1.-DATOS GENERALES:

1.1.- PLAZO DE EJECUCION: 6 MESES

1.1.1- FECHA DE INICIO: 01 DE JULIO DE 2021 **FECHA FINAL** 31 DE DICIEMBRE 2021

1.1.2.- PERIODO A QUE CORRESPONDE EL INFORME: **DESDE**: 01 de Septiembre de 2021 **HASTA**: 30 de Septiembre de 2021

INFORME No.: 03 de 06

2.-DATOS DEL SUPERVISOR:

NOMBRE DEL SUPERVISOR:	INGRID JOHANA OQUENDO VARGAS
DEPENDENCIA:	Área Salud Publica
CARGO	Profesional Especializado Salud Publica

3.-DATOS DEL CONTRATO SUPERVISADO:

NUMERO Y TIPO DE CONTRATO:	No. 01-540 DE 2021 Contrato de prestación de Servicio
OBJETO CONTRACTUAL: prestación de servicios profesional en salud especializado en epidemiologia para fortalecimiento de las acciones de gestión de la salud pública del departamento de Arauca, para el programa de vigilancia en salud pública.	
CONTRATISTA:	Yudi Andrea González Dinas
CEDULA DE CIUDADANIA O NIT:	68.292.568
VALOR:	$ 21.970.718
PLAZO:	Seis meses
FUENTE DE FINANCIACION:	SGP Y No 020 y 021 prevención Y Promoción (Salud Pública)
FECHA DE TERMINACION PROYECTADA DEL CONTRATO:	31 de Diciembre de 2021

4.-Descripción de las actividades desarrolladas durante el periodo de 01 de 2021 al 30 de Septiembre de 2021.

ACTIVIDAD	META	INDICADOR	PRODUCTO A GENERAR EN ELTIEMPO CONTRATADO	CANTIDAD DE PRODUCTOS EJECUTADOS EN EL MES SUPERVISADO	TOTAL, DE PRODUCTOS EJECUTADOS	PORCENTAJE 100% CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR
1. Coordinación sectorial e intersectorial para la consecución de los objetivos del programa de vigilancia en salud pública mediante la convocatoria y realización de comités, concejos y reuniones que requieran la participación del programa.	Participar y convocar en el 100% de las reuniones sectoriales e intersectoriales (comités, consejos y reuniones) que requieran la coordinación de comité de Vigilancia en Salud Publica, Estadísticas Vitales, comité de infecciones intrahospitalaria, sanidad portuaria, así como acciones de vigilancia de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional EISP -RSI del departamento de Arauca según lineamientos y protocolos nacionales.	N° de comités realizadas / Número de comités convocadas *100	21	3	11	52.38%
2. Coordinación sectorial e intersectorial mediante la participación del programa de Vigilancia de Salud Pública en el 100% de las reuniones que se requiera la participación para dar cumplimiento a lineamientos y protocolos.	Participar el 100% de las reuniones sectoriales e intersectoriales donde se requiera el programa de Vigilancia en Salud Pública Departamental	N° de reuniones convocadas / Número reuniones asistidas *100	100%	9	34	100%
3. Gestión del conocimiento mediante la realización de informes de salud	Garantizar el suministro de la información necesaria para la elaboración de Indicadores de					

pública que con lleven a la toma de decisiones de forma oportuna, confiable a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información e investigación de salud pública.	Salud del Departamento de Arauca para los programas de Salud Pública y/o entidades que la requieran	N° de informes realizadas / Número de informes programados* 100%	100%	3	11	100%
4.Desarrollo de capacidades para construir y fortalecer las habilidades, actitudes, valores y conocimientos en el talento humano en salud, mediante la realización de asistencias técnicas orientadas a mejorar los procesos de vigilancia en salud publica	Asistencia en cada uno de los municipios sobre el programa de vigilancia en salud publica según los lineamientos y protocolos nacionales a las alcaldías de los municipios del departamento de Arauca	N° de asistencias técnicas realizadas / Número de asistencias técnica programadas *100	7	1	3	42.85%
	Asistencia en las EAPB presentes en el departamento de Arauca sobre el programa de vigilancia en salud publica según los lineamientos y protocolos nacionales a las alcaldías de los municipios del departamento de Arauca	N° de asistencias técnicas realizadas / Número de asistencias técnica programadas *100	8	1	3	37.5%
	Capacitación en Protocolos de Eventos de Interés en Salud Pública a IPS Pública y Privadas, EAPB, UNM, Profesionales UAESA.	N° de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas *100%	100%	1	6	100%
5. Inspección vigilancia y control (IVC) a los programas a los programas de vigilancia en salud pública de las UNM Y UPGD de la red pública.	Realizar inspección, vigilancia y control mediante el seguimiento a las acciones de vigilancia en salud pública según los lineamientos y protocolos nacionales a las alcaldías de los municipios del departamento de Arauca, para garantizar la calidad de prestación de servicio de salud, generadas a partir de los hallazgos de las visitas de IVC y/o quejas o reclamos a las alcaldías	IVC realizadas/ No de IVC programados	7	1	3	42.85%
	Realizar inspección, vigilancia y control mediante el seguimiento a las acciones de vigilancia en salud publica según los lineamientos y protocolos nacionales a las EAPB del departamento de Arauca.	IVC realizadas/ No de IVC programados	8	1	3	37.5%
	Elaboración de proyectos y estudios previos que permitan el fortalecimiento del Programa	No de proyectos y estudios previos elaborados /No de proyectos y estudios previos elaborados programados	100%	1	4	100%

	Realizar supervisión a los contratos que se deriven de la ejecución de acciones para fortalecer el Programa	No de supervisión a los contratos supervisados/No de contratos delegados	100%	17	39	100%
6.Planeación integral en salud	Evaluación trimestral de la ejecución de actividades de gestión de la salud pública	No Evaluación trimestral de la ejecución de actividades realizadas/ No Evaluación trimestral de la ejecución de actividades programadas	2	1	1	50%
	Actualización y Evaluación trimestral del PAS	No de Actualización y Evaluación trimestral del PAS/No de Actualización y Evaluación trimestral del PAS	2	1	1	50%

ACTIVIDAD No.1: Coordinación sectorial e intersectorial para la consecución de los objetivos del programa de vigilancia en salud pública mediante la convocatoria y realización de comités, concejos y reuniones que requieran la participación del programa.

Descripción de la Actividad desarrollada:
1.Participar y convocar en el 100% las reuniones sectoriales e intersectoriales (comités, consejos y reuniones) que requieran la coordinación de Vigilancia en Salud Publica, para el comité de Estadísticas Vitales Registro en RUAF ND, el 100 % de los hechos vitales ocurridos en el Departamento, para lo cual se utilizan diferentes medios de cruces para obtener una información completa y consistente.

Julio
Dentro de este se planteó los siguientes Ítems:

- Se le recuerda a la Unidad Local de Medicina Legal de Tame, que, desde el 11 de septiembre de 2020, se hizo requerimiento del Documento de Enmienda al certificado No. 72010873-4, el cual inicialmente estaba con Probable Manera de Muerte **VIOLENTA,** en causa originaria de la defunción estaba como VIOLENTA **POR DETERMINAR** y ahora se encuentra definida como **ACCIDENTE DE TRANSPORTE**. (A la fecha NO hay respuesta)
- Se recuerda el cumplimiento a lo estipulado en el Plan de Acción, los Estadísticos deben aplicar la herramienta de control de calidad en la última semana de cada mes, para así detectar oportunamente errores y corregirlos. Los estadísticos pueden corregir sitio de ocurrencia, fechas de nacimiento y defunción, RH, pertenencia étnica, direcciones, entre otros. Las causas solo el médico certificador y/o Coordinador. Así mismo, mensualmente presentaran informe de correcciones o actualizaciones en los Comité de EEVV.
- Igualmente, se les recuerda que después de que el DANE o UAESA haga un requerimiento, el tiempo de respuesta NO debe exceder de una semana.
- Seguimos esperando los protocolos para ruta de manejo de cadáveres COVID 19 actualizados, después del apoyo brindado a todos los municipios
- Se les recomienda a las IPS que cuando acudan al plan de contingencia de certificación (Internet, Luz, etc), y diligencien certificados a mano, que la impresión debe decir **NO VALIDO PARA REGISTRO CIVIL** y hacer la recomendación al funerario que debe volver por el original, Registro Civil NO recibe los diligenciados a mano.

- Se recomienda a los que se inscribieron en el **"Diplomado Estadísticas Vitales – Certificación de Nacimientos y Defunciones"** estar pendientes a sus whatsapp o a los correos, a través de estos las personas de apoyo hacen recomendaciones.
- Se les recuerda que por indicaciones del Ministerio de Salud y el DANE Central, se debe incluir en los libros de sala de parto la edad del padre del recién nacido, lo anterior obedece a una alta evasión de esta variable en los certificados.

2.Participar y convocar en el 100% de las reuniones sectoriales e intersectoriales (comités, consejos y reuniones) que requieran la coordinación de Vigilancia en Salud Pública, así como acciones de vigilancia de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional EISP -RSI del departamento de Arauca según lineamientos y protocolos nacionales. (COVE)
Se pudo llevar a cabo el comité de vigilancia epidemiológica, realizando el seguimiento a los eventos de interés en salud pública que fueron notificados al SIVIGILA, dentro del seguimiento se realizó por medio del cierre del año 2020 y los periodos epidemiológicos teniendo en cuenta ajustes distribuidos de la siguiente forma durante los dos COVE que se desarrollaron en el mes de Julio :

COVE DEPARTAMENTAL N° 7 de 2021 Período a Evaluar: 6

NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA – SIVIGILA
DEPARTAMENTO DE ARAUCA, 20 PRIMERAS CAUSAS, A SEMANA 24 DE 2021
EVENTOS INDIVIDUALES

EVENTO	ARAUCA		ARAUQUITA		CRAVO NORTE		FORTUL		PUERTO RONDON		SARAVENA		TAME		DEPARTAMENTO	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
IRA POR VIRUS NUEVO	4159	419,50	414	71,92	186	438,47	286	138,64	82	162,83	1995	309,21	932	185,89	8054	267,33
VSP VIOLENCIA DE GÉNERO	213	21,48	49	8,51	1	2,36	29	14,06	3	5,96	83	12,86	50	9,97	428	14,21
AGRESIONES POR APTR	51	5,14	53	9,21	0	0,00	30	14,54	5	9,93	60	9,30	79	15,76	278	9,23
DENGUE	17	1,71	36	6,25	0	0,00	15	7,27	0	0,00	67	10,38	8	1,60	143	4,75
SIFILIS GESTACIONAL	61	6,15	14	2,43	3	7,07	8	3,88	0	0,00	26	4,03	17	3,39	129	4,28
DESNUTRICIÓN AGUDA <5 A	32	3,23	7	1,22	0	0,00	7	3,39	0	0,00	25	3,87	48	9,57	119	3,95
MORBILIDAD MATERNA EXT	28	2,82	3	0,52	3	7,07	0	0,00	1	1,99	39	6,04	9	1,80	83	2,76
INTENTO DE SUICIDIO	18	1,82	10	1,74	1	2,36	8	3,88	0	0,00	17	2,63	13	2,59	67	2,22
TUBERCULOSIS	21	2,12	4	0,69	0	0,00	2	0,97	0	0,00	28	4,34	9	1,80	64	2,12
BAJO PESO AL NACER	30	3,03	3	0,52	0	0,00	0	0,00	0	0,00	23	3,56	7	1,40	63	2,09
ACCIDENTE OFIDICO	11	1,11	11	1,91	1	2,36	8	3,88	3	5,96	13	2,01	14	2,79	61	2,02
VIH/SIDA/MORTALIDAD	24	2,42	1	0,17	0	0,00	1	0,48	0	0,00	23	3,56	2	0,40	51	1,69
SIFILIS CONGENITA	24	2,42	1	0,17	0	0,00	1	0,48	0	0,00	15	2,32	0	0,00	41	1,36
MORTALIDAD PERINATAL NT	18	1,82	1	0,17	0	0,00	1	0,48	0	0,00	13	2,01	4	0,80	37	1,23
INTOXICACIONES	6	0,61	7	1,22	0	0,00	3	1,45	0	0,00	17	2,63	3	0,60	36	1,19
CÁNCER DE LA MAMA Y CU	1	0,10	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	26	4,03	2	0,40	29	0,96
DEFECTOS CONGENITOS	13	1,31	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,99	12	1,86	1	0,20	27	0,90
LEISHMANIASIS CUTANEA	0	0,00	4	0,69	0	0,00	2	0,97	0	0,00	10	1,55	4	0,80	20	0,66
MALARIA	1	0,10	1	0,17	3	7,07	0	0,00	0	0,00	12	1,86	3	0,60	20	0,66
VARICELA INDIVIDUAL	11	1,11	1	0,17	0	0,00	1	0,48	0	0,00	1	0,15	3	0,60	17	0,56

Tasas por 10.000 Habitantes

Teniendo en cuenta las 20 primeras causas asociadas en la morbilidad por eventos de interes en salud pública podemos evidenciar que la infeccion por virus nuevo la tasa departamental es 267,33 siendo el municipio de Cravo Norte quien supera con 438.47,en segundo lugar Vigilancia en salud pública Violencias de Genero , 14,21 en el departamento de Arauca y 21,48 por cada 10.000 Hab en el municipio de Arauca la incidencia es mayor, en tercer lugar agresiones por animales potencialmente de Rabia 15.57 en el muncipio de Tame superando la tasa deparatmental que está 9.23 .
Se planteo por cada uno de los eventos loas ajustes respectivos dentro de las 4 semanas siguientes notificadas ,la coordinación las acciones individuales y colectivas para garantizar la atención de cada usuario.

COVE Departamental N° 8 de 2021 Período a Evaluar: 7

NOTIFICACION DE EVENTOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA – SIVIGILA — **EVENTOS INDIVIDUALES**
DEPARTAMENTO DE ARAUCA, 20 PRIMERAS CAUSAS, A SEMANA 28 DE 2021

EVENTO	ARAUCA		ARAUQUITA		CRAVO NORTE		FORTUL		PUERTO RONDON		SARAVENA		TAME		DEPARTAMENTO	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
IRA POR VIRUS NUEVO	5861	591,17	675	117,26	414	975,95	410	198,75	118	234,31	2950	457,22	1509	300,97	11937	396,22
VSP VIOLENCIA DE GÉNERO	243	24,51	54	9,38	1	2,36	31	15,03	5	9,93	108	16,74	57	11,37	499	16,56
AGRESIONES POR APTR	60	6,05	67	11,64	1	2,36	44	21,33	5	9,93	72	11,16	86	17,15	335	11,12
DENGUE	24	2,42	45	7,82	1	2,36	17	8,24	0	0,00	77	11,93	9	1,80	173	5,74
SIFILIS GESTACIONAL	72	7,26	15	2,61	3	7,07	9	4,36	0	0,00	31	4,80	18	3,59	148	4,91
DESNUTRICIÓN < 5 AÑOS	36	3,63	9	1,56	0	0,00	7	3,39	0	0,00	29	4,49	52	10,37	133	4,41
MORBILIDAD MATERNA EXT	36	3,63	5	0,87	3	7,07	0	0,00	1	1,99	53	8,21	10	1,99	108	3,58
INTENTO DE SUICIDIO	21	2,12	10	1,74	1	2,36	9	4,36	0	0,00	19	2,94	16	3,19	76	2,52
BAJO PESO AL NACER	37	3,73	3	0,52	0	0,00	0	0,00	0	0,00	24	3,72	11	2,19	75	2,49
TUBERCULOSIS	28	2,82	4	0,69	0	0,00	2	0,97	0	0,00	29	4,49	12	2,39	75	2,49
ACCIDENTE OFIDICO	12	1,21	14	2,43	1	2,36	8	3,88	3	5,96	14	2,17	15	2,99	67	2,22
VIH/SIDA/MORTALIDAD	29	2,93	1	0,17	0	0,00	2	0,97	0	0,00	25	3,87	3	0,60	60	1,99
MORTALIDAD PERINATAL NT	21	2,12	1	0,17	0	0,00	2	0,97	0	0,00	19	2,94	5	1,00	48	1,59
INTOXICACIONES	11	1,11	10	1,74	0	0,00	3	1,45	0	0,00	19	2,94	3	0,60	46	1,53
SIFILIS CONGENITA	28	2,82	1	0,17	0	0,00	1	0,48	0	0,00	15	2,32	1	0,20	46	1,53
IAD - EN UCI	26	2,62	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	11	1,70	0	0,00	37	1,23
CÁNCER DE LA MAMA Y CU	1	0,10	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	30	4,65	2	0,40	33	1,10
DEFECTOS CONGENITOS	13	1,31	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,99	12	1,86	2	0,40	28	0,93
LEISHMANIASIS CUTANEA	0	0,00	5	0,87	0	0,00	2	0,97	0	0,00	11	1,70	4	0,80	22	0,73
MALARIA	1	0,10	1	0,17	3	7,07	0	0,00	0	0,00	13	2,01	3	0,60	21	0,70

