avance en el plan de vacunación Covid-19 en cuanto a esquemas completos ha sido paulatino, teniendo que para la población de 80 y más años alcanzamos una inmunidad del 50,31% teniendo un porcentaje bastante grande por cumplir a fin de tener esquemas completos, el mismo comportamiento se observa en la población de 60 y 79 años y en la población correspondiente a talento humano en salud de 2 y 3 línea.

A la fecha se han aplicado 6.684 dosis entre primeras y segundas de las 7.135 dosis recibidas por parte del Hospital José María Hernández, y con un numero de 451 dosis disponibles para su aplicación.

6. Estrategias para mejorar las coberturas de vacunación en población de 60, 70, 80 y más años.

Teniendo en cuanta las cifras de vacunación presentadas se observa que se tiene aun baja coberturas en la población de 60, 70, 80 y más años, por lo cual se da a conocer a los asistentes algunas estrategias que se pueden llevar a cabo de manera articulada entre todos los actores con la finalidad de buscar esta población y direccionarla al servicio de vacunación o por el contrario si no desea recibir la vacuna pueda dar el disentimiento informado. Es asi como se tiene las siguientes propuestas:

a) **Oficio efecty para solicitud de información correspondiente a los usuarios que reciben el subsidio de adulto mayor (programa Colombia Mayor).**
b) **Búsqueda comunitaria de posibles susceptibles para vacunación contra covid-19 en un barrio del municipio donde se encuentre concentración poblacional por grupo de edad de 60, 70, 80 y más años.**
c) **Continuar con el perifoneo y cuñas radiales acorde a contratos disponibles.**
d) **Establecer alianzas con las juntas de acción comunal y en especial con los comités de salud a fin de que se incentive a las personas objeto de vacunación hacer uso del servicio y avanzar en el plan nacional de vacunación.**

Se pregunta a las EPS la disponibilidad de medios de comunicación encontrándose:

-Cuentan con perifoneo: Emssanar, mallamas, hospital José María Hernández y Secretaria de Salud Municipal.
-Cuenta con paginas institucionales y redes sociales: todas las EPS, hospital José María Hernández y Secretaria de Salud Municipal.
-Cuentan con espacio radial: Emssanar y mallamas.

En relación a la búsqueda comunitaria se realizara en un barrio en zona urbana escogido teniendo en cuenta mayor concentración de población de 60 años en adelante, donde por parte de la SSM se dispondrá del personal para que puedan apoyar la búsqueda, cuyo objetivo es notificar a través de la herramientas tecnológicas xx xxx la población de 60 y más años no vacunada, en caso de encontrar más de 8 personas coordinar la vacunación con la ESE Hospital José María Hernández.

Alejandra Aguirre de Nueva EPS refiere en caso de esta EAPB no puede apoyar la actividad en terreno, pero en la IPS vacunadora se puede llevar a cabo la identificación de esta población, en caso de que algún usuario no acepte la vacuna, puede firmarse disentimiento informado, la jefe Aura María de la ESE Hospital José María Hernández informa que después de hacer un trabajo persuasivo para que las personas se vacunen en caso de no aceptarlo firmar el disentimiento informado.

Solicita la palabra la Jefe Karol Luna de Emssanar EPS, pregunta si en relación a la cantidad de bilógico disponible (451) corresponde a vacunas exclusivas para la población de acuerdo a las etapas donde aún se tiene inconvenientes en la captación, la jefe Cristina Marín de la Secretaria de Salud Municipal informa que estas vacuna las entrega el departamento paulatinamente para evitar pérdidas por cadena de frio o espacio insuficiente, las cuales están disponibles para toda la población objeto hasta el momento de vacunación. Refiere que la búsqueda comunitaria es una buena estrategia que de hecho se puede acompañar del equipo de vacunación sarampión rubeola para acompañar la búsqueda de susceptibles menores de 1 a 10 años para favorecer el aumento de las coberturas de CVS SR.

Todas las EPS refieren que no pueden acompañar esta búsqueda disponiendo de talento humano ya que no cuentan con personal para apoyar esta iniciativa, pero si pueden apoyar el desarrollo de plan de medios para que a través de

las estrategias visuales y de comunicación contribuir a mejorar la demanda a la vacunación contra covid-19 en población de 60 años y más.

Interviene la jefe Lorena Jamanoyde Mallas EPS, refiere que desde las EAPB se han realizado otras acciones para hacer seguimiento y búsqueda de la población que aun falta por vacunarse, en especial los de 60 años y más, reconoce el esfuerzo, apoyo y compromiso que desde la secretaria de salud municipal ha llevado a cabo en el desarrollo del PNVA contra covid-19, sin embargo, no es posible articularse a la actividad planteada por el municipio por falta de personal.

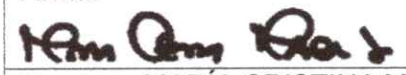
Interviene la jefe Pilar Agredo de Emssanar refiere que por parte de las EPS se cito para este día a partir de las 4 a una reunión para establecer el plan de choque en relación al plan de medios para mejorar la cobertura en la población de 60 años y más, así mismo propone otra estrategia de apadrinamiento de población por parte de los actores del SGSSS para mejorar esta cobertura, esta actividad la viene realizando San Miguel con resultados positivos.

Por parte del municipio y frente a la respuesta dada por las EAPB manifiesta que quedara como compromiso dos propuestas que serán lideradas una por la SSM y HJMH y la otra por las EAPB:
1.La búsqueda comunitaria de población de 60, 70 y 80 años y mas por la liderara la SSM y HJMH.
2.El plan de choque al plan de medios será liderada por las EAPB.

7. **Compromisos:** se establecen compromisos de acuerdo a los temas vistos en la presente reunión.

Siendo las 4:00 pm se da por terminada la reunión, se agradece la participación y se recuerda la importancia de continuar trabajando de manera articulada y conjunta frente al PNV contra Covid-19.

ACCIONES – COMPROMISOS		
Tareas	**fechas**	**Responsables**
1. La secretaria de Salud Municipal liderara de manera articulada con la ESE Hospital José María Hernández realizar la búsqueda comunitaria de población de 60 y mas años en un barrio o sector de zona urbana del municipio teniendo en cuenta las características de concentración por estos grupos de edad para búsqueda de susceptibles para la vacunación contra covid-19.	Primera o segunda semana de junio/2021	SSM HJMH
2. Las EAPB lideraran el plan de choque del plan de medios de comunicación con la producción de: cuña radial y de perifoneo y flayer informativos para mejorar las coberturas poblacionales de 60 años y más. Una vez se tenga el material se lo entregaran a todos los actores para apoyar esta estrategia desde los medios de comunicación que tengan a disponibilidad cada uno	Primera y segunda semana de junio/2021	EAPB
OBSERVACIONES		

FIRMAS
Firma: 
Nombre: MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE N° identidad. 69.009.654

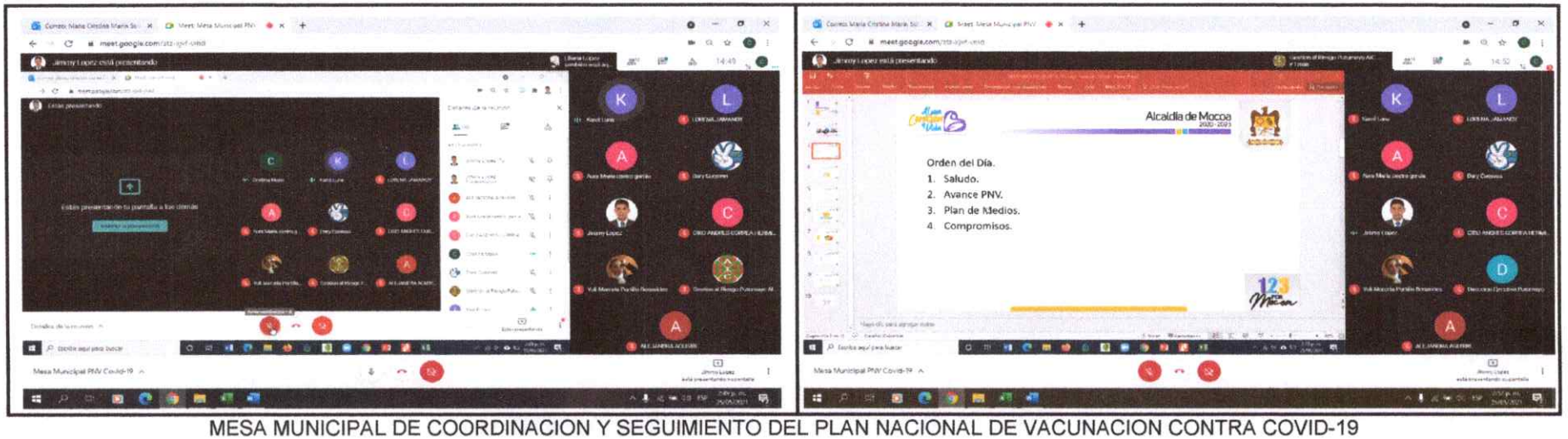
REGISTRO DE ASISTENCIA

Marca temporal	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO IDENTIDAD	INSTITUCIÓN	CARGO	No. TELÉFONO	CORREO
25/5/2021 15:20:08	Karol Verónica Luna Riascos	37086736	EAPB EMSSANAR	Líder Ria Primera Infancia Infancia y Adolescencia	3134026752	karolluna@emssanar.org.co
25/5/2021 15:26:14	Lorena Jamanoy De La Cruz	1121506107	MALLAMAS EPS-I	Enfermera Operativa	3223990469	mocoa@mallamaseps.com.co
25/5/2021 15:26:17	Pilar Dialeydy Agredo Madroñero	1130599058	Emssanar EPS	Profesional Apoyo Vacunación Covid	3176449130	zonaputumayo1@emssanar.org.co
25/5/2021 15:33:12	Aura María Castro García	1113594680	HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ	Enfermera Covid 19	3135160674	VACUNACION@ESEHOSPITALMOCOA.GOV.CO
25/5/2021 15:33:48	María Cristina Marín Solarte	69009654	Secretaria de Salud Municipal	Profesional De Apoyo	3142856269	salud@mocoa-putumayo.gov.co
25/5/2021 16:06:03	Liliana López Rodríguez	1085247238	MEDIMAS EPS	Enfermera	3142240515	
25/5/2021 16:10:03	Alejandra Aguirre Torres	36753850	NUEVA EPS	Enfermera Apoyo Vacunación Covid	3115211255	nuevaepsvacuacioncovidptyo@gmail.com

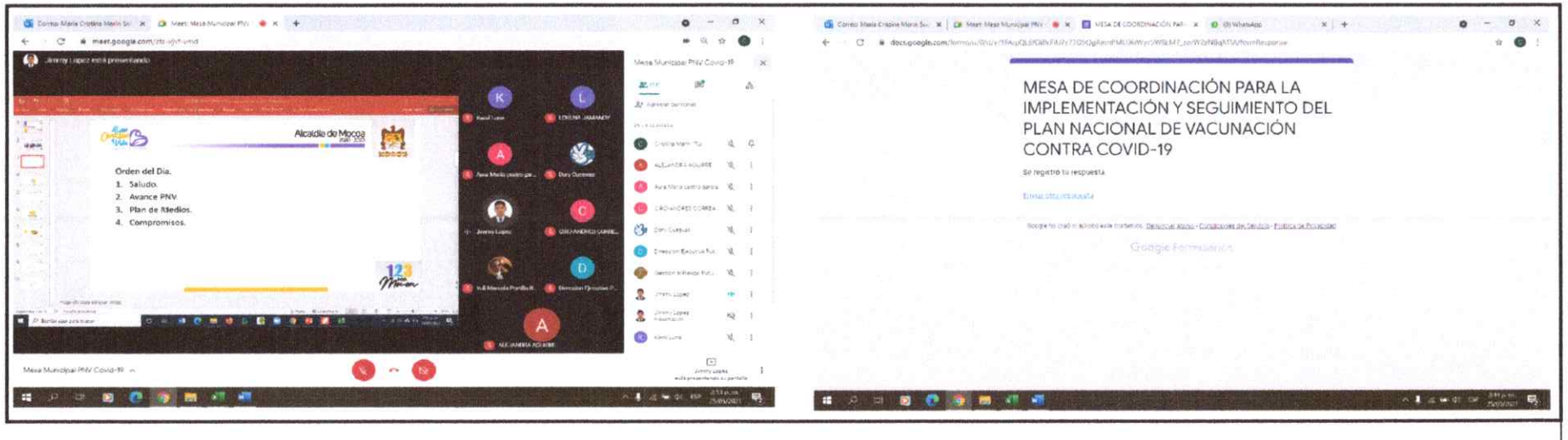
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT. 800102891-6
SECRETARÍA DE SALUD

REGISTRO FOTOGRÁFICO

fecha: 25 Mayo de 2021 Municipio: Mocoa lugar: Virtual hora de inicio: 2:30 pm hora final: 4:00 pm



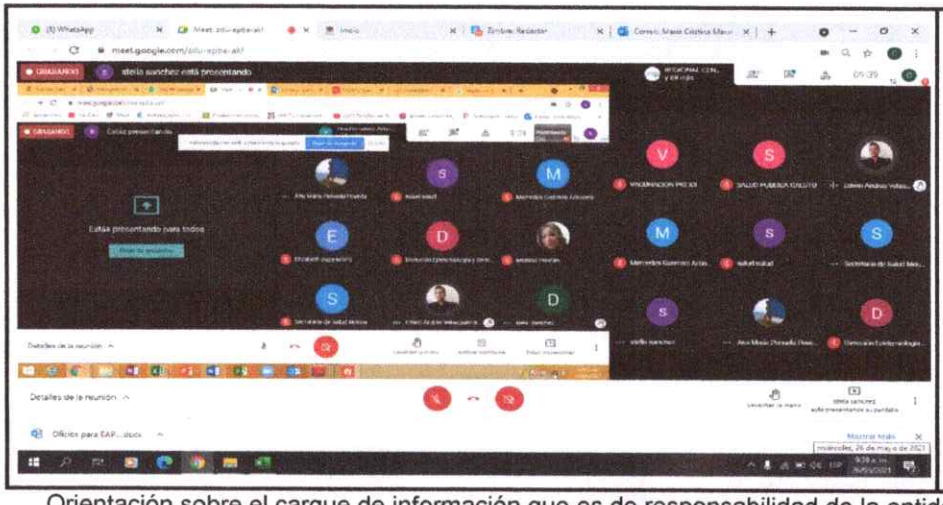
MESA MUNICIPAL DE COORDINACION Y SEGUIMIENTO DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION CONTRA COVID-19

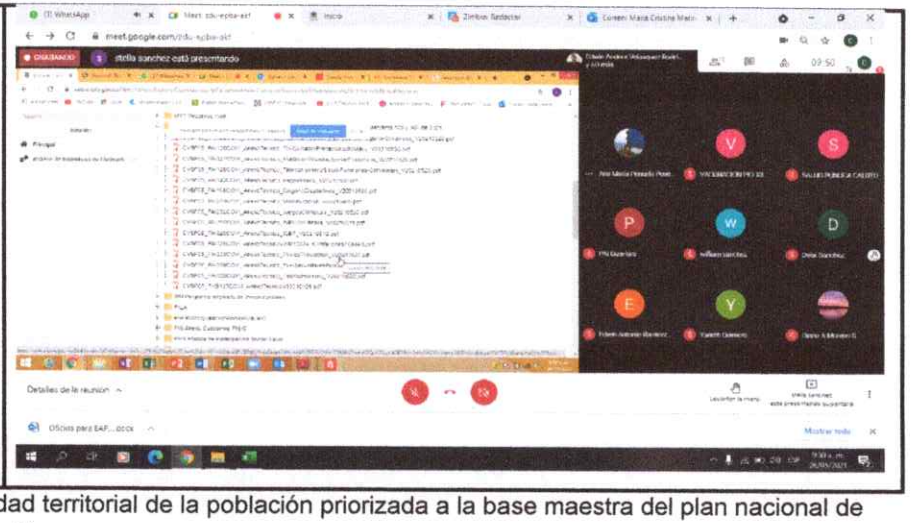


DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT. 800102891-6
SECRETARÍA DE SALUD