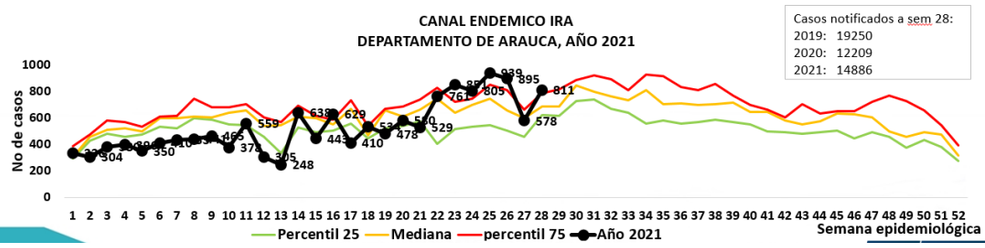
Tasas por 10.000 Habitantes

De acuerdo a la notificación de eventos de interés en salud pública – SIVIGILA en el departamento de Arauca, las 20 primeras causas, a semana 28 de 2021 en operación de los diferentes sistemas de información se han logrado detectar a través de la red de vigilancia en salud pública de los 107 Eventos de interés en salud pública.
En primer lugar una tasa de 396,22 por 10.000 habitantes casos de IRA por virus nuevo superando la tasa departamental el municipio de Cravo Norte , segundo lugar Violencia basadas en género una tasa 16.56 por cada 10.000 habitantes superando la tasa departamental el municipio de Arauca , tercer lugar agresiones por animales potenciales trasmisores de Rabia una tasa de 11.12 casos por 10.000 habitantes, en el cual Fortul está por encima de la departamental , cuarto lugar Dengue una tasa de 5.74 por 10.000 habitantes en el cual el municipio de Saravena 11.93 está por encima de la departamental , y quinto lugar sífilis gestacional con una tasa de 4.91 casos por 10.0000 habitantes, superando la tasa departamental el municipio de Arauca.

INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

DISTRIBUCION DE POISSON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA 2021

Municipio de procedencia	Casos semana 01 a 28							Observado	Esperado	Razón	Poisson	Situación	% de variación
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	Promedio (2013 - 2018)				
ARAUCA	4069	3635	3086	2941	3658	4442	8516	7569	4335	1,75	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	74,6%
ARAUQUITA	3781	2695	2822	2884	1724	3180	2792	1995	2840	0,70	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-29,7%
CRAVO NORTE	214	201	172	136	74	71	50	13	131	0,10	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-90,1%
FORTUL	1463	1365	2039	1365	1314	1856	1067	560	1496	0,37	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-62,6%
PUERTO RONDON	454	270	279	188	185	219	39	76	233	0,33	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-67,4%
SARAVENA	5643	6553	4581	6142	5160	5561	4144	2620	5398	0,49	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-51,5%
TAME	3985	3758	2631	2334	2931	2624	3486	2053	3107	0,66	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-33,9%
TOTAL DPTO	19609	18477	15610	15990	15046	17953	20094	14886	17540	0,85	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-15,1%

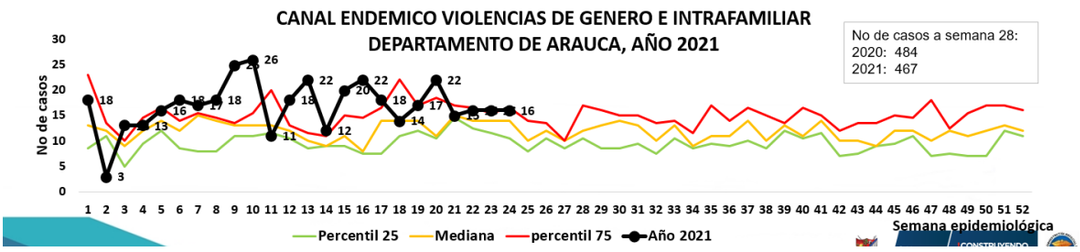


En el primer evento de virus nuevo podemos determinar el incremento significativo en el municipio de Arauca con 7.4.6% en el cual nos refiere según Poisson que se deben hacer intervenciones dentro de la comunidad, para lo cual se están haciendo Salas de análisis de riesgo y poder canalizar cadenas de transmisión, conglomerados y cierres de seguimientos en mortalidades asociadas a covid19.

VIOLENCIAS DE GENERO E INTRAFAMILIAR

DISTRIBUCION DE POISSON VIOLENCIAS DE GENERO E INTRAFAMILIAR 2021

Municipio de procedencia	Casos semana 01 a 28							Observado	Esperado	Razon	Poisson	Situación	% de variación
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio (2014 - 2020)				
ARAUCA	74	86	83	121	126	203	233	216	132	1,63	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	63,3%
ARAUQUITA	27	47	52	89	51	76	82	65	61	1,07	0,0422	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	7,3%
CRAVO NORTE	0	5	9	5	5	2	8	0	5	0,00	0,0078	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-100,0%
FORTUL	24	30	81	44	44	29	34	33	41	0,81	0,0308	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-19,2%
PUERTO RONDON	4	1	4	3	1	4	4	8	3	2,67	0,0081	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	166,7%
SARAVENA	20	16	38	57	74	52	55	81	45	1,82	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	81,7%
TAME	51	75	118	72	95	57	68	64	77	0,84	0,0167	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-16,4%
TOTAL DPTO	**200**	**260**	**385**	**391**	**396**	**423**	**484**	**467**	**363**	**1,29**	**0,0000**	**INCREMENTO SIGNIFICATIVO**	**28,8%**

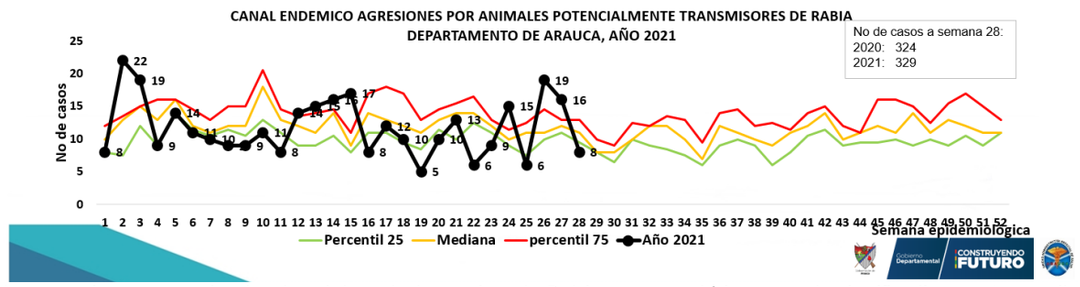


En el comportamiento de las violencias de genero se dio incremento significativo en los municipios de Arauca, Puerto Rondón, Saravena, Tame, dentro de la cual por medio del programa que maneja el evento en cada municipio debe realizar acciones en pro de hacer intervenciones en los casos específicos notificados al sistema como lo estipula el protocolo.

AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

DISTRIBUCION DE POISSON AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA 2021

Municipio de procedencia	Casos semana 01 a 28							Observado	Esperado	Razon	Poisson	Situación	% de variación
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio (2014 - 2020)				
ARAUCA	136	125	96	82	80	50	52	58	89	0,65	0,0001	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-34,6%
ARAUQUITA	56	44	54	47	51	52	59	68	52	1,31	0,0049	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	31,1%
CRAVO NORTE	3	5	7	9	8	2	6	2	6	0,35	0,0539	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-65,0%
FORTUL	25	30	24	24	18	23	35	38	26	1,49	0,0047	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	48,6%
PUERTO RONDON	10	6	9	6	10	9	7	5	8	0,61	0,0868	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-38,6%
SARAVENA	79	72	86	90	83	90	80	72	83	0,87	0,0223	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-13,1%
TAME	71	89	102	99	76	92	85	86	88	0,98	0,0423	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-2,0%
TOTAL DPTO	**380**	**371**	**378**	**357**	**326**	**318**	**324**	**329**	**351**	**0,94**	**0,0112**	**DECREMENTO SIGNIFICATIVO**	**-6,2%**



Las agresiones por animal potencialmente transmisor de Rabia se presentó incremento significativo en Arauquita y Fortul en el cual en el mismo periodo a evaluar 2020 teníamos 324 casos y 2021 329, en los diversos municipios se debe continuar garantizando el suero y vacuna antirrábica y seguir fortaleciendo a la comunidad a consultar en los primeros 90 días después de tener la exposición.

3.Participar y convocar en el 100% de las reuniones sectoriales e intersectoriales (comités, consejos y reuniones) que requieran la
coordinación de Vigilancia en Salud Publica en acciones de vigilancia de Eventos de Salud Pública de Importancia Internacional EISP -RSI del departamento de Arauca según lineamientos y protocolos nacionales. (Sanidad Portuaria) para este mes reportado no se programa dicha actividad.
En el mes de Julio no aplica esta actividad.

4. Participar y convocar en el 100% de las reuniones sectoriales e intersectoriales (comités, consejos y reuniones) que requieran la coordinación de comité de Vigilancia en Salud Publica comité de infecciones intrahospitalaria

Dentro de este espacio se realizó el seguimiento de los brotes de infecciones asociadas en la atención en salud en el hospital san Vicente donde se realizó plan de mejoramiento dentro del servicio de la unidad respiratorio, para disminuir los focos de infección dentro de los diversos catéteres que se utilizan.
PROGRAMA DE PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATECIÓN EN SALUD-IAAS
Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) y la Resistencia a los antimicrobianos (RA) se consideran mundialmente como un problema de salud pública que se asocia con el aumento de la morbilidad, mortalidad,

estancia hospitalaria y costos relacionados a la atención en salud, es así que promovemos una atención más segura en las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del país

TIPO DE MICROORGANISMOS EN IAAS



- **Bacterias**: cocos gram positivos y bacilos gram negativos
- **Virus respiratorios**: VRS, Adenovirus, Influenza
- **Virus entéricos:** Rotavirus, Adenovirus, Norovirus
- **Otros virus menos frecuentes:** VHB, VHC, Varicela
- **Parásitos:** Sarcoptes scabiei, Pediculosis
- **Hongos:** Cándida sp, Aspergillus sp.



La infección del sitio quirúrgico (ISQ) es toda infección que ocurre dentro de los 30 a 90 días posteriores a un procedimiento quirúrgico y a menudo se localizan en el sitio de la incisión (ISQ superficial o profunda) pero también pueden extenderse a los tejidos profundos (ISQ órgano/espacio)
Brindar información estandarizada sobre la frecuencia de consumo de los antibióticos vigilados en el país a las sociedades científicas, la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y a los Comités de Infecciones de las instituciones hospitalarias con el fin de aportar al diseño e implementación de acciones y políticas que mejoren su utilización y contribuyan a la contención de la resistencia a los antimicrobianos.

Descripción del soporte de la actividad:

Mes de julio 2021

ACTIVIDAD REALIZADA	FECHA	ACTORES	RESULTADOS OBTENIDOS	SOPORTE
1.Comite de vigilancia epidemiológica Departamental de la UAESA	02/07/2021	EAPB, UNM, UPGD, coordinadores de PTS Municipales y profesionales salud pública, OPS/OMS, Asesor de MSPS. prestación de servicios y aseguramiento de la UAESA	Socialización de eventos de interés en salud pública dentro de los primeros 20 que se presentaron a periodo 6 de 2021 ,coordinación de acciones individuales y colectivas para los ajustes pertinentes de cada uno de los casos notificados.	Listado de asistencia, presentaciones y acta
2.Comité de estadísticas vitales de la UAESA	23/07/2021	Fiscalía, Hospital del Sarare, hospital de Arauca, secretaria de salud de Arauca , Medicina Legal y ESE Moreno y Clavijo	Verificación de la oportunidad y calidad del dato de los hechos de nacidos vivos y defunciones de las IPS de la red del departamento de Arauca.	Listado de asistencia, presentaciones y acta
3. Comité Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Departamento de Arauca	02/07/2021	. EAPB, UNM, UPGD, coordinadores de PTS Municipales y profesionales salud pública OPS/OMS, Asesor de MSPS. Prestación de servicios y aseguramiento de la UAESA	Coordinación con el hospital del Sarare y Hospital San Vicente de cada una de las acciones que se vienen desarrollando en los reportes asociados a las infecciones por atención en salud ,revisión de los casos y mejoras dentro de las instituciones	Listado de asistencia, acta y presentación.

4.Comite de vigilancia epidemiológica Departamental de la UAESA	30/07/2021	EAPB, UNM, UPGD, coordinadores de PTS Municipales y profesionales salud pública, OPS/OMS, Asesor de MSPS. prestación de servicios y aseguramiento de la UAESA	Socialización de eventos de interés en salud pública dentro de los primeros 20 que se presentaron a periodo 7 de 2021 donde se verificó la oportunidad de la notificación y ajustes de cada caso, de igual se verificó la correlación del SIANIESP para cargar al SIVIGILA.	Listado de asistencia, presentaciones y acta

Mes de Agosto
Descripción del soporte de la actividad:

Se lleva a cabo el comité de vigilancia epidemiológica, teniendo en cuenta la evaluación de los eventos de interés en salud pública, como espacio de análisis que busca generar insumos para la toma de decisiones concretas, que lleven a acciones para controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población en las diferentes escalas del territorio.
Dentro de estos

ACTIVIDAD REALIZADA	FECHA	ACTORES	RESULTADOS OBTENIDOS	SOPORTE
1.Comite de vigilancia epidemiológica Departamental de la UAESA	27/08/2021	EAPB, UNM, UPGD, coordinadores de PTS Municipales y profesionales salud pública, OPS/OMS, Asesor de MSPS. prestación de servicios y aseguramiento de la UAESA	1.Verificación de las semanas negativas notificadas en cada uno de los municipios del departamento de Arauca, con sus respectivas actas para corroborar que no existen diagnósticos diferenciales que debieron haberse notificado al SIVIGILA 2. Socialización de los ajustes respectivos por eventos Inmunoprevenibles dentro de los criterios de cuatro semanas con los debidos soportes de la definición de caso para que no queden incompatibles	Listado de asistencia, presentaciones y acta
2.Comité de estadísticas vitales de la UAESA	20/08/2021	Fiscalía, Hospital del Sarare, hospital de Arauca, secretaria de salud de Arauca , Medicina Legal y ESE Moreno y Clavijo	Ajustes de los nacimiento y defunciones correspondientes al primer semestre en el departamento de Arauca en las red hospitalaria donde se producen hechos vitales Ajuste de las mortalidades que se han presentado desde el 6 de marzo de 2021 en el marco	Listado de asistencia, presentaciones y acta

			de la emergencia de Sars Cov2 y que se encontraban con un diagnóstico diferencial y no habían cargado como mortalidad por covid19.	
3. Comité Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del Departamento de Arauca	27/08/2021	. EAPB, UNM, UPGD, coordinadores de PTS Municipales y profesionales salud pública OPS/OMS, Asesor de MSPS. Prestación de servicios y aseguramiento de la UAESA	Ajustes dentro del hospital del Sarare con respecto a las infecciones que se presentaron en la unidad de cuidados respiratorios. Formulación de plan de mejora para evitar las cadenas de contagio .	Listado de asistencia, acta y presentación.
4.Comite de vigilancia epidemiológica Departamental de la UAESA de sanidad portuaria	18/08/2021	EAPB, UNM, UPGD, coordinadores de PTS Municipales y profesionales salud pública, OPS/OMS, Asesor de MSPS. prestación de servicios y aseguramiento de la UAESA	Concertación con el terminal para el manejo de la población migrante ,para que la policía nacional pueda generar orden . Articulación con migración Colombia en la verificación de menores y sus acompañantes. Socialización de alertas por variantes que se han detectado desde el componente genómico en el departamento de Arauca. .	Listado de asistencia, presentaciones y acta

1. En el marco del comité de vigilancia epidemiológica

En el marco del análisis del desarrollo del comité de vigilancia epidemiológica se socializó los eventos de interés en salud pública de forma colectiva e individual dentro de la red sivigila, para lo cual la morbilidad por IRA en el departamento de Arauca tiene un total de 17552 casos y el municipio de Arauca con una tasa de 912,42 supera la tasa departamental dentro de su incidencia.

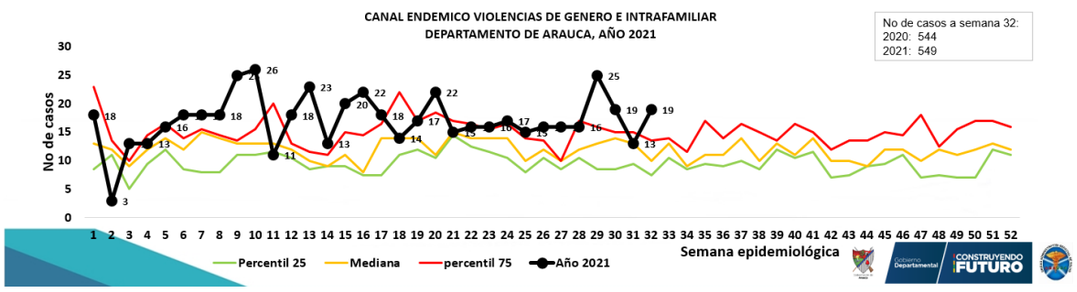
EVENTO	ARAUCA		ARAUQUITA		CRAVO NORTE		FORTUL		PUERTO RONDON		SARAVENA		TAME		DEPARTAMENTO	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
MORBILIDAD POR IRA	9046	912,42	2227	386,89	15	35,36	697	337,87	84	166,80	3047	472,26	2436	485,86	17552	582,60
MORBILIDAD POR EDA	2100	211,82	411	71,40	7	16,50	185	89,68	19	37,73	801	124,15	433	86,36	3956	131,31
BROTES X ETA, H-A,FT-P	0	0,00	2	0,35	0	0,00	0	0,00	2	3,97	0	0,00	7	1,40	11	0,37
VARICELA COLECTIVO	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

EVENTO	ARAUCA		ARAUQUITA		CRAVO NORTE		FORTUL		PUERTO RONDON		SARAVENA		TAME		DEPARTAMENTO	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
IRA POR VIRUS NUEVO	6439	649,47	709	123,17	461	1086,75	500	242,38	126	250,20	3278	508,06	1624	323,91	13137	436,05
VSP VIOLENCIA DE GÉNERO	282	28,44	57	9,90	1	2,36	35	16,97	5	9,93	130	20,15	65	12,96	575	19,09
AGRESIONES POR APTR	68	6,86	74	12,86	1	2,36	47	22,78	6	11,91	84	13,02	97	19,35	377	12,51
DENGUE	41	4,14	52	9,03	1	2,36	21	10,18	0	0,00	83	12,86	11	2,19	209	6,94
SIFILIS GESTACIONAL	78	7,87	19	3,30	3	7,07	9	4,36	0	0,00	32	4,96	21	4,19	162	5,38
DESNUTRICIÓN < 5 AÑOS	45	4,54	10	1,74	1	2,36	7	3,39	0	0,00	35	5,42	57	11,37	155	5,14
MORBILIDAD MATERNA EXT	44	4,44	5	0,87	3	7,07	0	0,00	1	1,99	61	9,45	12	2,39	126	4,18
INTENTO DE SUICIDIO	27	2,72	14	2,43	1	2,36	10	4,85	0	0,00	25	3,87	19	3,79	96	3,19
TUBERCULOSIS	34	3,43	4	0,69	0	0,00	2	0,97	0	0,00	33	5,11	12	2,39	85	2,82
BAJO PESO AL NACER	39	3,93	3	0,52	0	0,00	0	0,00	0	0,00	31	4,80	11	2,19	84	2,79
ACCIDENTE OFIDICO	14	1,41	20	3,47	1	2,36	10	4,85	3	5,96	15	2,32	19	3,79	82	2,72
VIH/SIDA/MORTALIDAD	36	3,63	1	0,17	0	0,00	2	0,97	0	0,00	25	3,87	3	0,60	67	2,22
MORTALIDAD PERINATAL NT	23	2,32	1	0,17	0	0,00	2	0,97	0	0,00	19	2,94	6	1,20	51	1,69
INTOXICACIONES	12	1,21	10	1,74	0	0,00	3	1,45	0	0,00	21	3,25	4	0,80	50	1,66
SIFILIS CONGENITA	29	2,93	1	0,17	0	0,00	1	0,48	0	0,00	17	2,63	1	0,20	49	1,63
IAD - EN UCI	29	2,93	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	11	1,70	0	0,00	40	1,33
CÁNCER DE LA MAMA Y CU	1	0,10	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	36	5,58	2	0,40	39	1,29
DEFECTOS CONGENITOS	13	1,31	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,99	14	2,17	2	0,40	30	1,00
VARICELA INDIVIDUAL	14	1,41	1	0,17	0	0,00	1	0,48	0	0,00	6	0,93	6	1,20	28	0,93
MALARIA	1	0,10	2	0,35	4	9,43	0	0,00	0	0,00	17	2,63	3	0,60	27	0,90

VIOLENCIAS DE GENERO E INTRAFAMILIAR

DISTRIBUCION DE POISSON VIOLENCIAS DE GENERO E INTRAFAMILIAR 2021

Municipio de procedencia	Casos semana 01 a 32							Observado	Esperado	Razon	Poisson	Situación	% de variación
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio (2014 - 2020)				
ARAUCA	82	99	90	139	146	230	260	246	149	1,65	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	64,6%
ARAUQUITA	33	53	57	99	55	99	92	75	70	1,08	0,0378	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	7,6%
CRAVO NORTE	0	5	9	6	7	3	8	2	5	0,37	0,0647	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-63,2%
FORTUL	29	33	86	46	50	29	39	37	45	0,83	0,0331	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-17,0%
PUERTO RONDON	4	1	5	4	2	4	5	10	4	2,80	0,0026	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	180,0%
SARAVENA	22	17	44	72	79	59	61	102	51	2,02	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	101,7%
TAME	64	80	127	85	107	70	79	77	87	0,88	0,0237	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-11,9%
TOTAL DPTO	**234**	**288**	**418**	**451**	**446**	**494**	**544**	**549**	**411**	**1,34**	**0,0000**	**INCREMENTO SIGNIFICATIVO**	**33,7%**



2. Comité de estadística vitales

En el marco del desarrollo del comité de estadísticas vitales se pudo concretar las mortalidades asociadas de covid 19 en el año 2020 y 2021, de igual forma se aclaró sobre las dudas de certificación en mortalidades para Covid19 que se viene realizando en el diplomado con el ministerio de salud.

Los municipios realizaron presentación de calidad del dato y ranking de los médicos en el cargue de la información de nacidos vivos y defunciones

3. Comité de infecciones hospitalarias

<u>Definición del evento Consumo De Antibióticos En El Ámbito Hospitalario</u>

Brindar información estandarizada sobre la frecuencia de consumo de los antibióticos vigilados en el país a las sociedades científicas, la Organización Panamericana de la Salud, el Ministerio de Salud y Protección Social y a los Comités de Infecciones de las instituciones hospitalarias con el fin de aportar al diseño e implementación de acciones y políticas que mejoren su utilización y contribuyan a la contención de la resistencia a los antimicrobianos**.**

Caracterizar el comportamiento de las infecciones asociadas a dispositivos:

- ✓ Neumonía asociada a ventilador mecánico
- ✓ Infección del torrente sanguíneo asociada a catéter
- ✓ infección sintomática del tracto urinario asociada a catéter y sus agentes causales

En unidades de cuidado intensivo adulto, pediátrica y neonatal

4. Comité de sanidad portuaria

Dentro del desarrollo del comité se abordaron alerta mundiales, nacionales y locales referentes a los eventos de interés en salud pública que pueden generar una emergencia de interés internacional como fueron:

ALERTAS INTERNACIONALES EN SALUD PÚBLICA

- **VENEZUELA** | **Anzoátegui en alerta por brote de salmonelosis**

NTN24

Dos personas murieron en el estado Anzoátegui presuntamente por salmonelosis mientras que más de 500 estarían contagiadas de la enfermedad. El gobernador de la entidad, Antonio Barreto Sira, alertó sobre el brote y aseguró que se debe a los pésimos servicios en distribución de agua potable en el estado.

- **África**

Enfermedad por virus de Marburgo – Guinea Fecha de publicación 9 de agosto de 2021. Organización Mundial de la Salud (OMS) El ministerio de Salud de Guinea informo el pasado 6 de agosto de 2021 a la OMS de un caso confirmado de virus de Marburg (VDM) en la prefectura de Guéckédou, región de Nzérékoré, en el suroeste de Guinea cerca a la frontera de Sierra leona y Liberia. Este es el primer caso conocido de enfermedad por el virus de Marburg en Guinea y en África occidental. El caso es un paciente masculino, inicio síntomas de 25 de julio por síntomas de fiebre, dolor de cabeza, fatiga, dolor abdominal y hemorragia gingival. La clasificación del riesgo se determinó con un alto riesgo a nivel nacional, el riesgo a nivel regional alto, debido al hecho de que la prefectura de Guéckédou está bien conectada con Liberia y Sierra Leona, y el riesgo a nivel global es bajo.

EUROPA | **Los graves riesgos sanitarios provocados por inquietantes olas de calor**

Euronews

En Climate Now, el programa mensual sobre lo que ocurre en nuestro planeta, el equipo de Euronews informa desde Roma sobre los últimos esfuerzos para gestionar los riesgos sanitarios provocados por las olas de calor. "Incluso los más expuestos, como los ancianos o las personas con enfermedades crónicas, a menudo, no lo consideran un problema grave".

- **ALEMANIA** | **Alemania recomienda la vacuna de la COVID a partir de los 12 años**

El Diario

La Comisión Permanente de Vacunación (Stiko) de Alemania ha recomendado este lunes la vacuna de la COVID-19 a partir de los 12 años, cuando hasta ahora la indicaba de forma general sólo desde los 16 años. en base a nuevas evidencias científicas, que confirman que "las ventajas de vacunar superan a los riesgos de los muy infrecuentes efectos secundarios"

Eventos de control internacional

En Colombia en la semana epidemiológica 31 no se reportaron casos o alertas de cólera, enfermedad por el virus Ébola, Marburgo, peste bubónica/neumónica ni carbunco; sin embargo, se continúa con el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y sub nacional.

Norte de Santander se encuentra entre las regiones del país que más registra casos positivos de dengue, lo que ha hecho que las autoridades en salud del país prendan las alarmas. de acuerdo con la información publicada en el Boletín Epidemiológico Semanal correspondiente a la semana epidemiológica 31 emitido por el Instituto Nacional de Salud, el departamento de Norte de Santander durante el año 2021 ha presentado 1.137 casos de dengue, de los cuales el 6,3% son casos de dengue grave.

Intensificación de vigilancia epidemiológica y por laboratorio para los siguientes eventos de interés:

1. Virus Marburgo
2. Norovirus en brotes de EDA o ETA
3. Mucormicosis asociada a COVID-19

ALERTAS NACIONALES EN SALUD PÚBLICA

NACIÓN | **Vacunación y PRASS, binomio para enfrentar nuevo pico en casos de covid-19**

El Heraldo

En este momento de la pandemia hay dos grandes pilares: la vacunación y el fortalecimiento de la vigilancia epidemiológica, y dentro de este último la estrategia de Pruebas, Rastreo y Aislamiento Selectivo Sostenible - PRASS. Julián Fernández, director de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, indicó que esto sucede ya que la vacunación es efectiva para reducir muertes y hospitalizaciones, pero dada la aparición de nuevos linajes y que algunos evaden la respuesta inmune, incluso de las vacunas, parece ser que la efectividad de estas para reducir contagios tiende a ser menor.

Se organizó dentro del comité la gestión ante secretaria de gobierno municipal para el acompañamiento en el terminal por parte de la Policía en las semanas que esta la aglomeración de migrantes venezolanos los cuales acuden para desplazarse a otras partes del país, teniendo en cuenta que en dichos espacios se ha evidenciado alteración en el orden público.

SITUACIÓN ALERTAS TEMPRANAS DEPARTAMENTO

- Resolución 375 5-Agosto-2021 ***Alerta amarilla hospitalaria ante*** por COVID -19 por ocupación hospitalaria

RESUELVE:

ARTÍCULO PRIMERO: Declárese la **ALERTA AMARILLA HOSPITALARIA** en el Departamento de Arauca, en toda la Red prestadora de servicios de Salud, pública y privada, como medida de contingencia desde 00 horas del día Miércoles 05 de agosto de 2021. Con el objeto de continuar mitigando el impacto del COVID-19.

ARTÍCULO SEGUNDO: La declaratoria de la **ALERTA AMARILLA HOSPITALARIA** en toda la red prestadora de servicios de salud, se extenderá hasta cuando la evidencia indique que la situación o índices sobre el Covid-19 han cambiado, todo con el fin de seguir garantizando la adecuada y oportuna prestación de los servicios de salud.

ARTÍCULO TERCERO: La Unidad de Salud con el fin de garantizar que la red de salud funcione de una manera articulada, utilizará un proceso sistemático y de comunicación continua con todas las IPS que presten servicios de urgencias y hospitalización en el departamento de Arauca, proceso que será articulado con el centro Regulador de Urgencias y Emergencias en Salud (CRUE).

ARTÍCULO CUARTO: El centro regulador de urgencias y Emergencias -CRUE del departamento, continuara ejerciendo el control de la oferta y disponibilidad del total de las camas de las unidades de cuidados intensivos e intermedios en las IPS y ESES del departamento, que permita seguir garantizando la atencion oportuna en salud.

ARTÍCULO QUINTO: Comuníquese el contenido de esta resolución a las secretarias de Salud de los Municipios del Departamento de Arauca o quien haga sus veces, a los gerentes y directores de las instituciones que conforman las Red Hospitalaria del Municipio de Arauca y **áreas** de Salud Pública Departamental, con el fin de coordinar las **acciones** en salud que se requieran para ofrecer la atención más apropiada a los eventos adversos que se puedan presentar durante la **declaratoria de alerta amarilla hospitalaria.**

ARTÍCULO SEXTO: En el caso particular de presentarse alguna eventualidad, esta deberá reportarse de manera inmediata al centro Regulador de Urgencias y Emergencias CRUE a la línea 125 o al correo electrónico medicoregulador24@unisaludarauca.gov.co, quien deberá garantizar los proceso de referencia y contrareferencia de pacientes durante la **declaratoria de alerta amarilla hospitalaria.**

- Circular externa, 0027/2021 ***Alerta epidemiológica*** ante la incidencia de casos de Chagas Agudo para el departamento de Arauca, intensificación de la vigilancia en salud pública y atención de Chagas Agudo 2021.