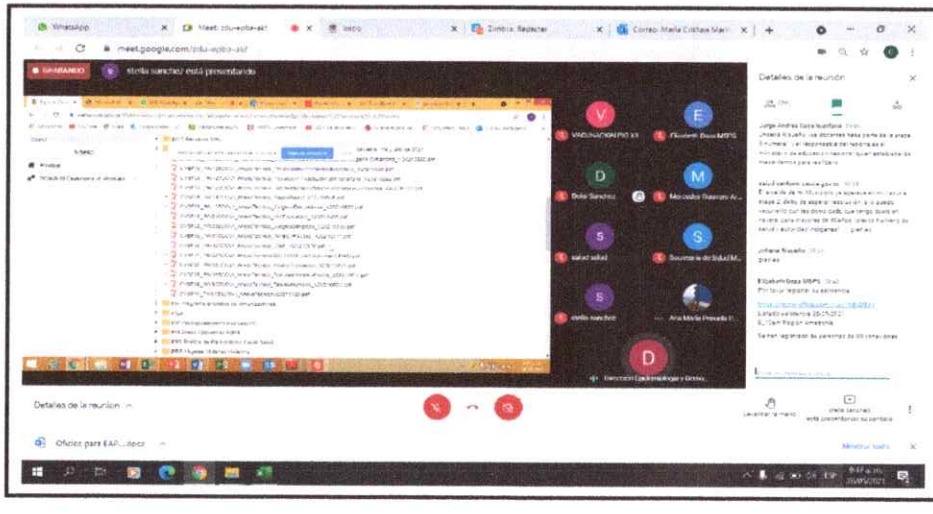
REGISTRO FOTOGRÁFICO

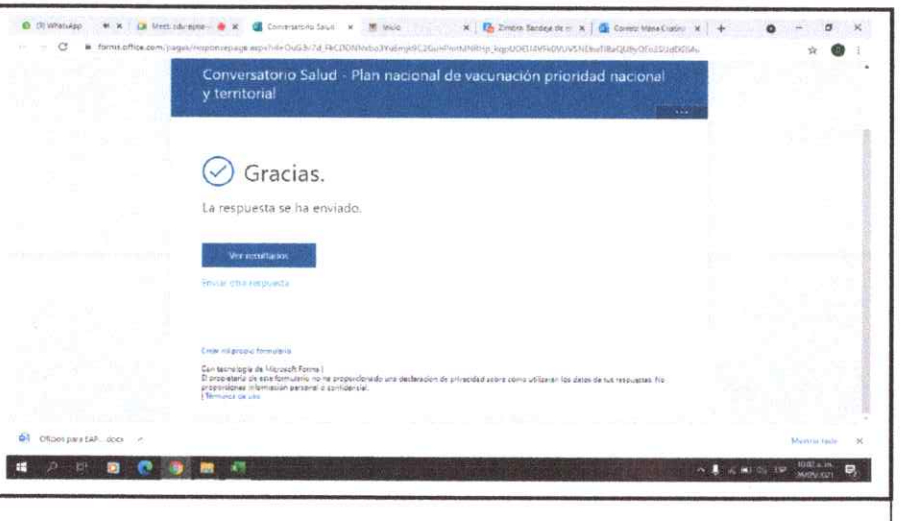
fecha: 26 de mayo de 2021 Municipio: Mocoa lugar: virtual hora de inicio: 8:00 am hora final: 9:00 am





Orientación sobre el cargue de información que es de responsabilidad de la entidad territorial de la población priorizada a la base maestra del plan nacional de vacunación

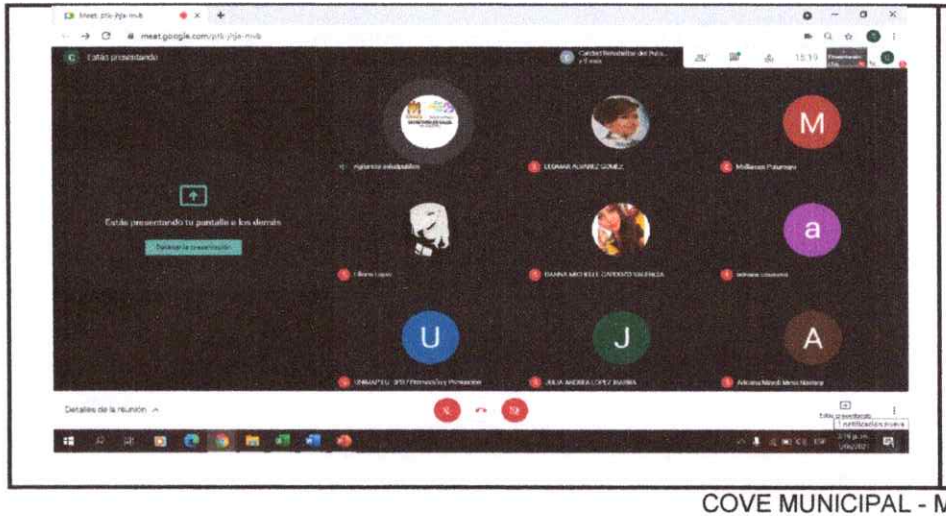


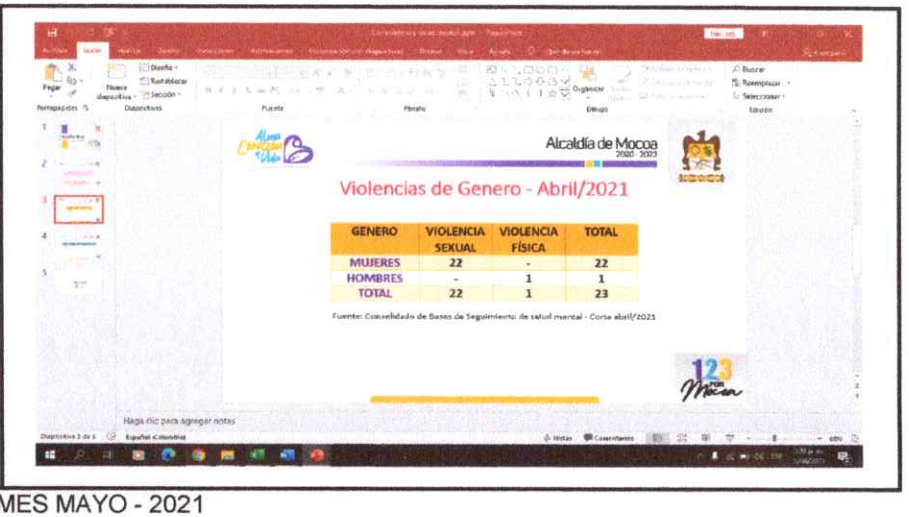


DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT. 800102891-6
SECRETARÍA DE SALUD

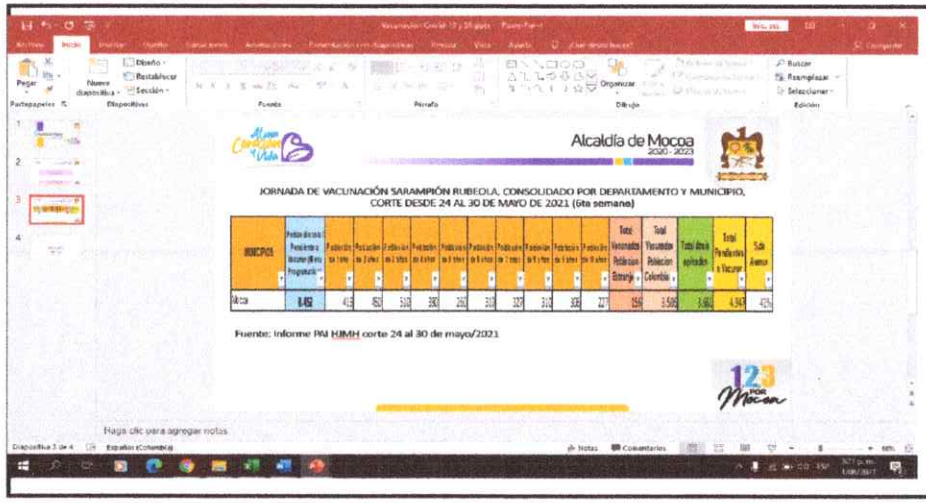
REGISTRO FOTOGRÁFICO

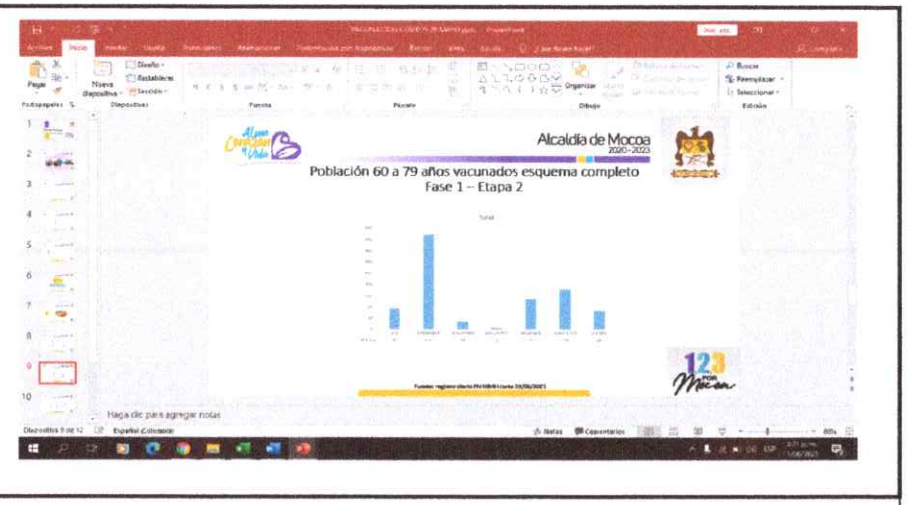
fecha: 1 de junio de 2021 Municipio: Mocoa lugar: virtual hora de inicio: 2:30 pm hora final: 4:30 pm





COVE MUNICIPAL - MES MAYO - 2021





Anexo 8

12. Apoyar la implementación de la Política de Participación Social en Salud en el municipio de Mocoa, de conformidad a la Resolución 2063 de junio de 2017.

LA EMISORA LA MOCOANA 88.7 DEL MUNICIPIO DE MOCOA.
EDIFICIO CASA DE LA CULTURA

NIT: 846.001.684-1

CERTIFICA QUE:

Las profesionales de Apoyo de la Secretaría de Salud Municipal de Mocoa, que apoyan la implementación de la Política de Participación Social en Salud, desarrollaron iniciativas sociales mediante programa radial, cuyo propósito es dar a conocer como es la intervención de los ciudadanos en la toma de decisiones respecto al manejo de los recursos y las acciones que tienen un impacto en el desarrollo de sus comunidades. La actividad se desarrolló el día 18 de junio del 2021 en horas de 10: am a 11: am

Para constancia se firma en Mocoa Putumayo a los 18 días del mes de junio del 2021.

VICTOR EFREN ZAMBRANO
Coordinador programa radial

Anexo 9

13. Apoyar a la Secretaria de Salud Municipal en la elaboración de informes, requerimientos que soliciten otras dependencias de la alcaldía u otras instituciones.

JORNADA DE VACUNACION SARAMPION RUBEOLA, CONSOLIDADO POR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO, CORTE DESDE 13 DE ABRIL AL 23 DE MAYO DE 2021 (4ta semana)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
MUNICIPIOS	Población total Pendiente a Vacunar (Meta Programatica)	Población de 1 año	Población de 2 años	Población de 3 años	Población de 4 años	Población de 5 años	Población de 6 años	Población de 7 años	Población de 8 años	Población de 9 años	Población de 10 años	Total VacunadosPoblacion Extranjera	Total Vacunados Poblacion Colombiana	Total dosis aplicadas	Total Pendientes a Vacunar	% de Avance
Mocoa	8.452	393	436	481	372	238	296	298	285	282	217	153	3.298	3.451	5.154	39%
Colon	840															0%
Orito	7.669															0%
Puerto Asis	11.038															0%
Puerto Caicedo	2.213															0%
Puerto Guzman	4.441															0%
Leguizamo	4.862															0%
Sibundoy	2.113															0%
San Francisco	958															0%
San Miguel	4.783															0%
Santiago	1.194															0%
Valle del Guamue	5.365															0%
Villagarzon	4.505															0%
Putumayo	58.433	393	436	481	372	238	296	298	285	282	217	153	3.298	3.451	5.154	6%
% de Avance Edades Simples		8%	9%	10%	7%	4%	5%	5%	4%	4%	3%					

JORNADA DE VACUNACION SARAMPION RUBEOLA, CONSOLIDADO POR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO, CORTE DESDE 13 DE ABRIL AL 30 DE MAYO DE 2021

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
MUNICIPIOS	Población total Pendiente a Vacunar (Meta Programatica)	Población de 1 año	Población de 2 años	Población de 3 años	Población de 4 años	Población de 5 años	Población de 6 años	Población de 7 años	Población de 8 años	Población de 9 años	Población de 10 años	Total VacunadosPoblacion Extranjera	Total Vacunados Poblacion Colombiana	Total dosis aplicadas	Total Pendientes a Vacunar	% de Avance
Mocoa	8.452	415	450	510	390	260	310	327	310	306	227	156	3.505	3.661	4.947	41%
Colon	840															0%
Orito	7.669															0%
Puerto Asis	11.038															0%
Puerto Caicedo	2.213															0%
Puerto Guzman	4.441															0%
Leguizamo	4.862															0%
Sibundoy	2.113															0%
San Francisco	958															0%
San Miguel	4.783															0%
Santiago	1.194															0%
Valle del Guamuez	5.365															0%
Villagarzon	4.505															0%
Putumayo	58.433	415	450	510	390	260	310	327	310	306	227	156	3.505	3.661	4.947	6%
% de Avance Edades Simples		8%	9%	10%	8%	5%	5%	5%	5%	5%	3%					

JORNADA DE VACUNACION SARAMPION RUBEOLA, CONSOLIDADO POR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO, CORTE DESDE 13 DE ABRIL AL 6 DE JUNIO DE 2021 (6ta semana)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
MUNICIPIOS	Población total Pendiente a Vacunar (Meta Programatica)	Población de 1 año	Población de 2 años	Población de 3 años	Población de 4 años	Población de 5 años	Población de 6 años	Población de 7 años	Población de 8 años	Población de 9 años	Población de 10 años	Total VacunadosPoblacion Extranjera	Total Vacunados Poblacion Colombiana	Total dosis aplicadas	Total Pendientes a Vacunar	% de Avance
Mocoa	8.452	452	468	535	414	281	327	352	323	330	242	164	3.724	3.888	4.728	44%
Colon	840												0	0	840	0%
Orito	7.669												0	0	7.669	0%
Puerto Asis	11.038												0	0	11.038	0%
Puerto Caicedo	2.213												0	0	2.213	0%
Puerto Guzman	4.441												0	0	4.441	0%
Leguizamo	4.862												0	0	4.862	0%
Sibundoy	2.113												0	0	2.113	0%
San Francisco	958												0	0	958	0%
San Miguel	4.783												0	0	4.783	0%
Santiago	1.194												0	0	1.194	0%
Valle del Guamue	5.365												0	0	5.365	0%
Villagarzon	4.505												0	0	4.505	0%
Putumayo	58.433	452	468	535	414	281	327	352	323	330	242	164	3.724	3.888	54.709	6%
% de Avance Edades Simples		9%	9%	11%	8%	5%	6%	6%	5%	5%	3%					

JORNADA DE VACUNACION SARAMPION RUBEOLA, CONSOLIDADO POR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO, CORTE DESDE 13 DE ABRIL AL 14 DE JUNIO DE 2021

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
MUNICIPIOS	Población total Pendiente a Vacunar (Meta Programatica)	Población de 1 año	Población de 2 años	Población de 3 años	Población de 4 años	Población de 5 años	Población de 6 años	Población de 7 años	Población de 8 años	Población de 9 años	Población de 10 años	Total VacunadosPoblacion Extranjera	Total Vacunados Poblacion Colombiana	Total dosis aplicadas	Total Pendientes a Vacunar	% de Avance
Mocoa	8.452	439	462	522	406	270	320	339	314	318	236	163	3.626	3.789	4.826	43%
Colon	840												0	0	840	0%
Orito	7.669												0	0	7.669	0%
Puerto Asis	11.038												0	0	11.038	0%
Puerto Caicedo	2.213												0	0	2.213	0%
Puerto Guzman	4.441												0	0	4.441	0%
Leguizamo	4.862												0	0	4.862	0%
Sibundoy	2.113												0	0	2.113	0%
San Francisco	958												0	0	958	0%
San Miguel	4.783												0	0	4.783	0%
Santiago	1.194												0	0	1.194	0%
Valle del Guamuc	5.365												0	0	5.365	0%
Villagarzon	4.505												0	0	4.505	0%
Putumayo	58.433	439	462	522	406	270	320	339	314	318	236	163	3.626	3.789	54.807	6%
% de Avance Edades Simples		9%	9%	10%	8%	5%	6%	6%	5%	5%	3%					

JORNADA DE VACUNACION SARAMPION RUBEOLA, CONSOLIDADO POR DEPARTAMENTO Y MUNICIPIO, CORTE DESDE 13 DE ABRIL AL 20 DE JUNIO DE 2021

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
MUNICIPIOS	Población total Pendiente a Vacunar (Meta Programatica)	Población de 1 año	Población de 2 años	Población de 3 años	Población de 4 años	Población de 5 años	Población de 6 años	Población de 7 años	Población de 8 años	Población de 9 años	Población de 10 años	Total VacunadosPoblacion Extranjera	Total Vacunados Poblacion Colombiana	Total dosis aplicadas	Total Pendientes a Vacunar	% de Avance
Mocoa	8.452	461	481	539	421	291	331	356	326	330	242	168	3.778	3.946	4.674	45%
Colon	840												0	0	840	0%
Orito	7.669												0	0	7.669	0%
Puerto Asis	11.038												0	0	11.038	0%
Puerto Caicedo	2.213												0	0	2.213	0%
Puerto Guzman	4.441												0	0	4.441	0%
Leguizamo	4.862												0	0	4.862	0%
Sibundoy	2.113												0	0	2.113	0%
San Francisco	958												0	0	958	0%
San Miguel	4.783												0	0	4:783	0%
Santiago	1.194												0	0	1.194	0%
Valle del Guamuez	5.365												0	0	5.365	0%
Villagarzon	4.505												0	0	4.505	0%
Putumayo	58.433	461	481	539	421	291	331	356	326	330	242	168	3.778	3.946	54.655	6%
% de Avance Edades Simples		9%	10%	11%	8%	5%	6%	6%	5%	5%	3%					

Zimbra: **salud@mocoa-putumayo.gov.co**

RESPUESTA INFORMACION POR PARTE DE OPS/MINSALUD

De : salud@mocoa-putumayo.gov.co
Asunto : RESPUESTA INFORMACION POR PARTE DE OPS/MINSALUD
Para : paiputumayo@outlook.com

sáb., 12 de jun. de 2021 11:45
9 ficheros adjuntos

Cordial saludo.

De manera atenta se remite la matriz de análisis de datos solicitada por OPS/Ministerio correspondiente al municipio de Mocoa.

Agradecemos a usted remitirla a la funcionaria de la OPS ya que en el correo adjunto no se identifica el correo de la misma.

Atentamente.

MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE
Profesional de Apoyo SSM Mocoa

De: "salud" <salud@mocoa-putumayo.gov.co>
Para: "kristmarin" <kristmarin@hotmail.com>
Enviados: Miércoles, 9 de Junio 2021 9:36:20
Asunto: Fwd: SOLICITUD INFORMACION POR PARTE DE OPS/MINSALUD

De: "PAI" <paiputumayo@outlook.com>
Para: "salud" <salud@mocoa-putumayo.gov.co>
Enviados: Martes, 8 de Junio 2021 17:26:44
Asunto: RV: SOLICITUD INFORMACION POR PARTE DE OPS/MINSALUD

Cordialmente,

LENY MARGOTH LOPEZ ROMO
PROFESIONAL DE APOYO AL PAI
SISTEMA DE INFORMACION
CEL. 3103499873

INFORME ACUMULADO DE VACUNACION COVID-19 (Corte 05 de junio de 2021)

FASE 1: ETAPA 1, 2 y 3

Núm. De dosis recibidas: 10.802

Núm. De dosis aplicadas: 9.350

Núm. De dosis disponibles: 1.452

Núm. De eventos adversos: 0

Coberturas Vacunacion Covid-19

% de vacunados mayores de 80 años (1dosis): 60,54%

% de vacunados con esquema completo - mayores de 80 años: 51,14%

% de vacunados 60-79 años (1dosis): 57,50%

% de vacunados con esquema completo - 60 A 79 años: 29,75%

% TH 1ra. Línea (1dosis): 100%

% TH 1ra. Línea con esquema completo: 87,08%

% TH 2da. Línea (1dosis): 53,92%

% TH 2da. Línea con esquema completo: 16,62%

% poblacion de 16 a 59 años con comorbilidades 1 dosis: 80,63%

INFORME ACUMULADO DE VACUNACION COVID-19 (Corte 19 de junio de 2021)

FASE 1 y 2: ETAPA 1, 2, 3 y 4

Núm. De dosis recibidas: 15.559

Núm. De dosis aplicadas: 14.158

Núm. De dosis disponibles: 1.401

Núm. De eventos adversos: 0

Coberturas Vacunacion Covid-19

% de vacunados mayores de 80 años (1dosis): 61,88%

% de vacunados con esquema completo - mayores de 80 años: 53,20%

% de vacunados 60-79 años (1dosis): 61,24%

% de vacunados con esquema completo - 60 A 79 años: 37,83%

% TH 1ra. Línea (1dosis): 101,22%

% TH 1ra. Línea con esquema completo: 89,36%

% TH 2da. Línea (1dosis): 62,96%

% TH 2da. Línea con esquema completo: 30,84%

% poblacion de 16 a 59 años con comorbilidades 1 dosis: 92,47%

% poblacion de 16 a 59 años con comorbilidades 2 dosis: 0,46%

RESPUESTA CIRCULAR 0546 INFORMACION SOLICITADA POR EL DEPARTAMENTO

Maria Cristina Marin Solarte <kristmarin@hotmail.com>

Mar 1/06/2021 8:26 PM

Para: jorge bastidas <ssmmocoa@gmail.com>
CC: SSM Mocoa <salud@mocoa-putumayo.gov.co>

1 archivos adjuntos (2 MB)

Circ 0546 SSD prioridades cristina marin.rar;

Cordial saludo.

De manera atenta adjunto información con relación a:

PREVENCION Y PROMOCION

1. Cronograma de capacitaciones institucional, interinstitucional y comunitario

GESTIÓN ADMINISTRATIVA

1.comite Materno infantil (NO TENGO EL ACTO ADMINISTRATIVO DE CREACION DEL COMITE).

Att.

MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE
Cel 3142856269
Putumayo - Colombia

Anexo 10

14. Apoyar en la revisión de informes técnicos mensuales que se presenten en la SSM.

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL

CERTIFICA QUE

De acuerdo a la actividad No. 14 "Apoyar la revisión de informes técnicos mensuales que se presenten en la Secretaria de Salud Municipal", establecida en el contrato No. CD -063 del 20 de febrero de 2021, durante el periodo comprendido del 22 de mayo al 21 de junio de 2021, no se requirió del apoyo de la profesional de la dimensión GESTIÓN DEL RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS, enfermera MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE, identificada con cedula de ciudadanía No. 69.009.654 de Mocoa- Putumayo.

Dada en Mocoa, el día 6 de julio de 2021.

JORGE HERNÁN BASTIDAS CAICEDO
Secretario de Salud Municipal

Anexo 11

15. Apoyar y articular actividades con las diferentes dimensiones adscritas al PAS plan de acción de salud 2021.

ACTA N° 0154

Tema de la reunión: **REUNIÓN VIRTUAL DE ASISTENCIA TÉCNICA SOBRE LAS LINEAS DE ACCIÓN DE LA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS EN CUANTO A RESOLUCIÓN No. 3280 DEL 2 AGOSTO DE 2018 PARA LA ADOPCIÓN DE 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.**		
Municipio: Mocoa	Lugar de reunión: reunión virtual/Google Meet https://meet.google.com/pag-cexw-wuo	
Fecha: 27-05-2021	Hora de inicio: 9:30 a.m.	Hora finalización: 12:00 p.m.

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Dar a conocer a las EAPB subsidiadas y las IPS de red pública y privada que manejan el programa de PyM en el municipio de Mocoa los principales aspectos técnicos sobre las líneas de acción de la dimensión Sexualidad, Derechos Sexuales y Reproductivos en cuanto a la Resolución No. 3280/2018 "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"

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo de bienvenida.
2. Verificaciones asistentes.
   https://docs.google.com/forms/d/1KSNTmSBwjW3eUX7pXfyI-wOpuoD8vYO5xlU2i8bEo_0/edit
3. Presentación de la Resolución 3280/2018
4. Compromisos varios.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Teniendo en cuenta que la Resolución No. 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",** que ***Artículo 2°. Campo de aplicación***, Las disposiciones contenidas en esta resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de las entidades territoriales, las entidades promotoras de salud, las entidades obligadas a compensar, 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 MIAS, dentro de la PAIS.

Estas disposiciones igualmente se aplicarán a los Regímenes de Excepción y a los Regímenes Especiales como responsables de las intervenciones en materia de promoción, mantenimiento de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, paliación y en general, de las acciones en salud que desarrollan respecto de la población a su cargo.

1.Saludo.

Por parte de la Psicóloga Diana Enríquez, Profesional de Apoyo de la dimensión sexualidad, derechos sexuales y reproductivos, en articulación con la Profesional de Apoyo Cristina Marín de la dimensión enfermedades emergentes y reemergentes de la Secretaría de Salud Municipal, brindan un atento saludo de bienvenida a esta

asistencia técnica virtual a los participantes de las EAPB Subsidiadas y las IPS de la red Pública y privada que manejan PyM en el municipio de Mocoa.

2.Verificacion Asistentes:
Se cuenta con la participación de las EAPB: Medimas, Mallamas, Policía Nacional y las IPS: Sanar, Geinsalud, HJMH y Corporación mi IPS. (ver listado de asistencia).

3. Presentación
Por parte de las profesionales de apoyo de la SSM mediante presentación virtual dan a conocer a los asistentes la Resolución No. 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",** en sus principales aspectos: Propósito, objetivos, población sujeto y resultados en salud de la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la adolescencia, Atención en salud por medicina general o familiar y enfermería para la juventud, atención para la planificación familiar y la anticoncepción, lineamiento técnico y operativo ruta integral de atención en salud materno perinatal.

Los temas abordados fueron:

Rutas integrales de atención en salud materno – perinatal.

- Objetivo y alcance
- Gestión de la RIA
- Intervenciones Colectivas
- Intervenciones Individuales
- Cuidado Preconcepcional
- Interrupción voluntaria del embarazo
- Cuidado Prenatal
- Preparación para la maternidad y paternidad
- Atención en Salud Bucal
- Promoción de la alimentación y nutrición
- Atención del parto

Rutas integrales de atención en salud Promoción y Mantenimiento de la salud (Planificación familiar).

- Objetivo y alcance
- Atenciones incluidas
- Talento humano
- Descripción del procedimiento
- Elección y suministro de métodos anticonceptivos
- Métodos de anticoncepción
- Anticonceptivos de sólo progestágeno
- Dispositivos intrauterinos
- Anticonceptivos hormonales combinados
- Anticoncepción de emergencia
- Métodos de días estándar

- Método de amenorrea por lactancia materna
- Retiro (Coito interrumpido)
- Condón femenino y masculino
- Métodos permanentes
- Plan de cuidado
- Información en salud
- Atención en salud para la asesoría en anticoncepción – control
- Instrumentos, insumos y dispositivos

Rutas integrales de atención en salud PyM (Adolescencia 12-17 años y Juventud 18-28 años)

- Esquema de intervenciones/atenciones en salud individuales para los adolescentes
- Atenciones incluidas
- Talento humano
- Anamnesis
- Examen Físico
- Plan de cuidado
- Instrumentos, insumos y dispositivos

De acuerdo a lo anterior se enfatiza tanto a las EAPB como IPS que se debe operar de la manera más adecuada la Resolución 3280 del 2018, que da vía a las Rutas Integrales de Atención en Salud, en el marco del Modelo Integral de Atención en Salud, donde es importante enfatizar que las aseguradoras y los prestadores de servicios en salud están obligados a brindar atención donde promuevan la salud y prevengan la enfermedad en los niños, niñas, adolescentes y adultos, en cuanto a la Sexualidad.

Para finalizar se da conocimiento del borrador de la lista de chequeo la cual se llevará a cabo en la IVC que se realizará a cada EAPB Subsidiada e IPS con servicios de PyM.

Siendo las 12:00 pm se da por terminada la asistencia técnica se establece compromisos de acuerdo al tema abordado en la misma.