GOBERNACIÓN DE ARAUCA
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA
NIT 900.034.608 – 9
GESTION DOCUMENTAL
CIRCULAR INTERNA O EXTERNA
CÓDIGO: FR-GSD-02
VERSION: 01
FECHA: 14-01-2021
PAGINA: 1 DE 8

CIRCULAR EXTERNA No. 027

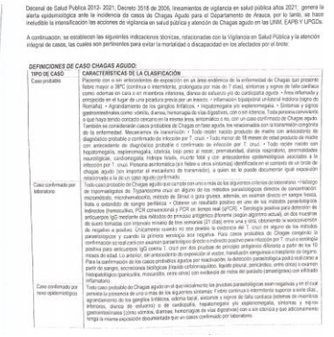
De : DIRECTOR DE LA UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA
Para : ENTIDADES TERRITORIALES MUNICIPALES, INSTITUCIONES PRESTADORAS DE SERVICIOS DE SALUD-IPS, ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS – EAPB
Asunto: ALERTA EPIDEMIOLÓGICA ANTE LA INCIDENCIA DE CASOS DE CHAGAS AGUDO PARA EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA, INTENSIFICACION DE LA VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA Y ATENCION DE CHAGAS AGUDO 2021.
Fecha : 11 DE MAYO DE 2021

La Enfermedad de Chagas (ECh) es la ETV que tienen más mecanismos de transmisión y en general la tasa de letalidad más alta dentro de las ETV, por ende, las estrategias de control en salud pública deben ser integrales junto con su abordaje a determinantes de la salud, de esta manera se logrará un mayor impacto sobre su control.

Desde 2013 el Ministerio de Salud, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud (INS), inició el trabajo activo de prevenir la transmisión vectorial específicamente por el triatomino intradomiciliado (Rhodnius prolixus) que está relacionado fuertemente con los casos agudos sintomáticos.

Esta estrategia es denominada "Plan de Interrupción" que permitirá la disminución de la morbilidad y por ende de la letalidad a mediano y largo plazo. El desarrollo de esta estrategia ha sido el punto de partida para la implementación de otras previstas que integralmente buscan la reducción de la morbi-mortalidad como, por ejemplo, el Plan piloto de eliminación de barreras de acceso, que busca evaluar la implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS) para la Enfermedad de Chagas, o el cambio del algoritmo diagnóstico en 2016 que impacto positivamente la detección de casos crónicos.

Al 2021 Colombia tiene 66 municipios en 7 departamentos identificados por una comisión internacional de la OMS en la interrupción vectorial por el triatomino domiciliario (Rhodnius prolixus) y se espera que a finales de 2022 sean aproximadamente 106 municipios en 9 departamentos. Los departamentos que están bajo el plan de interrupción adoptaron una estrategia de vigilancia integrada entre el componente epidemiológico, entomológico y por laboratorio, en consecuencia, existe, los departamentos que hacen parte del gran cono: Casanare, Boyacá, Santander, Norte de Santander, Arauca y Cundinamarca, tienen una mayor adherencia a los procesos de vigilancia en salud pública.

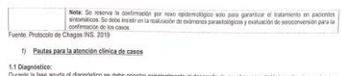


Decenal de Salud Pública 2012- 2021, Decreto 3518 de 2006, lineamientos de vigilancia en salud pública años 2021, genera la alerta epidemiológica ante la incidencia de casos de Chagas Agudo para el Departamento de Arauca, por lo tanto, se hace necesitas la intensificación las acciones de vigilancia en salud pública y atención de Chagas agudo en las UNM, EAPB y UPSDs.

A continuación, se establecen las siguientes indicaciones técnicas, relacionadas con la Vigilancia en Salud Pública y la atención integral de casos, las cuales son pertinentes para evitar la mortalidad o discapacidad en los afectados por el brote:

DEFINICIONES DE CASO CHAGAS AGUDO:

TIPO DE CASO	CARACTERISTICAS DE LA CLASIFICACIÓN
Caso probable:	Paciente con o sin antecedentes de exposición en un área endémica de la enfermedad de Chagas que presente fiebre mayor a 38ºC (continua o intermitente, prolongada por más de 7 días), síntomas y signos de falla cardiaca como: edemas en cara o en miembros inferiores, derrame de pericardio o de cardiopatía aguda + Area inflamada y enrojecida en el lugar de una picadura previa por un insecto. + Inflamación bipalpebral unilateral indolora (signo de Romaña). + Agrandamiento de los ganglios linfáticos, sobre todo cervicales. + Hepatomegalia, esplenomegalia, o ambas. + Manifestaciones digestivas, vías digestivas, con o sin ictericia. Todo paciente sospechoso de que haya tenido contacto vectorial en la misma área, entomológico o no, con un caso confirmado de Chagas agudo. También se considerarán casos probables de Chagas en bebés agudo, los relacionados con la transmisión congénita de la enfermedad. Mecanismos de transmisión: • Todo recién nacido producto de madre con antecedente de diagnóstico probable o confirmado de infección por T. cruzi. • Todo menor de 18 meses de edad producto de madre con antecedente de diagnóstico probable o confirmado de infección por T. cruzi. • Todo recién nacido con hepatomegalia, esplenomegalia, ictericia, bajo peso al nacer, prematuridad, diarrea inexplicable, anormalidades neurológicas, cardiomegalia, hidropsía fetalis, muerte fetal y con antecedentes epidemiológicos asociados a la infección por T. cruzi. Persona acompañada por fiebre u otros síntomas) identificado en el contexto de un brote de chagas agudo (sin importar el mecanismo de transmisión), a quien se le puede documentar igual exposición relacionada a la de un caso agudo confirmado.
Caso confirmado por laboratorio:	Todo caso probable de Chagas agudo que cumpla con uno o más de los siguientes criterios de laboratorio: • Hallazgo de tripomastigotes de Trypanosoma cruzi en uno o más de los métodos parasitológicos directos de concentración: microhematocrito, método de Strout o gota gruesa, además, en examen directo en sangre fresca, buffy coat o frotis. • Xenodiagnóstico positivo. • Obtener un resultado positivo en uno de los métodos parasitológicos indirectos (hemocultivo, PCR convencional y PCR en tiempo real (qPCR). • Serología positiva para detección de anticuerpos IgG mediante dos métodos de principio antigénico diferente (según algoritmo actual), en dos muestras de suero tomadas con intervalo mínimo de tres semanas (21 días) entre una y otra, obteniendo la seroconversión de negativo a positivo. Únicamente cuando no sea posible la existencia del T. cruzi en alguno de los métodos parasitológicos y cuando la primera serología sea negativa. Para casos probables de Chagas congénito la confirmación se realizará con un examen parasitológico directo o indirecto positivo para infección por T. cruzi o serología positiva para anticuerpos IgG contra T. cruzi por dos pruebas de principio antigénico diferente, en dos muestras de suero. La primera, con anterioridad de los nueve meses y la segunda a los seis meses de edad. La primera, con antecedente de exposición al vector, transfusional, congénita o trasplante de órganos. Para la confirmación de los casos probables ligados por vectores, la detección parasitológica podrá realizarse a partir de sangre, secreciones biológicas (líquido cefalorraquídeo, líquido pleural, pericárdico, entre otros) o examen histopatológico (pericardio, miocardio, nervio vago) con evidencia de nidos del parásito (pseudoquistes) con infiltrado inflamatorio.
Caso confirmado por nexo epidemiológico:	Todo caso probable de Chagas agudo en el cual durante las pruebas parasitológicas sean negativas, y en el cual persista la presencia de uno o más de los siguientes síntomas: Fiebre continua o intermitente superior a siete días, agrandamiento de los ganglios linfáticos, edema facial, ascitis y signos de falla cardiaca (edemas de miembros inferiores, derrame de pericardio) o de cardiopatía, hepatomegalia y/o esplenomegalia, sintomas y signos gastrointestinales (cólico abdominal, diarrea, vomito, dolores, hemorragias de vías digestivas) con o sin ictericia y que adicionalmente tengan la misma exposición documentada que un caso confirmado por laboratorio.



Nota: Se reserva la confirmación por nexo epidemiológico solo para garantizar el tratamiento en pacientes sintomáticos. Se debe insistir en la realización de exámenes parasitológicos y evaluación de seroconversión para la confirmación de los casos.

Fuente: Protocolo de Chagas INS, 2019

f) **Pautas para la atención clínica de casos**

1.1 Diagnóstico:

Durante la fase aguda el diagnóstico se debe orientar principalmente al desarrollo de pruebas parasitológicas directas en busca del parásito, las cuales son:

- Método de concentración por micro-método
- Método de concentración por micro-hematocrito
- Gota gruesa
- Examen directo de sangre fresca
- Frotis o extendido de sangre periférica

Nota: El microméodo tiene mayor sensibilidad respecto a los otros métodos parasitológicos, por tanto, se debe garantizar la aplicación de este en todos los casos probables. En caso de permanecer negativo, realizar de manera seriada en un mismo día durante la estadía del paciente en el hospital o durante una semana.

Para el diagnóstico molecular, se deberá tomar con el apoyo del LDSP una muestra de sangre total con EDTA y mezclarla en tubo falcon con Clorhidrato de Guanidina en relación 1:1 (2ml de sangre total con EDTA con 2ml de Clorhidrato de Guanidina). Esta muestra deberá ser remitida en el menor tiempo posible al Laboratorio de Salud Pública Fronterizo de Arauca (LSPF).

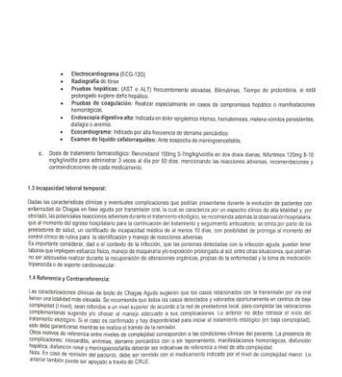
Además de las pruebas parasitológicas, se tomará muestra y se enviará al LSPF para realizar métodos serológicos de la siguiente manera: tomar una muestra de suero al caso probable y aplicar el actual algoritmo de diagnóstico serológico (ELISA de antígenos totales más ELISA de antígenos recombinantes), en caso de ser negativa, tomar nueva muestra de suero 21 días después (3 semanas), con el objetivo de evaluar seroconversión (paso de negativo a positivo en muestras diferentes). Si la segunda prueba es confirmada por serología, el caso probable de Chagas agudo debe ser confirmado.

1.2 Tratamiento:

El medicamento es gratuito y es entregado a los programas territoriales de Enfermedades Transmitidas por Vectores ETV, quienes poseen plan de desconcentración; actualmente se dispone tanto de Benznidazol 100mg como Nifurtimox 120mg.

1.2.1 Pautas para el tratamiento:

a. Casos sin confirmación parasitológica ni detección de anticuerpos. En principio, los casos de infección aguda deben ser confirmados por laboratorio. En situación de brote, el médico puede considerar el criterio clínico-epidemiológico, a partir del vínculo epidemiológico con casos de Chagas agudo confirmados por laboratorio durante un brote por transmisión oral.
b. Valoración clínica complementaria: La valoración complementaria no debe retrasar el inicio del tratamiento etiológico y se sugiere tener en cuenta
   - **Uroanálisis:** Verificar hematuria y creatinina.
   - **Hemograma** completo con plaquetas



- **Electrocardiograma** (ECG-12D).
- **Radiografía** de tórax.
- **Pruebas hepáticas:** (AST e ALT) frecuentemente elevadas. Bilirrubinas. Tiempo de protrombina, si está prolongado sugiere daño hepático.
- **Pruebas de coagulación:** Realizar especialmente en casos de compromiso hepático o manifestaciones hemorrágicas.
- **Endoscopia digestiva-alta:** Indicada en dolor epigástrico intenso, hematemesis, melena-vómitos persistentes, disfagia o anemia.
- **Ecocardiograma:** Indicado por alta frecuencia de derrame pericárdico.
- **Examen de líquido cefalorraquídeo:** Ante sospecha de meningoencefalitis.

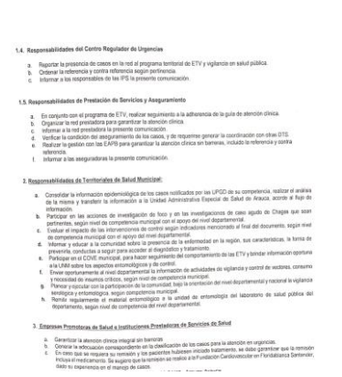
c. Dosis de tratamiento farmacológico: Benznidazol 100mg 5-7mg/kg/día en dos dosis diarias, Nifurtimox 120mg 8-10 mg/kg/día para administrar 3 veces al día por 60 días, mencionando las reacciones adversas, recomendaciones y contraindicaciones de cada medicamento.

1.3 Incapacidad laboral temporal:

Dadas las características clínicas y eventuales complicaciones que podrían presentarse durante la evolución de pacientes con enfermedad de Chagas en base aguda por transmisión oral, la cual se caracteriza por un espectro clínico de alta letalidad y, por ello/así, las potenciales reacciones adversas durante el tratamiento etiológico, se recomienda además la observación hospitalaria, que al momento del egreso hospitalario para la continuación del tratamiento y seguimiento ambulatorio, se cerciore por parte de los prestadores de salud, un certificado de incapacidad médica de al menos 10 días, con posibilidad de prórroga al momento del control clínico de rutina para la identificación y manejo de reacciones adversas.
Es importante considerar, dad o el contexto de la infección, que las personas detectadas con la infección aguda, puedan tener labores que impliquen esfuerzo físico, manejo de maquinaria y/o exposición prolongada al sol, entre otras situaciones, que podrían no ser adecuadas realizar durante la recuperación de alteraciones orgánicas, propias de la enfermedad y la toma de medicación tripanocida o de soporte cardiovascular.

1.4 Referencia y Contrareferencia:

Los caracterizaciones clínicas de brote de Chagas Agudo sugieren que los casos relacionados con la transmisión por vía oral tienen una letalidad más elevada. Se recomienda que todos los casos detectados y valorados oportunamente en centros de baja complejidad (I nivel), sean referidos a un nivel superior de acuerdo a la red de prestadores local, para completar las valoraciones complementarias sugerida y/o ofrecer el manejo adecuado a sus complicaciones. La anterior no debe retrasar el inicio del tratamiento etiológico. Si el caso es confirmado y hay disponibilidad para iniciar el tratamiento etiológico (en bajo concepto), este debe garantizarse mientras se realiza el trámite de la remisión.
Otros motivos de referencia entre niveles de complejidad corresponden a las condiciones clínicas del paciente. La presencia de complicaciones: miocarditis, arritmias, derrame pericárdico con o sin taponamiento, manifestaciones hemorrágicas, disfunción hepática, disfunción renal y meningoencefalitis deberán ser indicativas de referencia a nivel de alta complejidad.
Nota: En caso de remisión del paciente, debe ser remitido con el medicamento indicado por el nivel de complejidad menor. Lo anterior también puede ser apoyado a través de CRUE.



1.4. Responsabilidades del Centro Regulador de Urgencias

a. Reportar la presencia de casos en la red al programa territorial de ETV y vigilancia en salud pública.
b. Ordenar la referencia y contra referencia según pertinencia.
c. Informar a las responsables de las IPS la presente comunicación.

1.5. Responsabilidades de Prestación de Servicios y Aseguramiento

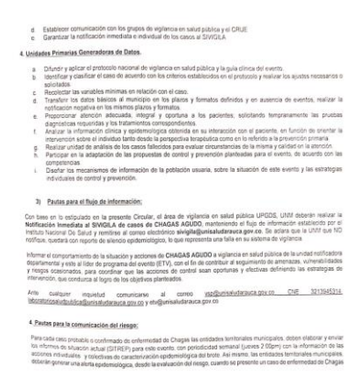
a. En conjunto con el programa de ETV, realizar seguimiento a la adherencia de la guía de atención clínica.
b. Organizar la red prestadora para garantizar la atención clínica.
c. Informar a la red prestadora la presente comunicación.
d. Verificar la condición del aseguramiento de los casos, y de requerirse generar la coordinación con ellas DTS.
e. Realizar la gestión con las EAPB para garantizar la atención clínica sin barreras, incluido la referencia y contra referencia.
f. Informar a las aseguradoras la presente comunicación.