ACCIONES – COMPROMISOS		
Tareas	**Fechas**	**Responsables**
1. Dar cumplimiento desde las competencias asignadas según actor de acuerdo a la Resolución No. 3280 del 2 agosto de 2018 para la adopción de 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.	Permanente	IPS
2. Enviar el acta de la asistencia técnica, diapositivas presentadas y el borrador de la lista de chequeo a tener en cuenta para la IVC.	Lo más pronto posible.	SSM
OBSERVACIONES		

FIRMAS
Firma: Diana K. Enriquez
Nombre: DIANA KATHERINE ENRIQUEZ HOYOS N° identidad. 1.124.863.285
Firma:
Nombre: MARIA CRISTINA MARIN SOLARTE N° identidad. 69009654

LISTADO DE ASISTENCIA

Marca temporal	NOMBRES Y APELLIDOS	INSTITUCIÓN	CARGO	CORREO
27/05/2021	DANNA MICHELLE CARDOZO VALENCIA	GEINSALUD PTYO	ENFERMERA	geinsaludptyo@hotmail.com
27/05/2021	LISETH ANDREA MUÑOZ	CORPORACIÓN MI IPS - MOCOA	ENFERMERA	enfermeriaipsmocoa@gmail.com
27/05/2021	GRACE ANYOLINA NARVAEZ ACOSTA	IPS SANAR SAS MOCOA	GERENTE	ipssanarsas@gmail.com
27/05/2021	YOLANDA GAONA	E.S.E HOSPITAL JOSE MARIA HERNANDEZ	COORDINADORA UFSCS	pym@esehospitalmocoa.gov.co
27/05/2021	MAYRA ALEJANDRA LOPEZ PUJIMUY	UPRES – POLICIA NACIONAL	ENFERMERA	mayra.lopez@correo.policia.gov.co
27/05/2021	GILMA QUIROZ ANDRADE	MALLAMAS EPSI	COORDINADORA GENERAL	mocoa@mallamaseps.com.co
27/05/2021	LILIANA LOPEZ RODRIGUEZ	MEDIMAS EPS	ENFERMERA	Llopezrodr@medimas.com.co
27/05/2021	JACKELINE MILDRETH LASSO ANACONA	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	PROFESIONAL DE APOYO - PSICOLOGA	salud@mocoa-putumayo.gov.co
27/05/2021	MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	PROFESIONAL DE APOYO – ENFERMERA JEFE	salud@mocoa-putumayo.gov.co
27/05/2021	DIANA KATHERINE ENRIQUEZ HOYOS	SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	PROFESIONAL DE APOYO - PSICOLOGA	salud@mocoa-putumayo.gov.co

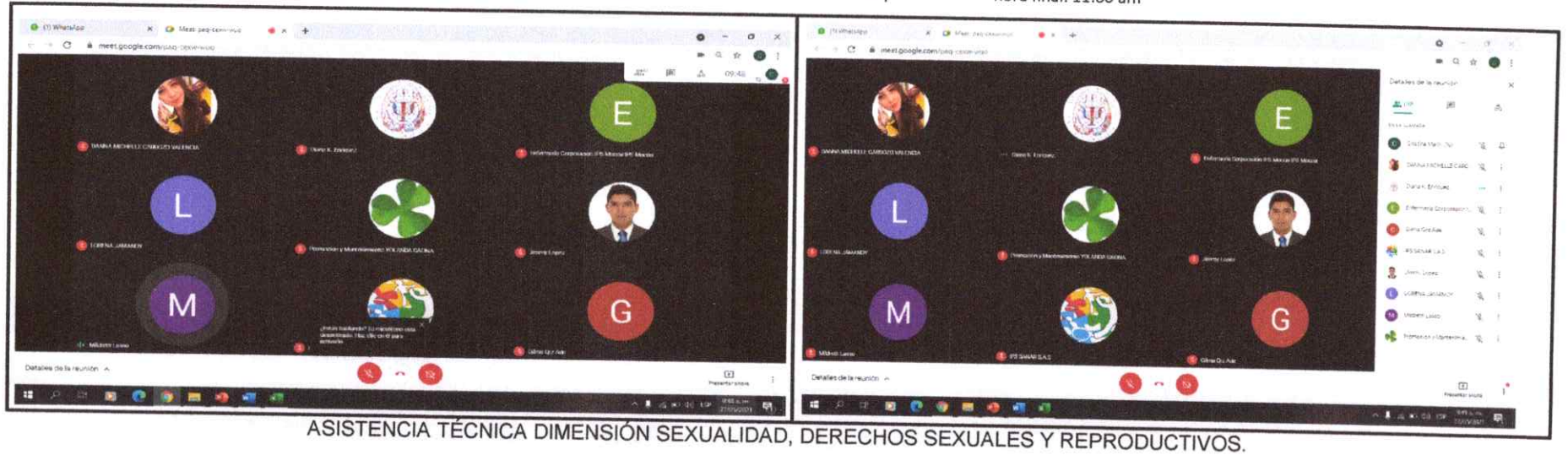
DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT. 800102891-6
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARÍA DE SALUD DE MOCOA

Alma Corazón y Vida
Alcaldía de Mocoa

REGISTRO FOTOGRÁFICO

fecha: 27 de mayo de 2021 Municipio: Mocoa lugar: virtual hora de inicio: 9:45 pm hora final: 11:00 am



ASISTENCIA TÉCNICA DIMENSIÓN SEXUALIDAD, DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS.





Anexo 12

16. Brindar asistencia técnica en RIAS en Primera Infancia e Infancia a las IPS públicas y privadas que presten el servicio en promoción y mantenimiento de la salud.

CIRCULAR N.° 0738
10 de junio de 2021

DE: **SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL.**

PARA: **PERSONAL DEL ÁREA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD DE GEINSALUD, MI CORPORACIÓN NARIÑO, UNIMAP EU, SANIDAD POLICÍA, SANIDAD EJÉRCITO Y HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ.**

ASUNTO: **ASISTENCIA TÉCNICA VIRTUAL EN RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS) DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA - INSTRUMENTOS COMPLEMENTARIOS DE VALORACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 3280/2018.**

Teniendo en cuenta la Resolución 3280 de 2018, "por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnico 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", que esta a su vez hace parte de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y se enmarca en el concepto de atención integral en salud como medio para alcanzar los resultados en las personas familias y comunidades, es importante que desde el ente territorial se fortalezca el desarrollo de capacidades del talento humano, por lo cual se cita a ASISTENCIA TÉCNICA VIRTUAL EN RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS -RES 3280/2018) DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA EN **INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN COMPLEMENTARIOS: Listas de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, como también Valoración del desarrollo Test M – Chat.**

Esta reunión virtual es dirigida para el talento humano en salud de su institución de atención a programa primera infancia e infancia (crecimiento y desarrollo), por lo cual es importante contar con la participación de médico, profesional de enfermería, auxiliares de enfermería, la cual se encuentra programa así:

Fecha: **miércoles 16 de junio de 2021**
Hora: **11:00 am a 12:00 pm**
Link: **https://meet.google.com/hbv-rwum-oju**

Cualquier inquietud puede contactar a la profesional de apoyo de la Secretaria de Salud Municipal, enfermera María Cristina Marín Solarte, al teléfono 3142856269.

Cordialmente,

JORGE HERNÁN BASTIDAS CAICEDO
Secretario de Salud Municipal

Proyectó: Cristina Marín – Profesional de Apoyo SSM
Reviso: Nidia Bernal- PA SSM

ACTA N°0169

Tema de la reunión: **ASISTENCIA TÉCNICA VIRTUAL EN RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS) DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA - INSTRUMENTOS COMPLEMENTARIOS DE VALORACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 3280/2018.**		
Municipio: Mocoa		Lugar de reunión: reunión virtual/Google Meet https://forms.gle/f4Xy5GTmUHCLp7wr5
Fecha: 16 de junio de 2021	Hora de inicio: 11:00 pm	Hora finalización: 12:00 pm

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Fortalecer el desarrollo de capacidades en el talento humano de los programas de PyM de las IPS de la red pública y privada del municipio de Mocoa, en los principales aspectos técnicos de la RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS) DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA EN INSTRUMENTOS DE VALORACIÓN COMPLEMENTARIOS: Listas de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, como también Valoración del desarrollo Test M – Chat.

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo de bienvenida.
2. Verificaciones asistentes: **https://forms.gle/f4Xy5GTmUHCLp7wr5**
3. Presentación de los formatos complementarios: Listas de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, como también Valoración del desarrollo Test M – Chat.
4. Intervenciones y compromisos

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Teniendo en cuenta la Resolución 3280 de 2018, "por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnico 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", que esta a su vez hace parte de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y se enmarca en el concepto de atención integral en salud como medio para alcanzar los resultados en las personas familias y comunidades. Po lo anterior, es importante que desde el ente territorial se fortalezca el desarrollo de capacidades del talento humano, por lo cual se cita a ASISTENCIA TÉCNICA VIRTUAL EN RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS) DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA SEGÚN RESOLUCIÓN 3280/2018, específicamente en formatos complementarios: Listas de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación, como también Valoración del desarrollo Test M – Chat.

Esta reunión virtual es dirigida para el talento humano en salud de las instituciones que brindan atención a programa primera infancia e infancia (crecimiento y desarrollo).

1.Saludo.

Por parte de la Enfermera Cristina Marín, Profesional de apoyo de la Secretaria de Salud Municipal brinda un atento saludo de bienvenida a esta asistencia técnica virtual a los participantes de las IPS de la red Pública y privada del municipio de Mocoa.

2.Verificacion Asistentes:
Se cuenta con la participación de personal de salud de apoyo a programa de PYM de Geinsalud, Corporación Mi IPS Nariño y Hospital José María Hernández (ver listado de asistencia).

3. Presentación:

El objetivo de brindar esta asistencia técnica virtual es:

1. Dar a conocer al personal de salud que realiza consulta según Ruta Integral de Atención en Salud para la Primera Infancia e Infancia los instrumentos de apoyo complementarios que deben ser aplicados según se identifique factores de riesgo específicos para enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación (Anexo 4), Test M- Chat para tamizaje de autismo de manera específica a todos los niños entre los 18 y los 30 meses de edad, Si identifica algún riesgo de problema o trastorno mental aplicar el instrumento de tamizaje Reporting Questionnaire for Children (RQC). (Anexo 11).

2. Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas.

3. Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.

4. Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.

Como contenido temático se presenta a los asistentes:

- ❑ Cuáles son los Instrumentos complementarios a las valoraciones RIAS Primera Infancia e Infancia.

Dentro de la valoración del examen físico presenta la descripción de algunos aspectos particulares que se debe realizar en cada consulta, ante la identificación de factores de riesgo se aplican algunos check List, formularios o cuestionarios como complemento a la valoración del niño/niña como:

- ❑ **Valoración de la salud auditiva y comunicativa: Listas de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación:**

Corresponde a una lista de chequeo correspondiente a factor de riesgo de pérdida auditiva la cual se agrupa por edades: neonatos y lactantes, preescolares, escolares y universitarios, adulto joven y adulto mayor. Esta lista debe tenerse en cuenta según riesgo identificado en la valoración auditiva por parte del profesional que realiza la valoración.

Recién nacidos de 0 a 7 días de vida (6 meses a 2 años con factores de riesgo)
FACTORES DE RIESGO DE PÉRDIDA AUDITIVA EN NEONATOS Y LACTANTES
Antecedente familiares de sordera
Bajo peso al nacer
Espectro Oculo-Auriculo-Vertebral o Síndrome de Goldenhar
Hipoxia neonatal
Infecciones del oído
Labio y/o paladar hendido
Malformación anatómica auricular y/o CAE
Incompatibilidad de RH
Procesos bacterianos tratados con antibióticos ototóxicos
Procesos virales prenatales

Recién nacidos de 0 a 7 días de vida (6 meses a 2 años con factores de riesgo)
FACTORES DE RIESGO DE PÉRDIDA AUDITIVA EN NEONATOS Y LACTANTES
Recién nacido prematuro
Reflejos auditivos alterados
Retraso del desarrollo motor
Secuelas de meningitis
Síndrome de Down
Trastorno respiratorio
Traumas perinatales
Traumas prenatales
Apgar bajo
Permanencia en unidad de cuidado intensivo neonatal
Malformaciones congénitas de cabeza y cuello
Síndromes relacionados con desordenes auditivo-vestibulares.
Tamizaje metabólico anormal

Primera infancia (0 días de vida a los 5 años)
FACTOR DE RIESGO PERDIDA AUDITIVA EN PREESCOLARES
Infecciones del oído
Malformación anatómica auricular
Exposición a ruido de alta intensidad
Trastorno auditivo por cambios presión atmosférica
Traumas en zona temporal de la cabeza
Respuestas auditivas disminuidas
Sensación de presión o dolor en el oído
Antecedente de supuración de los oídos
Estenosis de conducto auditivo externo
Audición fluctuante
Problemas de socialización
Trastornos del comportamiento
Trauma craneoencefálico
Ingesta de sustancias tóxicas
Fallas de comprensión auditiva

Primera infancia (0 días de vida a los 5 años)
FACTOR DE RIESGO PERDIDA AUDITIVA EN PREESCOLARES
Antecedente familiar de sordera
Bajo peso al nacer
Espectro Oculo-Auriculo-Vertebral o Síndrome de Goldenhar
Labio y/o paladar hendido
Malformación anatómica auricular y/o CAE
Incompatibilidad sanguínea (RH)
Procesos bacterianos tratados con antibióticos aminoglucosidos (ototóxicos)
Procesos virales prenatales
Bajo rendimiento académico.
Retraso del desarrollo motor o del lenguaje
Secuelas de meningitis
Síndrome de Down
Síndromes relacionados con desordenes auditivo-vestibulares.
Trastorno respiratorio
Traumas perinatales

Infancia y adolescencia (6 a 12 años y de 13 a 18 años)
FACTOR DE RIESGO PERDIDA AUDITIVA EN ESCOLARES Y UNIVERSITARIOS
Infecciones en el oído
Malformación anatomica auricular
Exposición a ruido
Inhalación de químicos
Trastorno auditivos con cambios presión atmosférica
Traumas en zona temporal de la cabeza
Pérdida de la audición.
Tinnitus. (a partir 6 años)
Sensación de presión o dolor en el oído
Antecedente de supuración de los oídos
Percepción del sonido alterada (reclutamiento) (a partir 6 años)
Pérdida de equilibrio. (a partir 6 años)
Vértigo (a partir 6 años)
Estenosis de conducto

Infancia y adolescencia (6 a 12 años y de 13 a 18 años)
FACTOR DE RIESGO PERDIDA AUDITIVA EN ESCOLARES Y UNIVERSITARIOS
Alzoza y vértigo (a partir 5 años)
nausea y vértigo (a partir 5 años)
Audición fluctuante
Trastornos del comportamiento
Hipersensibilidad a los sonidos
Nistagmos
Trauma craneoencefálico
Ingesta de sustancias tóxicas
Diabetes
Hipertensión
Depresión
Secuelas neurológicas
Fallas en la concentración, atención y memoria

Adultez (19 a 59 años)
FACTOR DE RIESGO PERDIDA AUDITIVA EN EL ADULTO JOVEN
Infecciones de oído
Malformaciones de cabeza y cuello
Exposición a ruido de alta intensidad
Inhalación de químicos
Trastorno por cambios de presión atmosférica
Trauma craneo-encefálico
Disminución de la audición.
Tinnitus
Sensación de presión o dolor en el oído
Antecedente de supuración de los oídos
Percepción distorsionada del sonido
Pérdida del equilibrio
Vértigo.
Estenosis del conducto auditivo externo
Desordenes en la marcha
Síntomas vagales

Adultez (19 a 59 años)
FACTOR DE RIESGO PERDIDA AUDITIVA EN EL ADULTO JOVEN
Audicion fluctuante
Problemas de socialización
Trastornos del comportamiento social
Hipersensibilidad a los sonidos
Nistagmos
Trauma de hueso temporal
Ingesta de sustancias tóxicas
Diabetes
Hipertensión
Alzheimer
Depresión
Exposición frecuente a ruido recreativo
Secuelas neurológicas
Dificultad para comprender el habla
Síndromes asociados a perdida auditiva

Vejez (mayores de 60 años)
FACTOR DE RIESGO DE DESORDEN AUDITIVO-VESTIBULAR EN EL ADULTO MAYOR
Desordenes del procesamiento auditivo
Desincronia auditiva
Neuropatia auditiva
Reclutamiento
Dificultad para comprender habla en ruido
Dificultad para comprender instrucciones verbales
Dificultad para comprender en ambientes reverberantes
Trastornos de memoria auditiva
Trastornos de aprendizaje
Dificultad para hablar por teléfono
Tinnitus permanente e incapacitante

Vejez (mayores de 60 años)
FACTOR DE RIESGO DE DESORDEN AUDITIVO-VESTIBULAR EN EL ADULTO MAYOR
Hiperacusia e hipersensibilidad al sonido
Alucinaciones auditivas
Pseudohipoacusia
Trastornos de convergencia
Secuelas de accidente de trabajo.
Enfermedad laboral
Vértigo postural periférico benigno VPPB
Trastornos tensionales del laberinto
Otros vértigos periféricos
Vértigo y desorden del equilibrio
Síndrome de fistula de tercera ventana

- **Valoración del desarrollo: Test M – Chat.**

El Cuestionario **M-CHAT** de Detección del Autismo en Niños Pequeños con Entrevista de Seguimiento (**M-CHAT-R/F**; Robins, Fein, y Barton, 2009) es una herramienta de detección que responden los padres para evaluar el riesgo de Trastorno del Espectro Autista **(TEA).**

Se aplicará también el test m-Chat (Anexo 2) para tamizaje de autismo de manera específica a todos los niños entre los 18 y los 30 meses de edad.