2. Responsabilidades de Territoriales de Salud Municipal:

a. Consolidar la información epidemiológica de los casos notificados por las UPGD de su competencia, realizar el análisis de la misma y transferir la información a la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, acorde al flujo de información.
b. Participar en las acciones de investigación de foco y en las investigaciones de caso agudo de Chagas que sean pertinentes, según nivel de competencia municipal con el apoyo del nivel departamental.
c. Evaluar el impacto de las intervenciones de control según indicadores mencionado al final del documento, según nivel de competencia municipal con el apoyo del nivel departamental.
d. Informar y educar a la comunidad sobre la presencia de la enfermedad en la región, sus características, la forma de prevenirla, conductas a seguir para acceder al diagnóstico y tratamiento.
e. Participar en el COVE municipal, para hacer seguimiento del comportamiento de las ETV y brindar información oportuna a la UNM sobre los aspectos entomológicos y de control.
f. Enviar oportunamente al nivel departamental la información de actividades de vigilancia y control de vectores, consumo y necesidad de insumos críticos, según nivel de competencia municipal.
g. Planear y ejecutar con la participación de la comunidad, bajo la orientación del nivel departamental y nacional la vigilancia entomológica y entomológica, según competencia municipal.
h. Remitir regularmente el material entomológico a la unidad de entomología del laboratorio de salud pública del departamento, según nivel de competencia del nivel departamental.

3. Empresas Promotoras de Salud e Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud

a. Garantizar la atención clínica integral sin barreras.
b. Cerciorar la adecuación correspondiente en la clasificación de los casos para la atención en urgencias.
c. En caso que se requiera su remisión y los pacientes hubieren iniciado tratamiento, se debe garantizar que la remisión incluya el medicamento. Se sugiere que la remisión se realice a la Fundación Cardiovascular en Floridablanca Santander, dado su experiencia en el manejo de casos.



1.5 Criterios y Sitemas de hospitalización:

Los brotes por transmisión oral de enfermedad de Chagas en base aguda, constituyen un importante problema clínico con una tasa letalidad. El manejo oportuno y la adherencia al tratamiento son aspectos claves que deben garantizar los prestadores de salud.

- **Escenario paciente complicado:** La duración de la hospitalización estará en función de la estabilización absoluta de la complicación. Durante la hospitalización de los casos, el tratamiento etiológico debera ofrecerse concomitantemente al manejo de las complicaciones.
- **Escenario paciente asintomático o sintomático sin complicaciones:** Se sugiere mantener a los pacientes hospitalizados entre 60 a 72 horas. Durante este periodo se les debe garantizar el inicio supervisado del tratamiento etiológico, la valoración paraclínica complementaria, manejo o ellos síntomas, identificación oportuna de complicaciones e identificación temprana de reacciones adversas. En todo caso, el tiempo de hospitalización deberá establecerse teniendo en cuenta la presencia de factores de riesgo como la presencia de comorbilidades (VIH, diabetes, ERC, etc), riesgo social (pacientes sin red de apoyo familiar), embarazo, entre otros determinadas por el equipo médico.

2) Atención a migrantes:

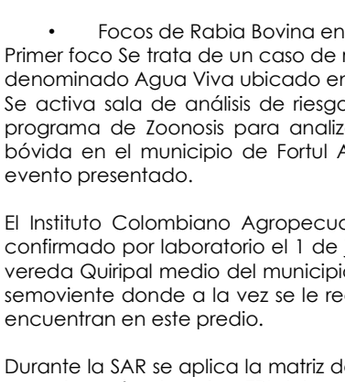
De acuerdo con la legislación vigente, se le garantiza la atención de urgencias a toda persona nacional o extranjera, incluyendo a los nacionales procedentes de Venezuela, que demanden mas servicio, independientemente de su estatus migratorio, tal como lo establece en el Art. 168 de la ley 100 de 1993, al igual que se reseña en los Art 10 y 14 de la ley 1751 de 2015, a propósito de los derechos y deberes de las personas, relacionados con la prestación de servicios de salud, frente a la atención de urgencias.
Cuando un extranjero se encuentra domiciliado en Colombia es necesario que regularice su estatus migratorio y legalice su residencia, con el fin de que pueda afiliarse al SGSSSS (ya sea a régimen contributivo o subsidiado). En este caso, la atención en salud se encontrará a cargo de los recursos de dicho sistema, de acuerdo con el régimen que le aplique. Hasta tanto adquiera la calidad de residente, la atención en el caso de urgencias, se asumirá con el cargo al Sistema General de Participaciones SGP para población pobre no cubierta con subsidios a la demanda (artículo 43, numerales 43.2.1 y 43.2.2 de la Ley 715 de 2001), y de forma complementaria, con los recursos de que trata el artículo 7° del Decreto 866 de 2017, sustituido por el Decreto 2426 de 2018, compilado en el artículo 2.9.2.6.1 del Decreto 780 de 2016, con base en lo previsto en los artículos 57 de la Ley 1816 de 2016 y 51 de la Ley 1873 de 2017, sin que con ello se libere a la entidad territorial de sus competencias y obligaciones en materia de salud con dicha población. En este sentido la Honorable Corte Constitucional, con relación a estas disposiciones, se ha pronunciado en varias sentencias, tales como T-348/18, T-210/18, SU-677/17, T-760/17, C-416/14 y C-834/07 en el sentido de que la obligación del Estado colombiano es proporcionar la atención de urgencias.

En concordancia con lo anteriormente expuesto, y teniendo en cuenta que los casos de enfermedad Chagas agudo son características como una urgencia vital, de alta letalidad en brotes, procedemos a informar las siguientes responsabilidades, acorde a competencias de cada actor:

1. Responsabilidades de la Dirección Territorial Departamental de Salud:

1.1. Responsabilidades del programa departamental de Enfermedades Transmitidas por Vectores:

a. Gerenar la articulación con las diferentes dependencias de la entidad territorial para garantizar la atención integral de los casos.
b. A partir de la información que reciba el programa de ETV, realizar la comunicación correspondiente a prestación de servicios, aseguramiento y al prestador, para garantizar el acceso del afectado a la atención integral.



d. Establecer comunicación con los grupos de vigilancia en salud pública y el CRUE
e. Garantizar la notificación inmediata e individual de los casos al SIVIGILA

4. Unidades Primarias Generadoras de Datos.

a. Difundir y aplicar el protocolo nacional de vigilancia en salud pública y la guía clínica del evento.
b. Identificar y clasificar el caso de acuerdo con los criterios establecidos en el protocolo y realizar los ajustes necesarios o aplicables.
c. Recolectar las variables mínimas en relación con el caso.
d. Transferir los datos básicos al municipio en los plazos y formatos definidos y en ausencia de eventos, realizar la notificación negativa en los mismos plazos y formatos.
e. Proporcionar atención adecuada, integral y oportuna a los pacientes, solicitando tempranamente las pruebas diagnósticas requeridas y los tratamientos correspondientes.
f. Analizar la información clínica y epidemiológica obtenida en su interacción con el paciente, en función de orientar la intervención sobre el individuo tanto desde la perspectiva terapéutica como en lo referido a la prevención primaria.
g. Realizar unidad de análisis de los casos fallecidos para evaluar circunstancias de la misma y calidad en la atención.
h. Participar en la adaptación de las propuestas de control y prevención planteadas para el evento, de acuerdo con las competencias.
i. Diseñar los mecanismos de información de la población usuaria, sobre la situación de este evento y las estrategias individuales de control y prevención.

3) Pautas para el flujo de información:

Con base en lo estipulado en la presente Circular, el área de vigilancia en salud pública UPSDS, UNM deberán realizar la **Notificación Inmediata al SIVIGILA de casos de CHAGAS AGUDO**, manteniendo el flujo de información establecido por el Instituto Nacional De Salud y remitirse al correo electrónico **sivigila@unisaludarauca.gov.co**. Se aclara que la UNM que NO notifique, cuestará con reporte de silencio epidemiológico, lo que representa una falla en su sistema de vigilancia.

Informar el comportamiento de la situación y acciones de **CHAGAS AGUDO** a vigilancia en salud pública de la unidad notificadora departamental y este al líder de programa del evento (ETV), con el fin de contribuir al seguimiento de amenazas, vulnerabilidades y riesgos ocasionados, para coordinar que las acciones de control sean oportunas y efectivas definiendo las estrategias de intervención, que conduzca al logro de los objetivos planteados.

Ante cualquier inquietud comunicarse al correo vsp@unisaludarauca.gov.co CNE 3213945319, laboratorioepidemiologiayvigilancia@unisaludarauca.gov.co y vhu@unisaludarauca.gov.co

4. Pautas para la comunicación del riesgo:

Para cada caso probable o confirmado de enfermedad de Chagas las unidades territoriales municipales, deben elaborar y enviar los informes de situación actual (SITREP) para este evento, con periodicidad semanal (Lunes 2:00pm) con la información de las acciones individuales y colectivas de caracterización epidemiológica del brote. Así mismo, las entidades territoriales municipales, deberán gestionar una alerta epidemiológica, desde la evaluación del riesgo, cuando se presente un caso de enfermedad de Chagas

- Focos de Rabia Bovina en el Municipio de Fortul.

Primer foco Se trata de un caso de rabia confirmado por laboratorio el 1 de julio de 2021 en un bovino del predio denominado Agua Viva ubicado en la vereda Alto Quiripal del municipio de Fortul.
Se activa sala de análisis de riesgo desde la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca a través del programa de Zoonosis para analizar la situación actual debido a el reporte de un caso positivo para rabia bóvida en el municipio de Fortul Arauca y de esta forma articular acciones conjuntas que den respuesta al evento presentado.

El Instituto Colombiano Agropecuario-ICA da un reporte donde informa que se trata de un caso de rabia confirmado por laboratorio el 1 de julio de 2021 en un bovino del predio denominado Agua Viva ubicado en la vereda Quiripal medio del municipio de Fortul, situación que fu notificada de forma inmediata al propietario del semoviente donde a la vez se le recomendó vacunar contra la rabia bovina al total de los semovientes que se encuentran en este predio.

Durante la SAR se aplica la matriz de riesgo donde se obtiene un porcentaje 8 el cual es de respuesta municipal; por esta razón el equipo ERI del municipio de Fortul y el ICA coordinan salida de campo una vez terminada esta

reunión donde se hará intervención inmediata en toda la zona peri focal con el propósito de brindar a la comunidad una oportuna comunicación de riesgo actual.

En este entendido hará una amplia investigación de campo que abarque zonas aledañas al foco infeccioso, para hacer una búsqueda de animales sintomáticos y se hará la identificación de las personas que tuvieron contacto estrecho con el bovino infectado con el fin de hacer un seguimiento estricto y el análisis correspondiente a estas personas y así evitar mortalidades en humanos por este evento; durante el desplazamiento del ERI se hará búsqueda de mordedura de murciélagos en bovinos de la zona peri focal y de encontrarse mordeduras frescas se hará captura de murciélagos hematófagos para identificar si es esta la fuente infecciosa.

El Peri foco será alrededor de 5 kilómetros a la redonda del foco abarcando las veredas Alto Quiripal y Palmarito donde se buscará apoyo de las personas residentes de esta zona a fin de llegar a los puntos específicos. Desde el área de Vigilancia en salud Publica del departamento de brindar el apoyo que se requiera en las acciones de intervención del caso.

Segundo Foco
Se trata de un caso de Rabia confirmado por laboratorio el 26 de julio de 2021 en un bovino del predio denominado San Francisco ubicado en la vereda Buenos Aires del municipio de Fortul.
Se activa sala de análisis de riesgo desde la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca a través del programa de Zoonosis para analizar la situación actual debido a el reporte de un caso positivo para rabia bóvida en el municipio de Fortul Arauca y de esta forma articular acciones conjuntas que den respuesta al evento presentado.

El Instituto Colombiano Agropecuario-ICA da un reporte donde informa que se trata de un caso de rabia confirmado por laboratorio el 26 de julio de 2021 en un bovino del predio denominado San Francisco ubicado en la vereda Buenos Aires del municipio de Fortul departamento de Arauca, situación que fue notificada de forma inmediata al propietario del semoviente donde a la vez se le recomendó vacunar contra la rabia bovina al total de los semovientes que se encuentran en este predio.

Durante la SAR se aplica la matriz de riesgo donde se obtiene un porcentaje 8 el cual es de respuesta municipal; por esta razón el equipo ERI del municipio de Fortul y el ICA coordinan salida de campo una vez terminada esta reunión donde se hará intervención inmediata en toda la zona peri focal con el propósito de brindar a la comunidad una oportuna comunicación de riesgo actual.

En este entendido hará una amplia investigación de campo que abarque zonas aledañas al foco infeccioso, para hacer una búsqueda de animales sintomáticos y se hará la identificación de las personas que tuvieron contacto estrecho con el bovino infectado con el fin de hacer un seguimiento estricto y el análisis correspondiente a estas personas y así evitar mortalidades en humanos por este evento; durante el desplazamiento del ERI se hará búsqueda de mordedura de murciélagos en bovinos de la zona peri focal y de encontrarse mordeduras frescas se hará captura de murciélagos hematófagos para identificar si es esta la fuente infecciosa.

El Peri foco será más allá de los de 5 kilómetros a la redonda del foco donde se buscará apoyo de las personas residentes de esta zona a fin de llegar a los puntos específicos. Desde el área de Vigilancia en Salud Pública del departamento de brindar el apoyo que se requiera en las acciones de intervención del caso.

Se dio aclaración sobre la activación del plan de contingencia en el terminal y las funciones de las auxiliares de enfermería, las cuales brindan acciones de vigilancia en salud pública y no prestación de servicios y se comunicó al profesional de salud pública de la UAESA para realizar una reunión con secretaria de gobierno municipal para fortalecer la seguridad en el terminal

ACTIVIDAD DE SEPTIEMBRE DE 2021

En el desarrollo de la actividad de coordinación intersectorial dentro de este mes se llevó a cabo el comité de vigilancia en salud pública teniendo en cuenta los incrementos significativos de los eventos de interés en salud pública trazadores , teniendo como primer lugar la infección de virus nuevo en el municipio de Cravo Norte con una tasa de 1115.04 por cada 10.000.000 Hab, las violencias de genero con 32.88 en segundo lugar , agresiones por animal potencialmente transmisor de Rabia 23.75 , Dengue 15.65 y sífilis gestacional con 9.43 .