Algoritmo del puntaje

Para todos los artículos excepto 2, 5 y 12, la respuesta "NO" indica riesgo de TEA; para los artículos 2, 5 y 12, "SI" indica riesgo de TEA. El siguiente algoritmo maximiza las propiedades del M-CHAT-R:

BAJO RIESGO: **Puntaje total de 0-2**; si el niño es menor de 24 meses, evaluar nuevamente luego de cumplidos los 2 años. No hace falta ninguna acción al menos que al observarlo haya algún indicio de riesgo para TEA.

RIESGO MEDIO: **Puntaje total de 3-7**: Administre el Cuestionario de Seguimiento (segunda etapa del M-CHAT-R/F) para obtener información adicional sobre las respuestas de riesgo. Si el puntaje del M-CHAT-R/F continúa en 2 o más, el niño se evalúa como positivo. Acción requerida: refiera al niño para una evaluación de diagnóstico y una evaluación de elegibilidad para intervención temprana. Si el puntaje del Seguimiento es 0-1, la evaluación es negativa. No se requiere ninguna otra acción al menos que por observación se considere en riesgo para TEA. El niño debería ser re-evaluado cuando vaya a sus chequeos anuales futuros.

ALTO RIESGO: **Puntaje total de 8-20:** Es aceptable el de saltear el Cuestionario de Seguimiento y referirlo inmediatamente a una evaluación diagnóstica más una evaluación de elegibilidad para intervención temprana.

M-CHAT-R™

Por favor conteste las siguientes preguntas teniendo en cuenta el comportamiento que su hijo/a presenta usualmente. Si ha notado cierto comportamiento algunas veces, pero no es algo que hace usualmente, por favor conteste **no**. Conteste cada una de las preguntas, marcando con un círculo, la palabra **sí** o **no** como respuesta. Muchas gracias.

1. ¿Si usted señala un objeto del otro lado del cuarto, su hijo/a lo mira? **(POR EJEMPLO** ¿Si usted señala un juguete o un animal, su hijo/a mira al juguete o al animal?)	Sí	No
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?	Sí	No
3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (**POR EJEMPLO** finge beber de una taza vacía, finge hablar por teléfono o finge darle de comer a una muñeca o un peluche)	Sí	No
4. ¿A su hijo/a le gusta treparse a las cosas? **(POR EJEMPLO** muebles, escaleras o juegos infantiles)	Sí	No
5. ¿Su hijo/a hace movimientos inusuales con los dedos cerca de sus ojos? **(POR EJEMPLO** ¿Mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual?)	Sí	No
6. ¿Su hijo/a apunta o señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? **(POR EJEMPLO** señala un juguete o algo para comer que está fuera de su alcance)	Sí	No
7. ¿Su hijo/a apunta o señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo interesante? (**POR EJEMPLO** señala un avión en el cielo o un camión grande en el camino)	Sí	No
8. ¿Su hijo/a muestra interés en otros niños? **(POR EJEMPLO** ¿mira con atención a otros niños, les sonríe o se les acerca?)	Sí	No
9. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándoselas a usted o levantándolas para que usted las vea, no para pedir ayuda sino para compartirlas con usted? **(POR EJEMPLO** le muestra una flor, un peluche o un camión/carro de juguete)	Sí	No
10. ¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? **(POR EJEMPLO** ¿Cuando usted lo llama por su nombre: lo mira a usted, habla, balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo?)	Sí	No
11. ¿Cuándo usted le sonríe a su hijo/a, él o ella le devuelve la sonrisa?	Sí	No
12. ¿ A su hijo/a le molestan los ruidos cotidianos? **(POR EJEMPLO** ¿Llora o grita cuando escucha la aspiradora o música muy fuerte?)	Sí	No
13. ¿Su hijo/a camina?	Sí	No
14. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él/ella o lo/la viste?	Sí	No
15. ¿Su hijo/a trata de imitar sus movimientos? (**POR EJEMPLO** decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido chistoso que usted haga)	Sí	No
16. ¿Si usted se voltea a ver algo, su hijo/a trata de ver que es lo que usted está mirando?	Sí	No
17. ¿Su hijo/a trata que usted lo mire? (**POR EJEMPLO** ¿Busca que usted lo/la halague, o dice "mirame"?)	Sí	No
18. ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? **(POR EJEMPLO** ¿Su hijo/a entiende "pon el libro en la silla" o "tráeme la cobija" sin que usted haga señas?)	Sí	No
19. ¿Si algo nuevo ocurre, su hijo/a lo mira a la cara para ver cómo se siente usted al respecto? (**POR EJEMPLO** ¿Si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, se voltearía a ver su cara?)	Sí	No
20. ¿ A su hijo/a le gustan las actividades con movimiento? **(POR EJEMPLO** Le gusta que lo mezan/columpien, o que lo haga saltar en sus rodillas)	Sí	No

Entrevista de Seguimiento del M-CHAT-R (M-CHAT-R/F)

Instrucciones de Uso: Una vez que el/la padre/madre haya completado el M-CHAT-R, califique el instrumento de acuerdo a las instrucciones. Si los resultados del niño son positivos, **seleccione los ítems de la Entrevista de**

Seguimiento basándose en aquellos que el niño no haya pasado en el M-CHAT-R. Solamente aquellos artículos que el/la niño/a no haya pasado originalmente, son los que se deben administrar la entrevista completa.

Cada página de la entrevista corresponde a un ítem en el M-CHAT-R. Siga el formato del organigrama haciendo preguntas hasta que alcance la calificación "PASA" o "NO PASA".

Los padres pueden responder "tal vez" a algunas preguntas durante la entrevista. Cuando un padre responde "tal vez", pregunte si la mayoría de las veces la respuesta sería "sí" o "no" y continúe la entrevista de acuerdo a esa respuesta.

En las partes donde hay lugar para responder "otro", el entrevistador debe utilizar su juicio para determinar si la respuesta conduce a "PASA" o "NO PASA".

- ❑ Califique las respuestas de cada ítem en la hoja de resultados del M-CHAT-R/F (que contiene los mismos ítems que el M-CHAT-R, pero SI/NO han sido remplazados por PASA/NO PASA).
- ❑ La entrevista se considera positiva (PASA) si el niño no pasa dos ítems de la Entrevista de Seguimiento (cualquiera de ellos).
- ❑ Si los resultados de un niño son NO PASA en el M-CHAT-R/F, se recomienda firmemente que el niño sea referido lo antes posible para una intervención temprana y exámenes de diagnóstico.

Por Favor fíjese: Si/No ha sido reemplazado por Pasa/No Pasa

1. ¿Si usted señala un objeto del otro lado del cuarto, su hijo/a lo mira? **(POR EJEMPLO** ¿Si usted señala un juguete o un animal, su hijo/a mira al juguete o al animal?)	Pasa	No Pasa
2. ¿Alguna vez se ha preguntado si su hijo/a es sordo/a?	Pasa	No Pasa
3. ¿Su hijo/a juega juegos de fantasía o imaginación? (**POR EJEMPLO** finge beber de una taza vacía, finge hablar por teléfono o finge darle de comer a una muñeca o un peluche)	Pasa	No Pasa
4. ¿A su hijo/a le gusta treparse a las cosas? **(POR EJEMPLO** muebles, escaleras o juegos infantiles)	Pasa	No Pasa
5. ¿Su hijo/a hace movimientos inusuales con los dedos cerca de sus ojos? **(POR EJEMPLO** ¿Mueve sus dedos cerca de sus ojos de manera inusual?)	Pasa	No Pasa
6. ¿Su hijo/a apunta o señala con un dedo cuando quiere pedir algo o pedir ayuda? **(POR EJEMPLO** señala un juguete o algo para comer que está fuera de su alcance)	Pasa	No Pasa
7. ¿Su hijo/a apunta o señala con un dedo cuando quiere mostrarle algo interesante? **(POR EJEMPLO** señala un avión en el cielo o un camión grande en el camino)	Pasa	No Pasa
8. ¿Su hijo/a muestra interés en otros niños? **(POR EJEMPLO** ¿mira con atención a otros niños, les sonríe o se les acerca?)	Pasa	No Pasa
9. ¿Su hijo/a le muestra cosas acercándoselas a usted o levantándolas para que usted las vea, no para pedir ayuda sino para compartirlas con usted? **(POR EJEMPLO** le muestra una flor, un peluche o un camión/carro de juguete)	Pasa	No Pasa
10. ¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? **(POR EJEMPLO** ¿Cuando usted lo llama por su nombre: lo mira a usted, habla, balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo?)	Pasa	No Pasa

10. ¿Su hijo/a responde cuando usted le llama por su nombre? (**POR EJEMPLO** ¿Cuando usted lo llama por su nombre: lo mira a usted, habla, balbucea, o deja de hacer lo que estaba haciendo?)	Pasa	No Pasa
11. ¿Cuándo usted le sonríe a su hijo/a, él o ella le devuelve la sonrisa?	Pasa	No Pasa
12. ¿ A su hijo/a le molestan los ruidos cotidianos? (**POR EJEMPLO** ¿Llora o grita cuando escucha la aspiradora o música muy fuerte?)	Pasa	No Pasa
13. ¿Su hijo/a camina?	Pasa	No Pasa
14. ¿Su hijo/a le mira a los ojos cuando usted le habla, juega con él/ella o lo/la viste?	Pasa	No Pasa
15. ¿Su hijo/a trata de imitar sus movimientos? (**POR EJEMPLO** decir adiós con la mano, aplaudir o algún ruido chistoso que usted haga)	Pasa	No Pasa
16. ¿Si usted se voltea a ver algo, su hijo/a trata de ver que es lo que usted está mirando?	Pasa	No Pasa
17. ¿Su hijo/a trata que usted lo mire? (**POR EJEMPLO** ¿Busca que usted lo/la halague, o dice "mirame"?)	Pasa	No Pasa
18. ¿Su hijo/a le entiende cuando usted le dice que haga algo? (**POR EJEMPLO** ¿Su hijo/a entiende "pon el libro en la silla" o "tráeme la cobija" sin que usted haga señas?)	Pasa	No Pasa
19. ¿Si algo nuevo ocurre, su hijo/a lo mira a la cara para ver cómo se siente usted al respecto? (**POR EJEMPLO** ¿Si oye un ruido extraño o ve un juguete nuevo, se voltearía a ver su cara?)	Pasa	No Pasa
20. ¿ A su hijo/a le gustan las actividades con movimiento? (**POR EJEMPLO** Le gusta que lo mezan/columpien, o que lo haga saltar en sus rodillas)	Pasa	No Pasa

- ❑ **Valoración de la salud mental: Cuestionario RQC.**

DEFINICIÓN: Es un instrumento que **consta de 10 preguntas**, referidas a los **últimos seis meses**, que **identifican signos y síntomas de interés en salud mental en niños y niñas entre 5-15 años**. ***Un ítem positivo*** **indica** la ***necesidad de evaluación integral***, diagnóstico, tratamiento y seguimiento por parte de profesional en medicina especializada o profesional en psicología o trabajo social, según sea el caso, para el manejo respectivo.

Se aplica a través de entrevista con los padres, madres o cuidadores de las niñas y niños menores de 14 años de edad y con los mayores de esta edad con previa autorización. Se responde con una **X** según corresponda a **SI** o **NO**.

	PREGUNTAS	SI	NO
1	¿El lenguaje del niño es anormal en alguna forma?		
2	¿El niño duerme mal?		
3	¿Ha tenido el niño en algunas ocasiones convulsiones o caídas al suelo sin razón?		
4	¿Sufre el niño de dolores frecuentes de cabeza?		
5	¿El niño ha huido de casa frecuentemente?		
6	¿Ha robado algo de la casa?		
7	¿Se asusta o se pone nervioso sin razón?		
8	¿Parece como retardado o lento para aprender?		
9	¿El niño casi nunca juega con otros niños?		
10	¿El niño se orina o defeca en la ropa?		

Finalizada la presentación se brinda un espacio para preguntas, los participantes refieren entender los temas expuestos. se recuerda que las IPS deben conocer y tener estos formatos complementarios a la valoración los cuales deben ser aplicados ante la identificación de factores de riesgo como lo establece el procedimiento de atención de las RIAS de Primera infancia e infancia.

Siendo las 4:30 pm se da por terminada la asistencia técnica se establece compromisos de acuerdo al tema abordado en la misma.

ACCIONES – COMPROMISOS		
Tareas	**Fechas**	**Responsables**
1. Enviar las presentaciones de la asistencia técnica a las IPS que participaron de la reunión.	SSM	21/06/2021
2. Las IPS deben socializar los instrumentos y aplicarlos en las atenciones en salud de los menores de primera infancia e infancia cuando identifiquen factores de riesgo: Listas de chequeo de factores de riesgo de las enfermedades del oído, alteraciones auditivas, vestibulares y de la comunicación; Test M – Chat y cuestionario RQC.	IPS	Continuo
OBSERVACIONES		
Se anexa listado de registro de asistencia técnica virtual. Se anexa registro fotográfico.		