EVENTO	ARAUCA		ARAUQUITA		CRAVO NORTE		FORTUL		PUERTO RONDON		SARAVENA		TAME		DEPARTAMENTO	
	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas	Casos	Tasas
IRA POR VIRUS NUEVO	6730	678,82	718	124,74	473	1115,04	548	265,65	126	250,20	3469	537,66	1660	331,09	13724	455,54
VSP VIOLENCIA DE GÉNERO	326	32,88	69	11,99	1	2,36	36	17,45	5	9,93	144	22,32	78	15,56	659	21,87
AGRESIONES POR APTR	76	7,67	78	13,55	1	2,36	49	23,75	8	15,89	95	14,72	107	21,34	414	13,74
DENGUE	49	4,94	57	9,90	1	2,36	21	10,18	0	0,00	101	15,65	14	2,79	243	8,07
SIFILIS GESTACIONAL	85	8,57	24	4,17	4	9,43	9	4,36	0	0,00	35	5,42	27	5,39	184	6,11
DESNUTRICIÓN < 5 AÑOS	50	5,04	10	1,74	1	2,36	7	3,39	0	0,00	50	7,75	60	11,97	178	5,91
MORBILIDAD MATERNA EXT	48	4,84	5	0,87	3	7,07	0	0,00	1	1,99	69	10,69	14	2,79	140	4,65
INTENTO DE SUICIDIO	29	2,93	15	2,61	1	2,36	11	5,33	0	0,00	29	4,49	21	4,19	106	3,52
TUBERCULOSIS	37	3,73	6	1,04	0	0,00	2	0,97	0	0,00	36	5,58	14	2,79	95	3,15
ACCIDENTE OFIDICO	15	1,51	23	4,00	1	2,36	10	4,85	3	5,96	17	2,63	21	4,19	90	2,99
BAJO PESO AL NACER	40	4,03	3	0,52	0	0,00	0	0,00	0	0,00	34	5,27	12	2,39	89	2,95
VIH/SIDA/MORTALIDAD	39	3,93	2	0,35	0	0,00	2	0,97	0	0,00	29	4,49	4	0,80	76	2,52
MORTALIDAD PERINATAL NT	26	2,62	1	0,17	0	0,00	2	0,97	0	0,00	23	3,56	8	1,60	60	1,99
INTOXICACIONES	13	1,31	10	1,74	0	0,00	3	1,45	0	0,00	22	3,41	4	0,80	52	1,73
SIFILIS CONGENITA	30	3,03	1	0,17	0	0,00	1	0,48	0	0,00	18	2,79	2	0,40	52	1,73
CÁNCER DE LA MAMA Y CU	1	0,10	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	43	6,66	2	0,40	46	1,53
IAD EN UCI	30	3,03	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00	11	1,70	0	0,00	41	1,36
VARICELA	15	1,51	5	0,87	0	0,00	1	0,48	0	0,00	7	1,08	6	1,20	34	1,13
DEFECTOS CONGENITOS	14	1,41	0	0,00	0	0,00	0	0,00	1	1,99	16	2,48	2	0,40	33	1,10
MALARIA	1	0,10	2	0,35	4	9,43	0	0,00	0	0,00	20	3,10	3	0,60	30	1,00

DISTRIBUCION DE POISSON INFECCION RESPIRATORIA AGUDA 2021													
Municipio de procedencia	Casos semana 01 a 36							Observado	Esperado	Razón	Poisson	Situación	% de variación
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	Promedio (2013 - 2019)				
ARAUCA	5024	5135	4419	4331	4790	5812	12176	10206	5955	1,71	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	71,4%
ARAUQUITA	4639	3620	3767	3651	2338	4157	3487	2443	3666	0,67	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-33,4%
CRAVO NORTE	310	207	247	165	101	83	62	17	168	0,10	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-89,9%
FORTUL	1768	2044	2429	1790	1897	2412	1346	755	1955	0,39	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-61,4%
PUERTO RONDON	546	389	386	247	258	280	73	99	311	0,32	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-68,2%
SARAVENA	7016	8753	6491	7554	6628	7122	5401	3381	6995	0,48	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-51,7%
TAME	4739	5235	3426	3086	3748	3359	4335	2614	3990	0,66	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-34,5%
TOTAL DPTO	24042	25383	21165	20824	19760	23225	26880	19515	23040	0,85	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-15,3%

Dentro de la infección respiratoria aguda el municipio de Arauca debe realizar gestión por el incremento significativo de los casos en la evaluación de la semana 36 de 2021

DISTRIBUCION DE POISSON ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA 2021													
Municipio de procedencia	Casos semana 01 a 36							Observado	Esperado	Razón	Poisson	Situación	% de variación
	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2021	Promedio (2013 - 2019)				
ARAUCA	1757	1788	1359	1489	1573	1516	3732	2313	1888	1,23	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	22,5%
ARAUQUITA	1340	746	783	1017	1090	1026	840	461	977	0,47	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-52,8%
CRAVO NORTE	146	79	143	124	66	37	51	7	92	0,08	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-92,4%
FORTUL	475	642	510	598	750	742	760	224	640	0,35	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-65,0%
PUERTO RONDON	147	5	22	54	78	71	29	19	58	0,33	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-67,2%
SARAVENA	2195	2351	2438	2681	1893	2515	2519	922	2370	0,39	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-61,1%
TAME	1151	845	1368	1293	944	1183	1939	470	1246	0,38	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-62,3%
TOTAL DPTO	7211	6456	6623	7256	6394	7090	9870	4416	7271	0,61	0,0000	DECREMENTO SIGNIFICATIVO	-39,3%

Dentro de la enfermedad diarreica aguda el municipio de Arauca debe realizar gestión por el incremento significativo de los casos en la evaluación de la semana 36 de 2021

DISTRIBUCION DE POISSON SIFILIS GESTACIONAL 2021													
Municipio de procedencia	Casos semana 01 a 36							Observado	Esperado	Razón	Poisson	Situación	% de variación
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio (2014 - 2020)				
ARAUCA	8	19	12	10	29	55	43	73	25	2,90	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	190,3%
ARAUQUITA	4	3	0	7	10	17	24	26	9	2,80	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	180,0%
CRAVO NORTE	0	1	1	1	1	0	2	2	1	2,33	0,1559	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	133,3%
FORTUL	0	1	2	5	6	11	7	13	5	2,84	0,0006	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	184,4%
PUERTO RONDON	1	2	0	0	0	0	0	1	0	2,33	0,2792	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	133,3%
SARAVENA	4	8	5	9	3	23	13	14	9	1,51	0,0377	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	50,8%
TAME	8	7	6	7	10	21	19	31	11	2,78	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	178,2%
TOTAL DPTO	**25**	**41**	**26**	**39**	**59**	**127**	**108**	**160**	**61**	**2,64**	**0,0000**	**INCREMENTO SIGNIFICATIVO**	**163,5%**

Dentro de la Sífilis Gestacional el municipio de Arauca debe realizar gestión por el incremento significativo de los casos en la evaluación de la semana 36 de 2021

DISTRIBUCION DE POISSON SIFILIS GESTACIONAL 2021													
Municipio de procedencia	Casos semana 01 a 36							Observado	Esperado	Razón	Poisson	Situación	% de variación
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio (2014 - 2020)				
ARAUCA	8	19	12	10	29	55	43	73	25	2,90	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	190,3%
ARAUQUITA	4	3	0	7	10	17	24	26	9	2,80	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	180,0%
CRAVO NORTE	0	1	1	1	1	0	2	2	1	2,33	0,1559	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	133,3%
FORTUL	0	1	2	5	6	11	7	13	5	2,84	0,0006	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	184,4%
PUERTO RONDON	1	2	0	0	0	0	0	1	0	2,33	0,2792	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	133,3%
SARAVENA	4	8	5	9	3	23	13	14	9	1,51	0,0377	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	50,8%
TAME	8	7	6	7	10	21	19	31	11	2,78	0,0000	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	178,2%
TOTAL DPTO	**25**	**41**	**26**	**39**	**59**	**127**	**108**	**160**	**61**	**2,64**	**0,0000**	**INCREMENTO SIGNIFICATIVO**	**163,5%**

Dentro de la enfermedad diarreica aguda los municipios de Arauca, Arauquita, Fortul, Saravena y Tame debe realizar gestión por el incremento significativo de los casos en la evaluación de la semana 36 de 2021, para fortalecer y esclarecer cuales son los determinantes que están llevando a que este evento se mantenga sin intervención.

DISTRIBUCION DE POISSON TUBERCULOSIS 2021													
Municipio de procedencia	Casos semana 01 a 36							Observado	Esperado	Razón	Poisson	Situación	% de variación
	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	Promedio (2014 - 2020)				
ARAUCA	19	25	21	34	28	28	40	38	28	1,36	0,0123	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	36,4%
ARAUQUITA	5	6	8	2	5	6	11	14	6	2,28	0,0027	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	127,9%
CRAVO NORTE	0	1	0	0	1	3	2	0	1	0,00	0,3679	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
FORTUL	5	14	10	3	7	10	4	6	8	0,79	0,1347	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-20,8%
PUERTO RONDON	4	5	0	2	1	2	0	0	2	0,00	0,1353	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-100,0%
SARAVENA	9	17	20	12	21	16	23	24	17	1,42	0,0213	INCREMENTO SIGNIFICATIVO	42,4%
TAME	13	15	14	20	20	23	18	17	18	0,97	0,0954	SIN CAMBIO SIGNIFICATIVO	-3,3%
TOTAL DPTO	**55**	**83**	**73**	**73**	**83**	**88**	**98**	**99**	**79**	**1,25**	**0,0039**	**INCREMENTO SIGNIFICATIVO**	**25,3%**

Dentro de la Tuberculosis los municipios de Arauca, Arauquita, Saravena y Tame debe realizar gestión por el incremento significativo de los casos en la evaluación de la semana 36 de 2021, para fortalecer y esclarecer cuales son los determinantes que están llevando a que este evento se mantenga sin intervención.

En el comité de estadísticas vitales **Lineamiento de manejo de cadáveres por COVID municipales** Se les recuerda a las IPS que certifican defunciones donde estas ocurren antes de ingresar al hospital, que deben tomar la prueba PCR postmorten, igualmente, a los fallecidos intrahospitalarios por patologías como (Enmarcados en diagnóstico CIE 10, entre la J00 a J22X, o con cuadro etiológico desconocido y/o con nexo epidemiológico para COVID 19, con patologías de base personas con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, malnutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores), es obligatorio tomar prueba PCR, con la finalidad de determinar si el deceso corresponde a complicaciones por COVID-19

Intervención de las entidades integrantes e invitadas al comité

- Se les recuerda a las IPS que prestan servicio de certificación de defunciones domiciliarias que deben asistir a estos a confirmar la defunción, diligenciar la Autopsia Verbal y con base en las patologías encontradas en el paciente y en su entorno cercano, determinar si se practica o no la prueba para COVID 19, embalar el cuerpo y elaborar el certificado de defunción correspondiente.
- Las IPS deben tener especial atención en el servicio que se les presta a las comunidades indígenas, en especial en las mortalidades. Si se elabora Ficha Epidemiológica para el evento, debe igualmente existir Autopsia Verbal y certificado de Defunción.
- Se les recuerda a las IPS que certifican defunciones donde estas ocurren antes de ingresar al hospital, que deben tomar la prueba PCR postmorten, igualmente, a los fallecidos intrahospitalarios por patologías como (Enmarcados en diagnóstico CIE 10, entre la J00 a J22X, o con cuadro etiológico desconocido y/o con nexo epidemiológico para COVID 19, con patologías de base personas con comorbilidad o condiciones tales como diabetes, enfermedad cardiovascular (incluye hipertensión y ACV), VIH u otra inmunodeficiencia, cáncer, enfermedad renal, enfermedades autoinmunes, hipotiroidismo, EPOC y asma, uso de corticoides o inmunosupresores, malnutrición (obesidad y desnutrición) y fumadores), es obligatorio tomar prueba PCR, con la finalidad de determinar si el deceso corresponde a complicaciones por COVID-19.
- Se recuerda el cumplimiento a lo estipulado en el Plan de Acción, los Estadísticos deben aplicar la herramienta de control de calidad en la última semana de cada mes, para así detectar oportunamente errores y corregirlos. Los estadísticos pueden corregir sitio de ocurrencia, fechas de nacimiento y defunción, RH, pertenencia étnica, direcciones, entre otros. Las causas solo el médico certificador y/o Coordinador. Así mismo, mensualmente presentaran informe de correcciones o actualizaciones en los Comité de EEVV.
- Igualmente, se les recuerda que después de que el DANE o UAESA haga un requerimiento, el tiempo de respuesta NO debe exceder de una semana.
- Se le recuerda a la Unidad Local de Medicina Legal de Tame que desde el 11 de septiembre de 2020, se hizo requerimiento del Documento de Enmienda al certificado No. 72010873-4, el cual inicialmente estaba con Probable Manera de Muerte **VIOLENTA,** en causa originaria de la defunción estaba como **VIOLENTA POR DETERMINAR** y ahora se encuentra definida como **ACCIDENTE DE TRANSPORTE**. (A la fecha NO hay respuesta)
- Seguimos esperando los protocolos para ruta de manejo de cadáveres COVID 19 actualizados, después del apoyo brindado a todos los municipios

Cobertura de las Defunciones La Profesional de EEVV y COVID informa a las IPS deben tener especial atención en el servicio que se les presta a las comunidades indígenas, en especial en las mortalidades. Si se elabora Ficha Epidemiológica para el evento, debe igualmente existir Autopsia Verbal y certificado de Defunción



4. b. Cobertura

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA - CERTIFICADOS ENTREGADOS Y NO UTILIZADOS – INML CF (10/09/2021)

INSTITUCION	DEFUNCIONES (AÑO DE ENTREGA A CADA ENTIDAD)						
	2016	2017	2018	2019	2020	2021	TOTAL
MEDICINA LEGAL ARAUCA		71133358-2	71133987-7, 71133989-1, 71147213-7, 71147226-5, 71147227-2, 71147228-1, 71147229-7, 71147230-8, 71147232-2, 71147233-2, 71147234-7, 71147235-4, 71147236-1, 71147237-9, 71147245-8, 71147244-3, 71147245-0, 71147246-8, 71147247-5, 71147249-0				21
MEDICINA LEGAL SARAVENA		71133425-7, 71133426-4			72241016-5	72241177-6	4
MEDICINA LEGAL TAME				71147629-9, 72010868-4	72241124-2		3



4. b. Cobertura

SEGUIMIENTO A LA COBERTURA - CERTIFICADOS ENTREGADOS Y NO UTILIZADOS - IPSs (10/09/2021)

INSTITUCION	NACIDOS VIVOS	DEFUNCIONES (AÑO DE ENTREGA A CADA ENTIDAD)				
	2020 - 2021	2016	2019	2020	2021	TOTAL
HOSPITAL SAN VICENTE	16456161-1				72240687-5, 72241546-1 ,AL 72241585-0 (40), 72241601-3, 72241632-1, 72241613-7, 72241808-4, 72241912-5, 72241928-1, 72241931-0, 72241959-1, 72241960-2.	51
ESE ALVARADO Y CASTILLA				81626025-9		1
MAURICIO CAMACHO				81459217-0		1
SIKUASO/SMS ARAUQUITA					81458737-3	1
SAN RICARDO	16456208-8					1
PANAMA DE ARAUCA	53255000-5					1
HOSPITAL DEL SARARE				72241470-5		1
SEC. DE SALUD SARAVENA				81626928-0		1
I.P.S. GRO SARAVENA		81458702-0, 81458703-3, 81458704-0, 81458705-8				4
CESAR LINARES ARIAS				81627000-5, 81627004-4,	81632928-0, 81632929-1, 81632930-4, 81632935-0, 81632939-0, 81632940-8	8
SEC. DE SALUD TAME			81459167-4	81458753-7		2
DAVID LEONARDO DIAZ GUZMAN			81458437-7, 81458441-4, 81458445-5, 81458446-6, 81458447-3, 81458448-0, 81458449-8, 81458450-0			9

Comité de estadisticas Vitales

Por parte del equipo de vigilancia en salud pública se realiza la socialización de los eventos de interés en Salud Pública para la Infecciones Asociadas a la Atención, a periodo 36 de 2021, donde se evalúa notificación oportuna por parte de las UPGD de los eventos colectivos y los casos de la notificación individual obteniendo lo siguiente:

En los eventos colectivos

- Consumo de Antibióticos – 354 servicio de Hospitalización: las UPGD con una oportunidad en el envío de 100%, Hospital San Francisco, con gran preocupación instituciones Hospital San Vicente de Arauca ESE y ESE Hospital del Sarare de 7 reporten han realizado 4, pero en la red de IPS de la Moreno y Clavijo que tienen ausencia de reporte (Hospital San Lorenzo de Arauquita (0), Hospital San Ricardo Pampuri (0), Hospital San José(0), Hospital San Juan de Dios(2) y Hospital San Antonio de Tame (1)).
- Consumo de Antibióticos – 354 servicio de UCI: las UPGD con una oportunidad en el envío de 57% son el Hospital San Vicente de Arauca ESE y ESE Hospital del Sarare de 7 reporten han realizado 4.
- En las infecciones asociadas a Procedimientos Médico-quirúrgicos 362, las UPGD con una oportunidad en el 100%, en cargue son Hospital San Vicente de Arauca ESE, Hospital San Lorenzo de Arauquita, Hospital San Francisco y ESE Hospital del Sarare, con gran preocupación instituciones que hacen parte de la red de IPS de la Moreno y Clavijo que tienen ausencia de reporte y reporten incompletos (Centro de salud juan de Jesús coronel, Centro de salud Panamá, Hospital San Ricardo Pampuri, Hospital San José, Hospital San Juan de Dios y Hospital San Antonio de Tame)
- Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, Pediátrica y Adulto – 359: la UPGD con una oportunidad en el envío de 100% es el Hospital San Vicente de Arauca ESE y con un 86% la ESE Hospital del Sarare de ESE

De los eventos individuales se la UPGD han realizado la siguiente notificación por evento

- En las infecciones asociadas a Procedimientos Médico-quirúrgicos 352, por parte de la UPGD se han cargado a Sivigila 12 casos distribuidos de la siguiente manera por Cesárea 6, Herniorrafía 1 y por Parto vaginal 5.