FIRMAS
Firma:
Nombre: MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE N° identidad. 69.009.654

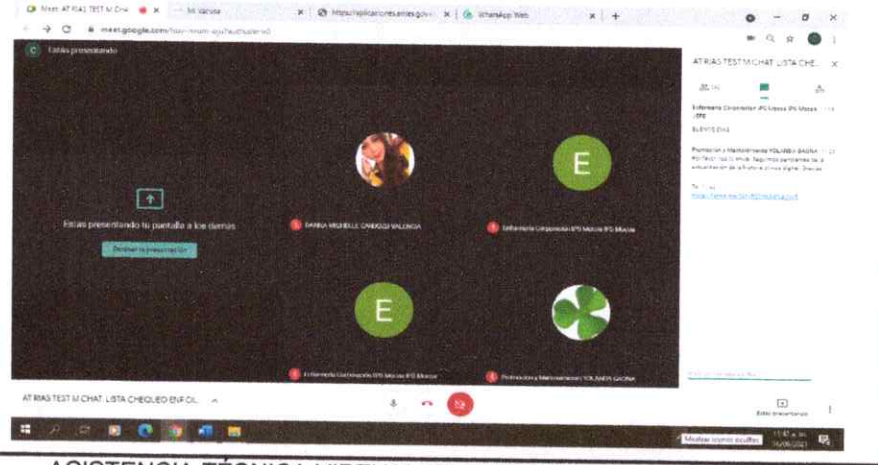
LISTADO DE ASISTENCIA

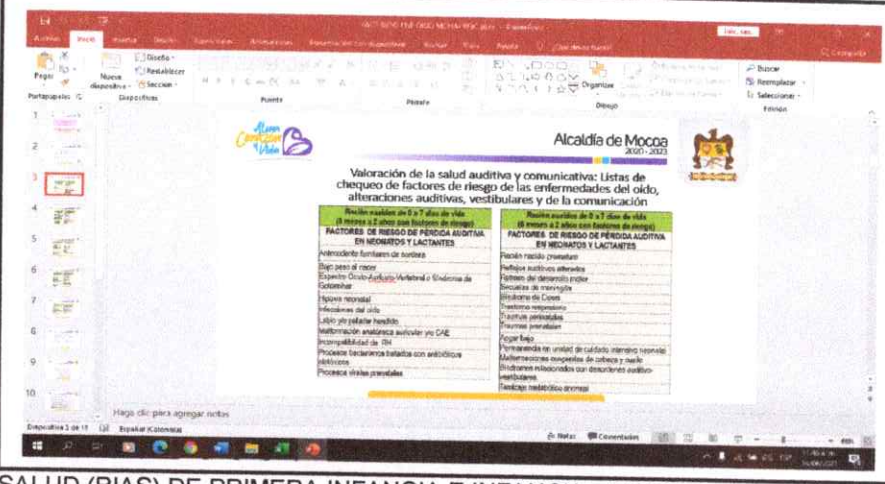
Marca temporal	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO	INSTITUCIÓN	CARGO	TELÉFONO	CORREO INSTITUCIONAL
16/6/2021 12:42:51	Liseth Andrea Muñoz	1124853802	Corporación Mi IPS Sede Mocoa	Enfermera	3132301086	enfermeriaipsmocoa@gmail.com
16/6/2021 12:50:01	Danna Michelle Cardozo Valencia	1053867598	Geinsalud Putumayo SAS	Enfermera	3145837712	geinsaludptyo@hotmail.com
16/6/20201 :01	María Cristina Marín Solarte	69009654	Secretaria de Salud Municipal	Profesional Apoyo SSM	3142856269	salud@mocoa-putumayo.gov.co

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT. 800102891-6
SECRETARÍA DE SALUD

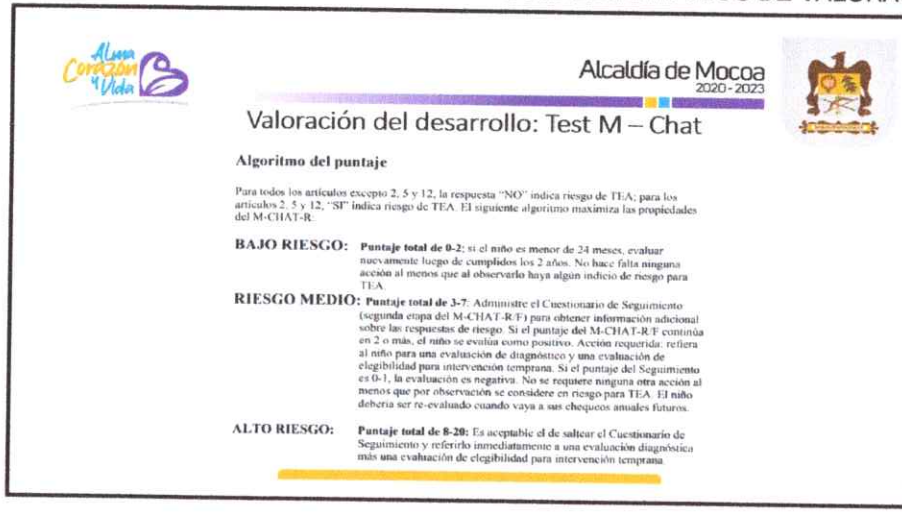
REGISTRO FOTOGRÁFICO

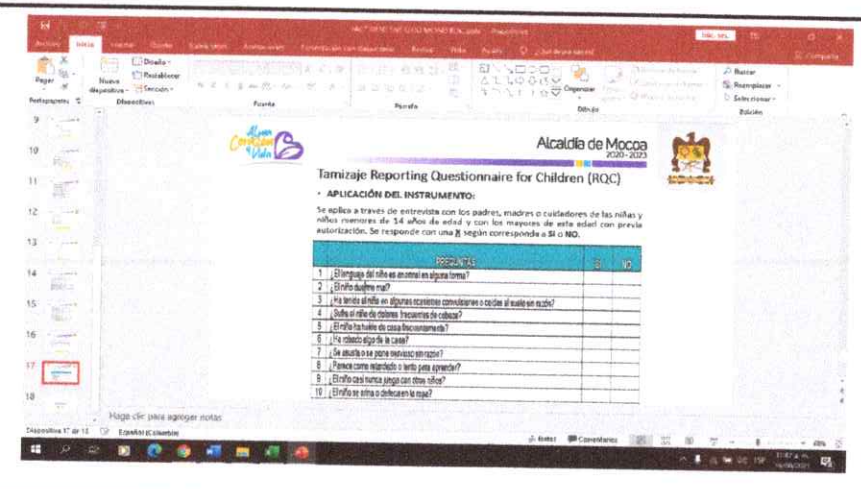
fecha: 16 DE JUNIO de 2021 Municipio: Mocoa lugar: VIRTUAL hora de inicio: 11:10 AM hora final: 12:00 PM





ASISTENCIA TÉCNICA VIRTUAL EN RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD (RIAS) DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA - INSTRUMENTOS COMPLEMENTARIOS DE VALORACIÓN SEGÚN RESOLUCIÓN 3280/2018





Anexo 13

17. Apoyo en la planeación, implementación y ejecución de la estrategia PRASS en el municipio de Mocoa, cuando se lo requiera.

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT. 800102891-6
SECRETARÍA DE SALUD

Alma Corazón y Vida
Alcaldía de Mocoa

REGISTRO FOTOGRÁFICO

fecha: 26 de mayo de 2021 Municipio: Mocoa lugar: Locales comerciales zona centro del municipio hora de inicio: 4:00 PM hora final: 6:00 PM





CAMPAÑA "MAS CONCIENCIA, MENOS COVID"



Anexo 14

18. Apoyar en las jornadas de salud con población privada de la libertad del Centro de Retención Transitorio del Municipio de Mocoa.

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD MUNICIPAL

CERTIFICA QUE

La Secretaria de Salud Municipal tiene programado para el mes de agosto del año en curso, adelantar acciones con población privada de la libertad para lo cual se vinculará en el apoyo a la profesional de la dimensión GESTIÓN DEL RIESGO PARA LAS ENFERMEDADES EMERGENTES, REEMERGENTES Y DESATENDIDAS, enfermera MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE, identificada con cedula de ciudadanía No. 69.009.654 de Mocoa.

Se firma a los 6 días del mes de julio de 2021 en la ciudad de Mocoa.

JORGE HERNAN BASTIDAS CAICEDO
Secretario de Salud Municipal

Anexo 15

19. Coordinar el Comité Municipal Materno Infantil y juvenil del Municipio de Mocoa.

CIRCULAR No. 0740 DE 2021

DE: SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL.

PARA: COMITÉ ADULTO MAYOR: ALCALDE O SU DELEGADO, GESTORA SOCIAL MUNICIPAL, SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL O SU DELEGADO, SECRETARIA DE PLANEACIÓN O SU DELEGADO, SECRETARIA DE AGRICULTURA MUNICIPAL O SU DELEGADO, ICBF, REPRESENTANTE ADULTO MAYO DELO MUNICIPIO, EAPB (MALLAMAS, AIC, EMSSANAR, NUEVA EPS, MEDIMAS, UNIMAP, SANIDAD POLICÍA NACIONAL Y EJERCITO), GERENCIA HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ, REPRESENTANTE PROSPERIDAD SOCIAL, REPRESENTANTE ASPE, REPRESENTANTE UNIDAD DE VÍCTIMAS, REPRESENTANTE POLICÍA NACIONAL, REPRESENTANTE INDER MUNICIPAL, REPRESENTANTE IGLESIA CATÓLICA, REPRESENTANTE OTRAS IGLESIAS, PERSONERO MUNICIPAL, REPRESENTANTE DEFENSORÍA DEL PUEBLO, REPRESENTANTE OFICINA AGRICULTURA MUNICIPAL, PRESIDENTE DE ASOJUNTAS Y REPRESENTANTE CONCEJO MUNICIPAL.

COMITÉ MATERNO INFANTIL: SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL, SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL, COMISARIA DE FAMILIA, PRESIDENTE DE ASOJUNTAS, GERENCIA HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ, IPS (GEINSALUD, MI CORPORACIÓN NARIÑO) EAPB (MALLAMAS, AIC, EMSSANAR, NUEVA EPS, MEDIMAS, UNIMAP, SANIDAD POLICÍA NACIONAL Y EJERCITO), ICBF, DELEGADO DE ASOCIACIONES DE LA POBLACIÓN EN SITUACIÓN DE DESPLAZAMIENTO, REPRESENTANTE COMUNIDAD INDÍGENA, REPRESENTANTE DE COMUNIDAD AFRODESCENDIENTES, PERSONERO MUNICIPAL, FAMILIAS EN ACCIÓN, POLICÍA DE INFANCIA Y ADOLESCENCIA, PROFESIONALES DE APOYO DE SALUD SEXUAL REPRODUCTIVA, SALUD MENTAL, DISCAPACIDAD, PAI, SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL.

COMITÉ PAI: SECRETARIA DE EDUCACIÓN MUNICIPAL, SECRETARIA DE GOBIERNO MUNICIPAL, GERENCIA HOSPITAL JOSÉ MARÍA HERNÁNDEZ, IPS (GEINSALUD, MI CORPORACIÓN NARIÑO) EAPB (MALLAMAS, AIC, EMSSANAR, NUEVA EPS, MEDIMAS, UNIMAP, SANIDAD POLICÍA NACIONAL Y EJERCITO), ICBF, FAMILIAS EN ACCIÓN.

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT. 800102891-6
SECRETARÍA DE SALUD

Alcaldía de Mocoa

ASUNTO: REUNION COMITÉS DE SALUD MUNICIPALES: ADULTO MAYOR, MATERNO INFANTIL Y PAI.

FECHA: 11 DE JUNIO DE 2021

La Secretaria de Salud Municipal en cumplimiento de sus funciones otorgadas por la Ley 715 de 2001 y en concordancia al Decreto 00092 del 4 de mayo de 2016 "Comité Municipal Adulto Mayor", los lineamientos dados en la Resolución 3280/2018, la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia Integral -IAMII, Estrategia Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI, Programa Ampliado De Inmunizaciones, convoca a las instituciones mencionadas a participar de los siguientes comités:

Comité	Fecha	Hora	Link
ADULTO MAYOR	Jueves 17 de junio de 2021	2:00 PM	https://meet.google.com/ahm-avya-wza
MATERNO INFANTIL	Jueves 17 de junio de 2021	3:00 PM	https://meet.google.com/ahm-avya-wza
PAI- MESA DE COORDINACIÓN PLAN NACIONAL DE VACUNACIÓN	Jueves 17 de junio de 2021	4:00 PM	https://meet.google.com/ahm-avya-wza

Cordialmente,

JORGE HERNÁN BASTIDAS CAICEDO
Secretario de Salud Municipal

Proyectó: Cristina María – Profesional de Apoyo SSM
Proyectó Milena Revelo – Profesional de Apoyo SSM
Revisó: Elsner Macías – Profesional de Apoyo SSM

salud@mocoa-putumayo.gov.co
Código Postal: 860001
Dirección: Calle 7 No 6 - 42, Barrio Centro
Edificio Palacio Municipal, Mocoa - Putumayo
(+57) 312 587 65 22

ACTA N°0171

Tema de la reunión: SEGUNDO COMITÉ MATERNO INFANTIL MUNICIPAL		
Municipio: Mocoa	**Lugar de reunión:** virtual **https://meet.google.com/ahm-avya-wza**	
Fecha: 17 de junio de 2021	**Hora de inicio:** 3:00 pm	**Hora finalización: 4**:30 pm

OBJETIVO DE LA REUNIÓN

Realizar el segundo comité materno infantil municipal con el objetivo de dar a conocer las cifras de los principales eventos epidemiológicos de salud pública materno infantiles en lo corrido del año 2021, así mismo realizar seguimiento al plan de acción anual que contribuya a la disminución de la morbi mortalidad infantil.

ORDEN DEL DÍA

1. Saludo de bienvenida.
2. Verificación de asistencia.
3. Seguimiento a compromisos de la reunión del primer comité MI.
4. Datos estadísticos.
5. Seguimiento al plan de acción.
6. Intervenciones.
7. Compromisos.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

1. Saludo de bienvenida:
Se brinda saludo de bienvenida a los asistentes, se realiza la presentación por parte de los ponentes: Por la Secretaria de Salud Municipal la jefe Cristina Marín profesional de apoyo Enfermedades Trasmisibles y Diana Enríquez Psicóloga profesionales de apoyo Salud Sexual Reproductiva.

Se agradece a los asistentes la participación en este comité ya que es de vital importancia articularnos las diferentes instituciones en pro de la salud materno infantil del municipio.

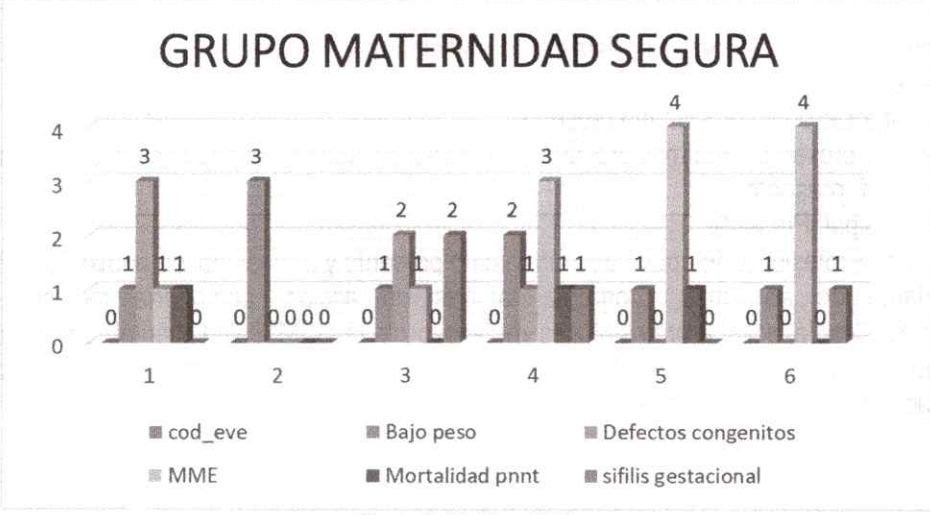
2. **Verificación de los asistentes:** se realiza llamado a lista de los participantes:
-Oficina Gestora social: presente.
-IPS: Geinsalud Presente; Corporación Mi IPS Nariño presente.
-EAPB: Mallamas presente; AIC presente; Medimas presente, Emssanar presente; Unimap Presente, Nueva EPS presente.
-ICBF: presente y operador ICBF presente.
-Secretaria de Educación Municipal: Presente
-Secretaria de Salud Municipal: Profesional de apoyo aseguramiento presente y profesional de apoyo Presente.
NO ASISTEN: representante de Asojuntas, programa familias en acción, personería municipal, representantes: afrodescendientes, indígenas, desplazados y profesionales de apoyo de la SSM Salud mental, discapacidad y policía de infancia y adolescencia. El jefe de sanidad del ejercito refiere vía telefónica (WhatsApp) no poder asistir puesto que se encuentran adelantando vacunación contra covid-19.