  Infecciones Asociadas a Dispositivos (IAD) en Unidades de Cuidado Intensivo Neonatal, Pediátrica y Adulto – 357:

ACTIVIDAD REALIZADA	FECHA	ACTORES	RESULTADOS OBTENIDOS	SOPORTE
1.Comite de vigilancia epidemiológica Departamental de la UAESA	24/09/2021	EAPB, UNM, UPGD, coordinadores de PTS Municipales y profesionales salud pública, OPS/OMS, Asesor de MSPS. prestación de servicios y aseguramiento de la UAESA	Ajuste de los eventos de interés en salud pública de Hepatitis b Verificación de diagnósticos diferenciales por medio de la base del Sianiesp Canalización de los códigos de juegos patológicos frente al aumento significativo de niños , niñas y adolescentes 100 casos 2020 f200 esquizofrenia paranoide f418 otros trastornos de ansiedad especificados f220 trastorno delirante f630 juego patológico f319 trastorno afectivo bipolar, no especificado 134 casos 2021 F009 demencia en la enfermedad de alzheimer, no especificada (g30.9†) F318 otros trastornos afectivos bipolares F412 trastorno mixto de ansiedad y depresión	Listado de asistencia, presentaciones y acta

			F630 juego patológico 1 caso 2019 F630 juego patológico	
2.Comité de estadísticas vitales de la UAESA	17/09/2021	Fiscalía, Hospital del Sarare, hospital de Arauca, secretaria de salud de Arauca , Medicina Legal y ESE Moreno y Clavijo	Clasificación de los casos asociados como mortalidad por virus nuevo dentro de las unidades primarias generadoras de datos Ajustes de oportunidad y clasificación de causa básica de muerte Verificación de los certificados de nacidos vivos y defunciones que se diligencian en físico y se cargan desde la entidad territorial. **Revisión de compromisos** La Profesional de EEVV y COVID, propone quitar de las presentaciones y actas los compromisos que poseen más del año y que su responsabilidad de cumplimiento NO es propia del comité o de las entidades directamente relacionadas. En este sentido, quitar el compromiso de responsabilidad de la Registraduria Nacional del Estado Civil sede Central. Así mismo, se hará nuevo requerimiento a las Secretarías de Salud Municipales o quien haga sus veces para el envío del Protocolo de manejo de cadáveres u hojas de ruta ajustadas a sus municipios actualizado, igualmente a la ESE Moreno y Clavijo en lo relacionado con el protocolo de Autopsias Clínicas, si no lo hacen se le dará conocimiento a la Procuraduría.	Listado de asistencia, presentaciones y acta
3. Comité Infecciones Asociadas a la Atención en Salud del	24/09/2021	.	Revisión de Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) como uno de	Listado de asistencia, acta y

Departamento de Arauca		EAPB, UNM, UPGD, coordinadores de PTS Municipales y profesionales salud pública OPS/OMS, Asesor de MSPS. Prestación de servicios y aseguramiento de la UAESA	los eventos adversos más comunes relacionados con la prestación de servicios sanitarios. Su carga endémica y la aparición de brotes constituyen un problema de salud pública (1). Las infecciones asociadas a los procedimientos médico-quirúrgicos: Infección de Sitio Quirúrgico (ISQ) y endometritis puerperal, son el segundo tipo de IAAS más frecuente notificado en el mundo (2); éstas se definen como aquellas que el paciente adquiere mientras recibe tratamiento por alguna condición clínica en el quirófano o atención de parto. Inclusión de criterio Para que se considere IAAS, la infección no debe haberse manifestado ni estar en periodo de incubación en el momento del ingreso a la institución y puede ocurrir en cualquier ámbito de atención incluyendo el hospitalario o ambulatorio .	presentación.

ACTIVIDAD No.2: Coordinación sectorial e intersectorial mediante la participación del programa de Vigilancia de salud pública en el 100% de las reuniones que se requiera la participación para dar cumplimiento a lineamientos y protocolos.

Descripción de la Actividad desarrollada:

En cada una de las reuniones se participó teniendo en cuenta las diversas acciones que desarrolla vigilancia en salud pública para contribuir a la planeación de acciones en salud pública de intervenciones individuales y colectivas.

Descripción del soporte de la actividad:

Mes de Julio 2021

COORDINACION SECTORIAL E INTERSECTORIAL

ACTIVIDAD REALIZADA	FECHA	ACTORES	RESULTADOS OBTENIDOS	SOPORTE
1.Equipo Funcional	Julio 2021	Profesionales de Salud pública, prestación de servicios, OPS/OMS	1.Evaluación del riesgo de los eventos de interés en salud pública 2.Tablero de problema del boletín epidemiológico del Instituto nacional de salud. 3.Alertas de ola invernal 4.Voladuras de oleoducto 5. Situación de migrantes 6.Indicadores estratégicos de la	Listados de asistencia y actas

			enfermedad de COVID19. 7. Clasificación de mortalidad por covid19 en el departamento de Arauca. 8.Georeferenciación en los municipios de los casos de covid 19	
2. PMU en el marco de la emergencia de covid19	Julio 2021	Profesionales de Salud pública, prestación de servicios , OPS/OMS,USAID,OIM y los siete municipios de Arauca	Seguimiento a los indicadores estratégicos en el marco de la emergencia de la covid19 Seguimiento PRASS Cadenas de transmisión y georreferenciación en cada municipio Buenos días, les comparto enlace para la reunión del PMU el día Martes 13 de Julio de 2021 a las 10: 00am Buen día, comparto Link meet.google.com/hrx-igtv-omj para el PMU COVID 19 para el día Jueves 22 de Julio de 2021 a las 10 am Buen día, por medio de la presente se envía link meet.google.com/xfg-hxsi-xnx, para el PMU COVID 19, para el día 27 de Julio de 2021, a las 10:00 am	Listado de asistencia y actas
3.Consejo de Zoonosis Sala de análisis de Rabia Bovina	02/03/2021	ICA, Vigilancia en salud pública Fortul	. Concertación de acciones para búsquedas actividades institucionales ,búsqueda activa comunitaria , foco y peri foco en el municipio de Fortul sobre el caso de Rabia Bovina.	Listado de asistencia
4.PMU Nacional	02/07/2021 09/07/2021	Ministerio de salud, entidades territoriales ,EAPB, EPS,contraloría nacional, procuraduría nacional	Cordial saludo. De manera atenta, nos permitimos convocarlos al PMU Nacional situación del Plan Nacional de Vacunación contra COVID 19 y situación actual de la Pandemia en Colombia, el cual ha sido programado para el viernes 09 de julio de 2021 a partir de las 09:00 am, desde Puerto Carreño, Vichada. El Link es el siguiente: Zoom https://paho-org.zoom.us/j/84548333666?pwd=bGxKajVSTUhlOW1WN2hqcnRJU0o3Zz09 ID de reunión: 845 4833 3666 Código de acceso: 860732	Listado de asistencia
5.Mesa de invitación mesa de coordinación permanente de la vacunación contra covid-19 y comité de sarampión rubeola	12-07-2021	Entidades departamentales de Salud, contraloría y fiscalía	Tema: Mesa de Vacunación COVID-19-Comité Sarampión Rubéola Hora: 2:30 pm Link: meet.google.com/mmw-vzdm-hqb	Listado de asistencia y acta
6.Segundo comité departamental de expertos Ad Hoc	14 de jul de 2021 9am - 10am (COT)	Funcionarios de Inmunoprevenibles y red departamental de expertos	meet.google.com/yvd-cekw-xii avances de vacunación Covid19 en el departamento de Arauca pago de la aplicación del biológico socialización de plan de masificación.	Listado de asistencia y acta
7.ACOFEAN	15/07/2021	Unicef,PAI UAESA,PAI Municipal ,Sanidad portuaria UAESA,Inmunoprevenibles y vigilancia en salud pública UAESA	Organización del punto de vacunación en el puente José Antonio Páez. Para ampliar cobertura de vacunación de migrantes y colombianos retornados con esquema regular.	Convocatoria

8. Secretaria de Agricultura	19/07/2021	MSPS, Secretaria de agricultura ,nutrición y vigilancia en salud pública UAESA	De manera atenta y respetuosa, por medio de la presente, me permito informar que la Secretaría de Desarrollo Agropecuario y Sostenible está participando activamente en la formulación del Plan Integral de Desarrollo Agropecuario y Rural con Enfoque Territorial "PIDARET" liderado por la Agencia de Desarrollo Rural "ADR". En las mesas de trabajo se hace imprescindible contar con la participación de la Unidad Administrativa Especial De Salud De Arauca Adjunto Link: https://teams.microsoft.com/l/meetupjoin/19%3ameeting_ZDYyZmVhNmMtNDYwYy00YjU3LWFmMTgtZWY3M2Y1OGZjYTYx%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22163ac468-abb8-44d0-81fdd9db15e3af96%22%2c%22Oid%22%3a%226e14155c-2973-4b33-a266-9d22707198b0%22%7d	Convocatoria
9. SAR INS	28/07/2021	Referentes de COVID INS, personal de vigilancia en salud pública de los municipios y vigilancia en salud pública de la UAESA	Cordial saludo Por incremento en los indicadores de incidencia y mortalidad de COVID-19, se invita a SAR nacional departamento de Arauca, el próximo Miércoles 28 de Julio de 2021, 7.30 am en la cual el departamento debe presentar los indicadores, y además las actividades de búsqueda comunitaria, PRASS y comunicación del riesgo, además de como esta en vacunación, la invitación es para el equipo de vigilancia departamental, laboratorio y la secretario de salud departamental Tema: SAR - Departamento de Arauca por incremento en indicadores de COVID-19 Link: https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_ZGY5YTk1YzgtZGUxOS00ZTY2LThhZDgtODJhZjcxNjRkNmUz%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22a62d6c7b-9f59-4469-9359-3537147594bb%22%2c%22Oid%22%3a%22da8bd04c-dcb5-4fc9-90e7-79b2e2203d20%22%7d	Listado y link

Descripción de la Actividad desarrollada:

En cada una de las reuniones se participó teniendo en cuenta las diversas acciones que desarrolla vigilancia en salud pública para contribuir a la planeación de acciones en salud pública de intervenciones individuales y colectivas.

Descripción del soporte de la actividad:

Mes de Agosto 2021

Dentro de los equipos funcionales se pudo realizar la planeación semanal de acuerdo la distribución de prioridades del instituto nacional de salud en su boletín epidemiológico semanal y el boletín de Clima y Salud, de igual forma la situación de la prestación de servicio en el departamento de Arauca referente a la movilización de la EPS comparta con sus usuarios hacia Nueva Eps y Sanitas.

Actas Uno 02 Agosto de 2021

La epidemióloga da inicio a Equipo Funcional Refiere que si el personal de toma de muestra de VSP no esté realizando toma de muestras deben estar aquí en la oficina realizando otras actividades La profesional de LSPF

refiere que la estratégica que se tiene en estos momentos es que toda persona sintomática le estamos tomando prueba rápida, en estos momentos tenemos un proyecto de COVID por regalías que en estos momentos no sabemos cuándo para reactivo de PCR porque los insumos que nos quedan son únicamente para UCI y los que están hospitalizados y los que requieren que nos competa a nosotros como migrantes, no asegurados e indígenas se les está tomando la prueba de antígeno. La epidemióloga manifiesta que el coordinador de pruebas continúo entregando los resultados y la idea es que esta entrega sea inmediata. La epidemióloga también refiere que muchas personas llaman es porque necesitan viajar, para una reunión y empieza a liderar una serie de cadena de llamadas para decir que tienen síntomas y es mentiras solo la necesitan para viajar y terminan llamando a la líder de LSPF, epidemióloga, director de la UAESA.
La Líder de LSPF también refiere a la coordinadora CRUE que cuando se llame al CRUE se canalicen a las EPS para que los canalicen y les tomen la muestra y cuando refieren que es migrante, indígena o sin aseguramiento nosotros nos hacemos responsables. La Epidemióloga refiere que la líder PRASS con la profesional de prestación de servicio asistió a reunión con procuraduría. También refiere que salud ambiental con respecto a los planes de contingencia en la reunión anterior el profesional manifestó que él no tenía tiempo para esto y estos planes con la visita del Ministro de Salud van a ser solicitados es al CRUE al igual que todas las acciones que se hayan realizado. También hubo una reunión para tratar el tema de AT de Arauquita y lo que ellos manifiestan es que son 120 personas que por los bombardeos de la semana pasada y tienen la intención de quedarse, no quieren retornar. La responsabilidad no es de cooperación Nacional sino de la Entidad Territorial entonces la responsabilidad recae sobre el CRUE. La profesional también manifiesta que a través de salud ambiental, sanidad portuaria y Vigilancia de salud Pública se comenzó una encuesta de capacidades. el único punto es el José Antonio Páez, tenemos cuatro Municipios que son Arauquita, Saravena, Arauca y Cravo Norte que también colinda con Venezuela y este último Municipio nos genera riesgos con Encefalitis. La profesional Especializada del Laboratorio de salud pública manifiesta sobre el lineamiento que se emitió a Nivel Nacional: El laboratorio que realice la prueba de PCR para alguien que vaya a viajar tiene 24 horas para que suba a sismuestras y cuando llaga a aeropuerto el Dorado allí revisan Coronad y este se alimenta de sismuestras. Si el laboratorio que tomo la muestra no ha subido a sismuestras no va a aparecer en coronar y no va a poder viajar, esta es una forma de identificar los fraudes. La profesional manifiesta la importancia de decir la verdad al tomarle la muestra al paciente si es para viajar que lo diga y así el laboratorio tiene 24 horas para subirlo, pero hay personal que dicen mentiras y se inventan síntomas para que le tomen la muestra y todo es falso solo lo hacen para obtener el resultado para su viaje. La Epidemióloga manifiesta que la subdirectora de salud pública refiere que se realice una semana de capacitación entonces los programas que se encuentran los vamos a citar porque tienen que generar unos informes porque la subdirectora dejo plasmado en el estudio previo que no va a ser por productos si no por informes. La Epidemióloga manifiesta que se presentó una situación por Tame, en la unidad de análisis se puede determinar que hay un brote de tuberculosis con una población que es muy difícil de abordar
La líder del programa TB y lepra manifiesta que es un paciente farmacorresistente de la comunidad de caño claro el cual inicio tratamiento en el 2019, hizo abandono, mientras estuvo hospitalizado se fugo del hospital partió las ampollas y renuncio al tratamiento. Luego la auxiliar de Tame volvió a entrar a la comunidad para tratar de recuperarlo y como el paciente pertenece a la guardia indígena la corrió, igual quedo todo por escrito, no hubo manera de recuperarlo, hasta se habló con el gobernador y no fue mucho lo que hizo; de ahí para acá se han venido presentando varios casos generando un brote, La Epidemióloga refiere que el señor Alcalde del Municipio los recibió después de la sala de análisis que se realizó con el INS y nos va a citar todos los miércoles para ver cómo va el seguimi9ento de loa Acadia porque desde el marco de la emergencia la Entidad territorial ha asumido el 100% de la responsabilidad del Municipio de Arauca , entonces se le dio un ultimato al Secretario de salud y se generó una mesa el jueves nuevamente con el INS donde se analizaron conglomerados, cadenas, líneas de transmisión entonces como son los miércoles el informe debe estar para el martes y ellos nunca han tomado la responsabilidad en ese tema. Al llegar el referente de promoción social la epidemióloga le comenta que van a citar una sala de análisis de riesgo por el tema de brote de TB en Tame; se va a convocar al Ministerio Publico, secretaria de Gobierno Departamental y Municipal y nosotros como ente Territorial por lo tanto tenemos que dejar ahí compromisos por cada área. Por parte del programa de ambiental el profesional refiere que hubo dos atentados en el Municipio de Saravena, el riesgo fue mínimo, pero y se está trabajando sobre esto, el ingeniero ya está generando el informe. L a líder PRASS refiere que tenía un viaje programado para Filipinas, pero por el tema de transporte no se pudo realizar además a ellos ya se les tomo la muestra hace 15 días. La profesional de prestación de servicios refiere que a partir del 09 de agosto los usuarios asignados a la EPS comparta que en este omento está en proceso de liquidación serán asignados a las EPS Sanitas, Nueva Eps y Coosalud por ahora ella nos envió a los correos de los diferentes programas que dice si saben de usuarios que actualmente los prestadores de comparta les estén negando servicios favor reportar al correo de IVC porque teniendo en cuente la norma no se le pueden negar los servicios a nivel de Departamento: La orientación es que la Institución que se niegue a prestarle los servicios a los usuarios mientras son asignados a otras EPS hay que informar a la Super Intendencia de la supervisión institucional de la Supersalud para que tomen acciones en contra de estos prestadores. La profesional de prestación de servicios menciona la necesidad de Sanitas de ampliar la capacidad administrativa ya que de la EPS Comparta va a pasar una cifra considerable de usuarios (Arauca con 9.500 afiliados, Tame 13.200 afiliados, Arauquita con 9.800 afiliados, Fortul con 4.400 afiliados. El profesional de Misión refiere que en la población mencionada no está la población Especial.