3. **Seguimiento a compromisos de la reunión del primer comité MI.**

ACCIONES – COMPROMISOS			
Tareas	**fechas**	**Responsables**	**Seguimiento**
1.Enviar la presentación, acta y plan de acción del comité materno infantil	26 de marzo de 2021	SSM	**Cumplido.** Se envió a través de correo electrónico el acta y las presentaciones a los actores que hacen parte del comité MI el día viernes 26/03/2021.
2. Realizar ajustes al plan de acción de acuerdo a las observaciones realizadas en el comité materno infantil	23 de marzo de 2021	SSM	**Cumplido.** Se realizaron los ajustes al plan de acción conforme a las recomendaciones realizadas por lo integrantes del comité.
3. Enviar el directorio de actores institucionales que hace parte del comité materno infantil municipal	26 de marzo de 2021	SSM	**Cumplido.** Se envió a través de correo electrónico el acta y las presentaciones a los actores que hacen parte del comité MI el día viernes 26/03/2021.
4. Realizar seguimiento al plan de acción del comité materno infantil municipal	permanente	Miembros del comité materno infantil municipal	Primer seguimiento: realizado hasta el mes de mayo de 2021.

4. Presentación de datos estadísticos eventos materno infantil.

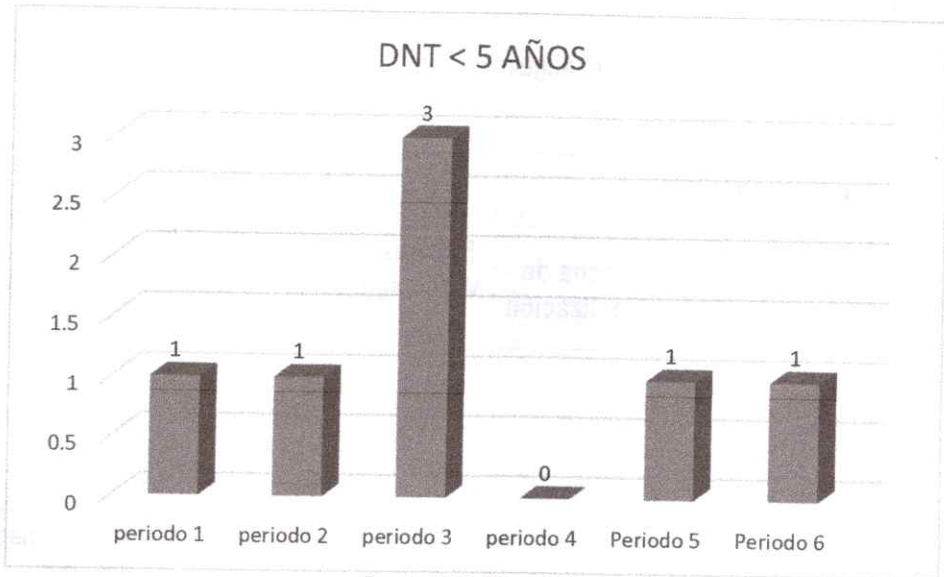
La información gráfica se emite por periodos epidemiológicos de enero a junio corte 16 de 2021, con los eventos solicitados para comité.



Fuente: Sivigila Mocoa 2021

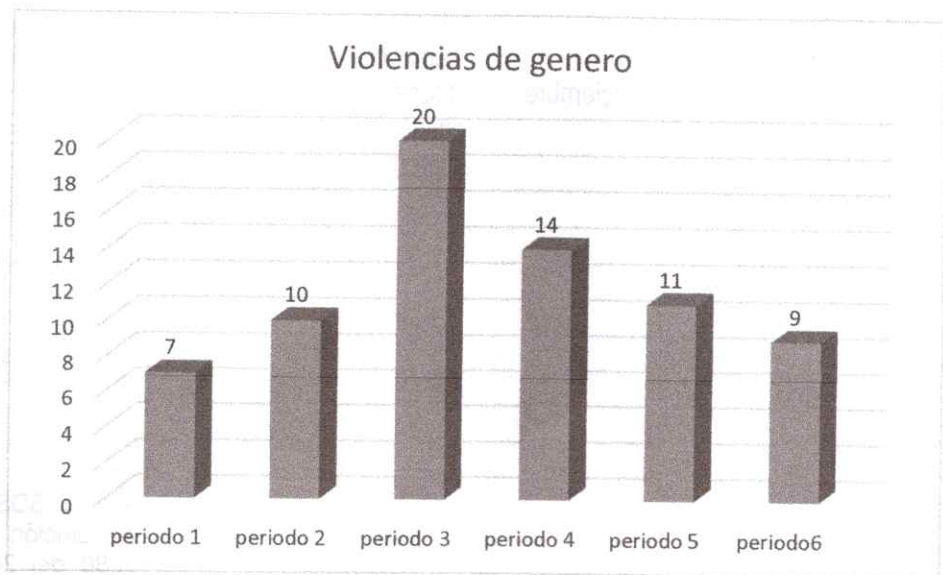
Se observa que los principales eventos de vigilancia en salud pública relacionados desde enero al mes de junio/2021 en el municipio de Mocoa corresponden a: Morbilidad materna extrema, bajo peso al nacer, defectos congénitos y sífilis congénita.

DESNUTRICIÓN EN MENORES DE 5 AÑOS



Fuente: Sivigila Mocoa 2021

especto a los casos de desnutrición en menores de 5 años, en el municipio de Mocoa se reportan 7 casos, en este sentido se recuerda la importancia de derivar a la ruta de atención de desnutrición conforme lo establece la Resolución 5406/2015 y Resolución 2350/2020.



Fuente: Sivigila Mocoa 2021

De las violencias de genero presentadas en el municipio (71), 5 corresponden a menores de 5 años.

Es importante mencionar que no se ha presentado en lo corrido del año 2021 eventos relacionados a mortalidad materna, mortalidad en menores de 5 años por IRA, mortalidad en menores de 5 años por ERA.

5. Seguimiento al plan de acción

Por parte de la Secretaria de Salud Municipal, se presenta el seguimiento al plan de acción con corte al mes de mayo del año en curso:

META 2021	ACCIONES				Fuentes de Verificación	Dependencia y funcionario	Fecha de Ejecución de la actividad	Estado de la actividad
	No.	Acción	Fecha de inicio	Fecha de Finalización				
A diciembre del 2021 el Comité Materno Infantil desarrollará el cumplimiento del 100% de las acciones programadas	1	Brindar Asistencias técnicas a las IPS para el fortalecimiento RIAS Res 3280/2018	Marzo	Diciembre	Informe de la actividad y registro fotográfico, registro de asistencia.	SSM	**7/04/21:** Asistencia técnica en RÍAS en los instrumentos de salud mental de la ruta materno perinatal. Dirigida a IPS del Municipio. **11/05/2021:** Asistencia técnica virtual en Ruta Integral de Atención en Salud (RÍAS) de Primera Infancia e Infancia - Instrumentos de Valoración Obligatorios según Resolución 3280/2018. Dirigida a IPS del Municipio. **27/05/2021:** Asistencia técnica sobre las líneas de acción SDSR / Resolución 3280 del 2018. EAPB e IPS.	cumplido hasta el mayo/2021

	2	Verificar la Adherencia a RIAS materno perinatal, primera infancia e infancia según Res 3280/2018	Marzo	Diciembre	Historia clínica informe de verificación	IPS SSM	Se llevará a cabo de junio-julio /2021	Pendiente
	3	Seguimiento a eventos: mortalidad materna, mortalidad perinatal, sífilis gestacional, congénita, VIH, mortalidad por IRA y EDA en menores de 5 años	Febrero	Diciembre	Bases de datos, actas, oficios	Integrantes Comité Materno Infantil	**Mayo/2021:** no se ha presentado mortalidades por IRA/EDA; mortalidad materna.	cumplido hasta el mayo/2021
	4	Desarrollar 5 talleres de promoción y prevención sobre sexualidad derechos sexuales y reproductivos en entornos protectores.	Abril	Julio	Reporte de actividad, listado de asistencia y registro fotográfico	SSM	**2/03/2021:** **P**romoción y prevención sobre la sexualidad. Vereda medio afán. **26/03/2021:** Derechos sexuales y reproductivos. Barrio Independencia. **26/03/2021:** mitos y realidad sobre sexualidad. Barrio independencia.	cumplido hasta el mayo/2022
	5	Realizar 5 talleres de sexualidad derechos sexuales y reproductivos en temas relacionados con la promoción de la salud y prevención de la enfermedad.	marzo	septiembre	Reporte de actividad, listado de asistencia y registro fotográfico	SSM	**14/04/2021:** sexualidad en entornos protectores. Colegio Ciudad Puerto Limón. **20/04/2021:** promoción de salud sexual y prevención de enfermedades de transmisión sexual. Virtual Pio XII. **19/04/2021:** campaña pienso, luego siento. Vereda	cumplido hasta el mayo/2022

							Villa Rosa. **29/05/2021:** prevención de la enfermedad desde la sexualidad.	
	6	Desarrollar acciones (talleres, estrategia IEC, campañas etc.) sobre maternidad segura, violencia de género, ITS-VIH SIDA planificación familiar, servicio de salud sexual reproductiva en población adolescente	marzo	septiembre	Reporte de actividad, listado de asistencia y registro fotográfico	SSM	**13/03/2021:** Derechos sexuales y planificación familiar vereda el Monclar. **30/04/2021:** salud sexual, salud reproductiva y prevención de violencias de género. Virtual Pio XII. **14/05/2021**: autocuidado y prevención de violencias. Institución Educativa Pio XII.	cumplido hasta el mayo/2024
	7	Realizar 3 campañas de estrategia IEC sobre sexualidad, derechos sexuales reproductivos en la comunidad general	marzo	septiembre	Reporte de actividad, listado de asistencia y registro fotográfico	SSM	**15/05/2021:** sexualidad, derechos sexuales y reproductivos en entornos protectores. Emisora comunitaria. La Mocoana Estéreo 88.7 **19/05/2021:** Que son los derechos sexuales y reproductivos. Fan Page / Facebook de la Secretaría de Salud Municipal.	
	8	3 campaña informativa a través de herramientas tecnológicas en temas: maternidad, paternidad,	Abril	Diciembre	documento de desarrollo de la campaña	SSM	Pendiente	Pendiente

		derechos sexuales reproductivos, IVE, anticoncepción, violencia de género y sexuales e ITS con enfoque etnodiferencial						
	9	Desarrollar Estrategia de información en salud con enfoque etnodiferencial para conmemoración de la semana andina	Septiembre	Octubre	contenido programa y cuña radial, contenido y certificado de la emisión	SSM	Pendiente	Pendiente
	10	Realizar encuentro de parteras de acuerdo al censo realizado en la vigencia 2020 donde a través de la minga de pensamiento se logre tratar temas sobre: Signos COVID-19 en gestantes, Parto seguro, signos de alarma en la gestante y signos de peligro en el recién nacido	Abril	Diciembre	acta de concertación, informe encuentro de parteras registro fotográfico	SSM-IPS	En concertación con comunidades indígenas	Pendiente
	11	Conmemoraciones: Dia de la lucha contra el maltrato infantil (25 de abril), día nacional de la nutrición (28 mayo), día mundial contra el trabajo infantil (12 junio), semana mundial de la lactancia materna (1-7 agosto), semana andina (16 septiembre), día	Abril	Diciembre	Informe de la actividad y registro fotográfico, registro de asistencia, actas.	Integrantes Comité Materno Infantil	**Abril/2021:** conmemoración interinstitucional para la erradicación del trabajo infantil	En proceso hasta mayo/2021

		mundial de la alimentación (16 octubre)						
	12	Actualización de directorio de actores para casos relacionados a prestación de servicios de las instituciones en relación a eventos materno infantiles	Marzo	Marzo	documento (directorios actores)	Integrantes Comité Materno Infantil	**26/03/201:** Se organiza el directorio de actores y es enviado a los integrantes del Comité MI vía correo electrónico	cumplido hasta el mayo/2021

Se invita a todos los miembros del comité para que desde su actuar institucional sigan fortaleciendo las acciones de atención, administrativas, de gestión y promoción de la salud en los programas de atención materna e infantil

6. Intervenciones.

Interviene la jefe Silvana de Emssanar EPS dando a conocer que la EPS viene adelantado reuniones mensuales con la finalidad de dar a conocer los indicadores trazadores de sus programas, así mismo realiza seguimiento a la Resolución 521, para monitorear el seguimiento de atención en relación a gestantes.

Interviene la Dra. Mónica Ordoñez de ICBF, cita la importancia de coordinar la atención de casos con desnutrición ya que por parte de las EAPB e IPS se realiza el trámite para la consecución de formula terapéutica nutricional, donde aún se tiene inconvenientes. Refiere también la importancia de que estos casos se puedan abordar en el comité SAN que hasta el momento no ha tenido citación por parte del municipio. La profesional de apoyo de la SSM Cristina Marín, da a conocer que no se cuenta con profesional a cargo de seguridad alimentaria, por lo cual comunicara esta información al secretario de salud para la gestión en el tema relacionado. La Dra. Mónica refiere que en este espacio y aprovechando la presencia de los actores debe dar a conocer un caso especifico de DNT en menor de 2 años de edad, el cual se encuentra afiliado a Medimas EPS y quien tiene algunas demoras en las gestiones relacionadas a sus valoraciones médicas y de especialistas.

Interviene la jefe Liliana López de Medimás EPS, da a conocer que la madre del menor en mención no tiene adherencia a los procesos de salud citados, fallando en varias oportunidades, por lo cual debe nuevamente pasar a cita médica para iniciar el proceso de atención para el suministro de su fórmula nutricional, informa además que se compromete a gestionar cita médica e informar a la madre del menor para su proceso de atención en salud.

Interviene Mayerly Grajales del Operador Fraternidad da a conocer que a este caso se ha realizado seguimiento y se observa demoras por parte de la EPAB en la atención a las diferentes citas médicas, de especialidades, otros procedimientos de apoyo diagnóstico y tratamiento.

Por parte de la SSM interviene la jefe Yolanda Diaz, auditora de aseguramiento quien informa que ya conoce el caso y que fue oficiada a la EAPB Medimas para apoyar el trámite y conocer las causas que pueden estar retrasando el proceso de atención.

Interviene el representante para esta reunión por parte de la oficina de la gestora social municipal, donde cita la importancia de trabajar articuladamente en apoyo a estos casos, puesto que se puede convertir en un indicador en salud negativo el cual puede ser evitado si se aúnan los esfuerzos y se mantiene la comunicación entre las instituciones involucradas con resolutividad en las atenciones.

Para cerrar el caso en mención el compromiso por parte de Medimas es gestionar la cita médica, informarle a la madre del menor y darlo a conocer a ICBF.

Se pregunta a los miembros de este comité si de la temática expuesta en relación a compromisos del primer comité, datos estadísticos y seguimiento al plan de acción se tiene alguna inquietud o sugerencia, en este sentido refieren todos que ninguna.

7. Compromisos:
Se establecen tareas de acuerdo a la temática de la reunión y temas abordados.

Siendo las 4:30 pm se da por terminada la reunión, no sin antes se agradece a los asistentes su participación y se los invita a seguir trabajando de manera articulada para mejorar la atención de las gestantes y población de primera infancia del municipio.

ACCIONES – COMPROMISOS		
Tareas	**fechas**	**Responsables**
1. La EPS Medimas gestionara cita medica para continuar el proceso de salud del caso en mención tratado en este comité.	21 de junio de 2021	Liliana Medimas EPS
2. Continuar dando cumplimiento al plan de acción del comité Materno infantil llevando a cabo las actividades establecidas por parte de los miembros de este comité.	Permanente	Miembros del comité materno infantil
OBSERVACIONES		
-Se anexa listado de asistencia -Se anexa registro fotográfico		

MARÍA CRISTINA MARÍN SOLARTE
Enfermera Profesional de apoyo SSM
C.c 69.009.654

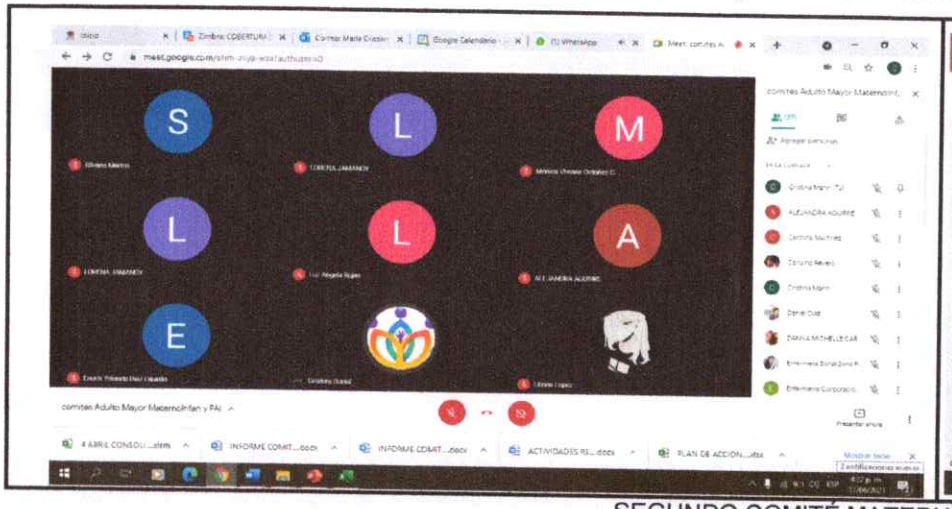
Listado de asistencia
Comité materno infantil 17 de junio de 2021

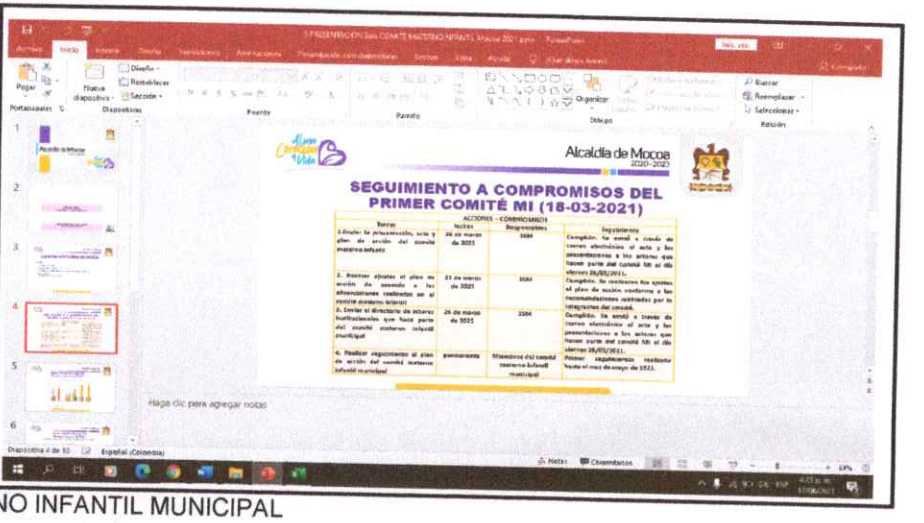
Marca temporal	NOMBRES Y APELLIDOS	No. DOCUMENTO DE IDENTIDAD	NOMBRE DE LA INSTITUCIÓN	CARGO	TELÉFONO DE CONTACTO	CORREO ELECTRÓNICO
17/6/2021 15:26:16	Julia Andrea López Ibarra	69022041	Nueva EPS	Enfermera programas	3176495249	julia.lopez@nuevaeps.com.co
17/6/2021 15:27:21	Alexandra Mylean Ruiz De La Cruz	27470549	EPSI AIC	Apoyo A Gestión Del Buen Vivir Covid19	3136117338	vacunacioncovidaicputumayo@gmail.com
17/6/2021 15:35:49	Liliana López Rodríguez	1085247238	MEDIMAS EPS	Enfermera	3142240515	llopezrodr@medimas.com.co
17/6/2021 15:35:54	Nidia Alexandra Salazar Erazo	1061689904	UNIMAP E.U.	Coordinadora de Promoción y Mantenimiento	3127661280	promocionyprevencion@unimapeu.com
17/6/2021 15:40:38	Lorena Jamanoy de La cruz	1121506107	MALLAMAS EPS-I	Enfermera Operativa	3223990469	mocoa@mallamaseps.com.co
17/6/2021 15:41:21	Silvana Cristina Martos Carlosama	1089482010	EMSSANAR	Enfermera Zonal	3137074412	zonaputumayo2@emssanar.org.co
17/6/2021 16:51:33	Adriana Quintero Giral	52008346	Alcaldía de Mocoa	Secretaria de Educación	3136097245	educacion@mocoa-putumayo.gov.co
17/6/2021 16:51:49	Mónica Viviana Ordoñez Caviedes	52982713	ICBF CZ Mocoa	Profesional Especializado	3115227686	Monica.Ordonez@icbf.gov.co
17/6/2021 16:52:14	Luz Ángela Rojas Pipicano	1124851648	ICBF	Enlace de Salud regional	3146606176	Luz.rojasp@icbf.gov.co
17/6/2021 16:54:19	Maria Guillermina Martínez Realpe	59670088	Coopumnar	Apoyo En Salud Y Nutrición		guillemar5972@gmail.com
17/6/2021 16:56:28	Liseth Andrea Muñoz	1124853802	Corporación MI IPS Mocoa	Enfermera	3132301086	enfermeriaipsmocoa@gmail.com
17/6/2021 17:02:33	Enoris Yolanda Diaz Fajardo	69086900	Alcaldía Municipal de Mocoa	Auditora De Prestación De Servicios	3506538024	auditoriaeapbmocoaf@gmail.com
17/6/2021 17:49:22	Danna Michelle Cardozo	1053867598	Geinsalud	Enfermera	3145837712	GEINSALUDPTYO@HOTMAIL.COM
17/6/2021 17:55:16	Alejandra Aguirre Torres	36753850	Nueva EPS	Enfermera Apoyo Vacunación Covid-19	3115211255	nuevaepsvacunacioncovidptyo@gmail.com
18/6/2021 0:22:53	María Cristina Marín >Solarte	69009654	Secretaria de Salud Municipal	Profesional de Apoyo	3142856269	salud@mocoa-putumayo.gov.co

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT. 800102891-6
SECRETARÍA DE SALUD

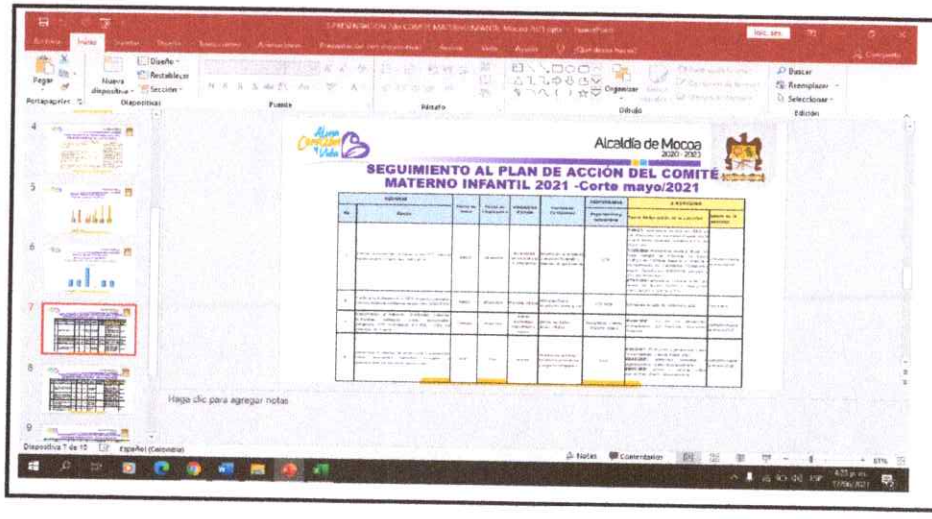
REGISTRO FOTOGRÁFICO

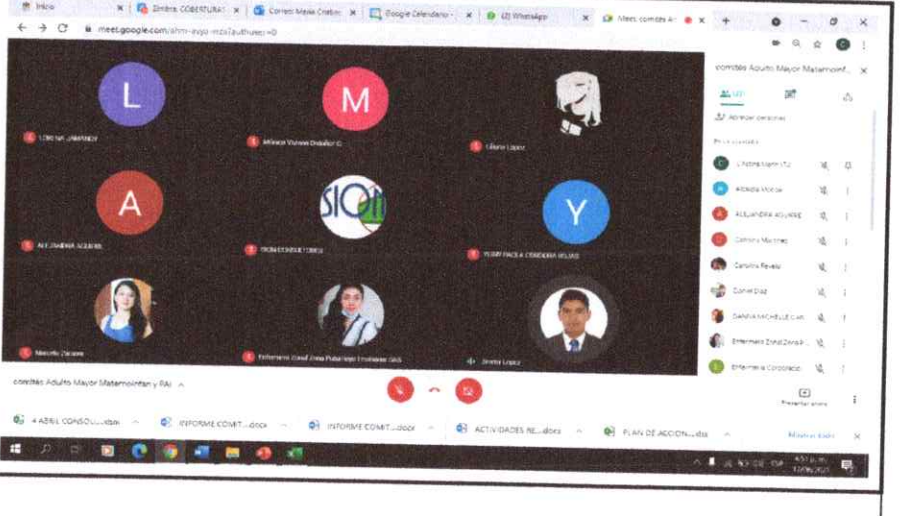
fecha: 17 DE JUNIO de 2021 Municipio: Mocoa lugar: VIRTUAL hora de inicio: 3:00 PM hora final: 4:30 PM





SEGUNDO COMITÉ MATERNO INFANTIL MUNICIPAL





Anexo 16

20. Demás actividades que se requieran por parte de la Secretaría de Salud Municipal.

Anexo 16

DEPARTAMENTO DEL PUTUMAYO
MUNICIPIO DE MOCOA
NIT. 800102891-6
DESPACHO MUNICIPAL

Alma Corazón y Vida
Alcaldía de Mocoa

CIRCULAR INTERNA No. 008 DE 2021

5:22 pm

DE: **JHON JAIRO IMBACHI LOPEZ - ALCALDE**

PARA: **PERSONAL CONTRATISTA Y DE NOMINA QUE LABORA EN LAS DIFERENTES SECRETARIAS Y DEPENDENCIAS DE LA ALCALDÍA MUNICIPAL**

ASUNTO: **RECOPILACION DE DATOS DE LAS PERSONAS PRIORIZADAS EN LAS ETAPAS 2 Y 3 DEL PLAN NACIONAL DE VACUNACION COVID-19.**

FECHA: **2 DE JUNIO DE 2021.**

La Secretaria de Salud Municipal, en concordancia con el Decreto 109 de 29 de enero de 2021, por medio del cual se adopta el Plan Nacional de Vacunación contra el Covid 19 expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual está integrado por 2 fases y 5 etapas, las cuales se dará apertura de manera gradual y controlada.

Aunado a lo anterior y con el objetivo de avanzar en la implementación y seguimiento del plan nacional de vacunación contra la covid-19 que permita alcanzar la inmunidad de rebaño y por ende disminuir la morbimortalidad por SarCov2, la Secretaria de Salud Municipal se permite solicitar a todo el personal que labora en la alcaldía contratista y de nómina que ya se encuentra priorizado en el portal MI VACUNA covid-19 www.mivacuna.sispro.gov.co en las etapas 2 y 3 de vacunación correspondiente a los grupos poblacionales que hasta el momento tienen apertura:

1. Personas de 50 años y mas
2. Personas de 16 a 49 con las siguientes comorbilidades:

- Enfermedades hipertensivas (I10-I15, I27.0, I27.2)
- Diabetes (E10-E14)
- Insuficiencia renal (N17-N19)
- VIH (B20-D24)
- Cáncer (C00-D48)
- Tuberculosis (A 15-A 19)
- EPOC (J44)
- ASMA (J45)
- Obesidad Grado 1, 2 y 3 (indice de Masa corporal > 30)
- En lista de espera de trasplante de órganos vitales
- Post trasplante de órganos vitales.
- Enfermedad isquémica aguda del corazón (1248- 1249)
- Insuficiencia cardiaca (1500, 1501, 1509)
- Arritmias cardiacas (1470- 1490, 1498, 1499)
- Enfermedad cerebro vascular (1630-1639, 164X, 1678, 1679)
- Desórdenes neurológicos (G20X, G35X, F000- F023, G800, G820-G825)

- Síndrome de Down (Q900-Q909)
- Inmunodeficiencia primaria (D80-D84)
- Esquizofrenia, trastorno esquizotipico y trastornos de ideas delirantes (F20-F29)
- Autismo (F84X)
- Trastorno bipolar (F31)
- Discapacidad intelectual (F70-F79) y Otros trastornos mentales debidos a lesión o disfunción cerebral o a enfermedad somática (F06)
- Fibrosis Quistica (E840-E849)

Lo anterior con el fin de gestionar el proceso de vacunación en la ESE Hospital José María Hernández. Dicha información podrá ser reportada en el siguiente enlace https://forms.gle/7pMSGZtUtrp58Dbv6 a fin de agilizar el proceso de recopilación de datos solicitados. Dicha información se requiere a más tardar el día jueves **3 de junio de 2021** hasta al medio día.

Si por algún motivo usted no se encuentra postulado en alguna de las etapas definidas anteriormente y se encuentra dentro de estas poblaciones o presenta alguna de las comorbilidades enunciadas en el Numeral 2, puede escribir al siguiente correo salud@mocoa-putumayo.gov.co y/o comunicarse a los siguientes números de contacto: 3142856269 – 3183475548 – 3183489075.

SE ACLARA QUE DEBEN INGRESAR PREVIAMENTE AL PORTAL MI VACUNA A VERIFICARSE.

Cordialmente;

JHON JAIRO INBACHI LOPEZ
Alcalde Municipal

Proyectó: Cristina Marin – Profesional de Apoyo SSM
Revisó: Ehiner Macias – Profesional de Apoyo SSM
Revisó:Ruby Guerra –Profesional SST