Actas Dos 9 de Agosto de 2021
La epidemióloga da inicio a Equipo Funcional Se refiere al temor que vienen manifestando los docentes pensando que todos van a morir, igualmente de los padres pensando que sus hijos también van a morir. En el retorno a clase de los estudiantes también retorna la venta de alimentos a las afuera de cada colegio (mango, raspado, avena etc.) de todas las actividades porque el sector educativo activa la economía, cada activación nos va generando otro escenario por lo tanto todos debemos trabajar en una sola línea; empezando con salud mental. La epidemióloga le comentaba al director de la UAESA que cuando inicio el marco de la emergencia todos abordamos a las entidades como bancos etc. a realizar capacitaciones donde en los diferentes escenarios manifestaban el temor que tenían ante la situación. La secretaria de educación manifestó que se activa educación con 367 planteles educativos oficiales porque los privados también ya venían con su modalidad, de hecho, los niños menores de 5 años ya estaban asistiendo a los colegios y pues nosotros como papas le damos todas las orientaciones a nuestros hijos, pero ellos llevan año y medio sin verse y si nos abrazamos nosotros magines los niños comparten alimentos, se abrazan. El boletín que genera el INS semanal se los vamos a compartir a sus correos al final el genera un tablero y dentro de el nos dicen cuales son esos

programas que deben estar alertas y no han cambiado: tuberculosis lleva la bandera también tenemos sífilis gestacional, sífilis congénita y las acciones que cada uno debe revisar. Sabemos que por histórico Chagas agudo no teníamos en nuestro departamento y pasamos a ser brote Nacional con seguimiento y con proceso de certificación de dos Municipios. Además, tenemos una línea de tuberculosis, una línea de Chagas y con los indígenas no es fácil la adherencia con cualquiera de las actividades que se hagan para con esta población y finalmente va a ser una cascada que a todos nos va a afectar. La epidemióloga refiere que con PRASS la línea Nacional de gestión del riesgo sigue apoyando la Entidad Territorial pero también se contactó un personal y el número de muestras positivas es muy baja entonces es un personal que debemos involucrar en otras acciones y es el momento especifico para activar, no les vamos a impartir medidas vamos es en acompañamiento con esos temores . La epidemióloga le pregunta a la líder CRUE si desde el Ministerio hay alguna directriz o se ha sacado ciertas pautas porque uno entre menos le hable a la gente mas entiende entonces vamos otra vez a hablarle sobre definición del caso que es lo que sucede sino pautas de que ellos deben entender que esto no va a pasar muy rápido que vamos hasta ahora en población de 18 años en el proceso de vacunación y que es una responsabilidad en todos los escenarios que nosotros vivamos, si bien el niño puede salir de su jornada y si su papa no llega van a generar aglomeraciones . La profesional del Ministerio comenta que el mensaje que dio el viceministro la prevalencia esta, la vacunación en población de riesgo más vacunación general, más medidas de protocolo de bioseguridad, más mensajes de riesgo, más PRASS, más reactivación segura, más conciencia ciudadana individual colectiva y empresarial, seguimiento vigilancia control y medidas cuando se requieran o sea todas las medidas y protocolos deben estar activas al 100% entonces las medidas siguen igual. También refiere que la responsabilidad de inmunizar a todo el Municipio es del señor alcalde entonces se viene trabajando con ellos, que nos activen unas jornadas masivas como una semana completa de vacunación. Al Municipio se le viene solicitando una intensificación y aceleración de vacunación para que saquen una semana completa, así como hizo Saravena y Arauquita y así como vienen haciendo los otros Municipios. Entonces la idea es aprovechar estas tres semanas que tenemos de agosto agosto. Todas las pruebas que se tomen por el laboratorio de acuerdo a competencias se toma antígeno, el Crue , VSP y laboratorio las solicitudes de pruebas de covid 19 se toman, muchas de las personas no dejan la información veraz como los síntomas.
En la procuraduría se asistió reunión, donde se agendo con el doctor Fandiño participando VSP, PRASS, prestaciones de servicio. Se recomienda la articulación entre los profesionales de VSP y PRASS. Es importante que ambiental revise los planes de contingencia de ola invernal. Con zoonosis se ha trabajado con los municipios por medio un refuerzo de la dra Alejandra pinilla, el INS es muy delicado con la información que se genera. Coronapp retorna nuevamente porque se presentaron casos de alteración de documentos de resultados de covid 19. El laboratorio que realice la PCR tiene 24 horas para cargar a sismuestra va estar articulado con coronapp con ello se evitara los fraudes. El laboratorio debe saber si la PCR es para viajar para que este tenga la responsabilidad del cargue en las 24 horas, en Bogotá se está manejando las pruebas rápidas sin calidad, pero sin tener encuentra los lineamientos. La sugerencia de salud pública por medio de VSP se programa capacitación para entrega de informes y producto de acuerdo a los productos a entregar. Resolución 1123 de 2021 menciona que se debe fortalecer la educación comunitaria, comunicación a la comunidad sobre el autocuidado esto estará a cargo de las aerolíneas, verificación de bioseguridad. Tame cuenta con un brote de tuberculosis con indígenas de caño claro, paciente que había abandonado tratamiento, caso se dio en el 2019, el fallecimiento del niño está relacionado con el caso 2019, niño falleció porque tenía desnutrición y otros factores, positivo está el hermano, segundo hijo del caso inicial. Se recomienda activar SAR para generar un reporte situacional por parte del municipio de Tame, deben participar IPS, EPS, ministerio, municipio de Tame, VSP, programa de TBC. Todos los miércoles se hará reunión con el municipio de Arauca para ver los avances que se han generado, por ello Prass deberá tener claridad en los avances e incumplimiento de cada acción en el marco del covid 19. En Tame se presentó situación en el ejército por salmonela se revisará. Ambientan manifiesta que se dieron dos atentados al oleoducto, el riesgo fue bajo, se está generando el informe. Programa social manifiesta que se va realizar acción con articulación del ministerio de salud, la jornada se realizará el sábado y domingo. VSP manifiesta que mediante rumor en redes sociales se presentó situación de unas muestras en un espacio del municipio, el funcionario de UAESA las recogió un total de 51 muestras, se debe verificar la información por parte de ambiental. Barrio las flores, se llevó al hospital del Sarare para la disposición final. prestaciones de servicio DA A Conocer los usuarios serán direccionado a sanitas, nueva Eps y Coosalud, los servicios se seguirán prestando los servicios, si se genera situación de no atención se debe notificar a prestaciones de servicios de la UAESA. En la calidad de prestación del servicio en sanitas es muy difícil la atención por el volumen de usuarios atendida por 1 sola funcionaria. Sanitas atenderá Arauca 9500, Tame 13200, Arauquita 9800, Fortul 5400, deberán abrir sede en cada municipio que aperturaron. Los indígenas a solicitud de los gobernadores manifiestan ser afiliados a Nueva EPS. Comparta tiene un aproximado de 116000 afiliados. PRASS manifiesta que la contratación por sanita va ser 2 enfermera y un director, pero no va estar en territorio.

Acta Tres Agosto 17 2021
La profesional de VSP da inicio a Equipo Funcional los temas de hoy son Dengue, variante Delta, porque tenemos rumores en el Departamento por medios de comunicación están hablando sobre esta variante entonces es una situación a las que deberíamos dar respuesta dar no generar confusiones en la comunidad La profesional OPS/OMS refiere que la semana pasada hubo un comunicado con el director de la UAESA La profesional VSP menciona que los medios de comunicación empezaron a hablar de la variante y acara que esta variante no es nueva la cual tiene alto contagio y transmisibilidad, entonces no es de alerta ante el INS, - A las que hay que realizarle seguimiento son a las Alfa, Beta Gama que, si son de alerta para el INS, pero hay que hacer la revisión con la líder de LSPA. El profesional VSP refiere que si revisa de nosotros no ha cambiado y vemos que la ult5ima actualización esta hasta el 23 de julio. Referente al tema de Dengue tenemos alta notificación de este evento en el Departamento, se remitió una niña con diagnóstico de Dengue grave, es una niña menor de 5 años la cual fue remitida a la ciudad de Bucaramanga y nos permite que tenga atención especializada. Se realiza Unidad de Análisis solo en caso de mortalidad. La líder de PAI refiere que el día 21 se van a colocar refuerzos de 8:00 a-m a 4:00 p-m sarampión y rubeola para niños de 1 a 10 años. También hay vacuna de influencia para mayores de 60 años, pacientes con comorbilidades, gestantes y niños de 6 a 23 meses más todas las vacunas del esquema. Con respecto a Covid se siguen garantizando todos los puntos de vacunación más equipos móviles; pues es difícil que el equipo cubra toda el área rural al mismo, ellos van a medida que se ha podido ingresar a las veredas, hay sitios donde han ido en tractor hasta 6 horas. Seguimos viendo en el Departamento las estadísticas de vacunación de los fines de semana se cae porque las personas pocos asumen la vacunación porque se van de paseo, se van a tomar por lo tanto hay mucha irresponsabilidad social. Hay muchas personas mayores de 50

años, con comorbilidades y que aún no se han vacunado y embarazadas que son las de más alto riesgo. La profesional COE pregunta a la líder PAI si es verdad que las dosis de 12 a 17 años esta suspendida actualmente y ella responde que se estaba vacunando de 12 a 17 años con comorbilidades pero la resolución que actualiza la lista de Municipios nos autorizaba hacerlo y como había disponibilidad de vacunas y como venía el viceministro y no quería ver ninguna dosis en las neveras dijimos saquémosla y vacunemos a estos chicos los cuales tuvimos muy buena demanda y luego se paró el proceso porque la norma no lo permitía pero que en estos momentos la prioridad era mayores de 50 años . Nosotros estamos vacunando de 18 en adelante porque estamos unificados. La profesional COE refiere que es importante integrar a comunicaciones a esta reunión de equipos funcionales porque en estos momentos es donde debemos implementar estrategias de comunicación del riesgo y es muy importante llegarle a la comunidad con los mensajes y la importancia de ir a vacunarse y de esta forma aclarar todo este tipo de rumores que salen. Entonces debemos implementar estrategias de comunicación del riesgo y para eso es importante que el área de comunicaciones este en esta reunión semanal. La profesional PAI refiere que el ministerio de salud saco una norma o resolución donde dice que más adelante se van a poder vacunar los migrantes que no estén regulares pero que vivan en el país en ese orden de ideas las alcaldías Municipales deben organizar una base de datos porque la deben cargar en la plataforma PISIS entonces esas personas que va a aparecer allí el Ministerio va a mandar el número de dosis y deben estar cargadas en la plataforma y hay plazo hasta el 30 de agosto para que las alcaldías suban estas personas a la plataforma para luego realizar la respectiva vacunación . La profesional PAI refiere otra situación es que por ejemplo en Arauquita están vacunando a personas con doble nacionalidad entonces en el carnet le queda nombres y un mero de documento colombiano y luego ellos retornar a pedir cambio de carnet con el número de documento y nombres venezolanos y eso no se puede realizar

Acta Cuatro
La profesional de apoyo VSP Refiere el evento de mortalidad por IRA en menores de cinco años, hay que retomar el AIEPI porque es una de las estrategias que nos ha marcado en todo lo que es plan Decenal y eso nos permite reconocer y manejar los signos y síntomas en los niños tanto en las casas y en las comunidades y reconocer cuando un niño tiene signos y síntomas, lo mismo el AIEPI clínico hay que revisar si un niño Re consulta y me Re consulta la sintomatología es un niño que necesita la atención de las IPS y es muy importante para que los Municipios para que verifique estos niños que van reincidiendo son niños que tienen algún diagnóstico de bajo peso o desnutrición ; como está siendo manejados ,como está realizando esos seguimientos y a retomar la información, la educación y la comunicación en reconocer los signos y síntomas
Hay que entender que también el COVID es una enfermedad respiratoria
La representante de MSPS- ENLACE nos manifiesta que este receso en cuanto a toma de muestras y casos positivos en un tiempo que se debe tener en cuenta para que los profesionales en atención Covid descansen un poco porque en octubre se pronostica que la nueva sepa viene fuerte y en cuanto al tema de PRASS en cuanto a rastreo y vigilancia es muy importante que al menos la población tenga una dosis de vacuna contra COVID 19.
Por eso es importante que laboratorio y prestación de servicios con quien tiene contratación cada una de las EPS para el procesamiento del panel viral de la población que es atendida aquí en el Departamento.
El líder de salud Infantil refiere que debe haber voluntad de parte de parte de los directivos para poner en marcha estos proyectos tan importantes de los cuales se demuestran resultados a corto y largo plazo y que lo más importante es que incorpora las practica s saludables a la familia y los cuidadores.
La profesional VSP refiere que ya el Departamento completo dos mortalidades maternas por COVID y una mortalidad perinatal producto del COVID transmitido por la mama.
La profesional COE refiere generar comunicación del riego en vacunación COVID19 para fortalecer la importancia de llevar a cabo este proceso por parte de la comunidad.
Análisis e interpretación: - Toma de muestra a contactos estrechos de casos positivos COVID-19 sintomáticos y asintomáticos en un tiempo no mayor a 48 horas según directrices nacionales; la toma de muestra es responsabilidad de las EAPB y el ente territorial.
- Dificultad en el acceso de la misión médica a la comunidad Makawuan del municipio de Tame a fin de garantizar el tratamiento para tuberculosis de un miembro de esta comunidad que abandono el albergue donde estaba recibiendo los medicamentos faltando un mes para su terminación.
Recomendaciones: - No bajar las medidas de bioseguridad relacionadas con COVID-19.
- Generar estrategias de comunicación del riesgo para hacer que la población acuda a los puntos de vacunación COVID-19.

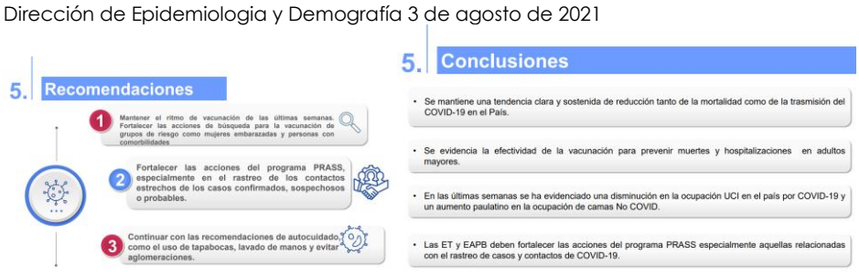
Acta Cinco La Epidemióloga da inicio a Equipo Funcional refiriendo la importancia de estar a las 8 en esta reunión por respeto a las personas que llegan puntual; a la vez verifica que todos los invitados por parte de los Municipios estén presentes Dentro del equipo funcional la revisión que hacemos de este mismo documento que es el boletín epidemiológico que publica el INS y el boletín de clima y salud se les hará llegar al correo y ustedes pueden ver el comportamiento epidemiológico de sus eventos y tomar las decisiones respectivas. La idea de este grupo funcional es también vincular a los siete Municipios a quienes vamos a empezar a invitar a partir de la otra semana para que ellos vean también como es la dinámica en la planeación de sus diversas acciones que tiene que realizar frente a lo que se están exponiendo y muy seguramente vamos a superar estos tres focos porque los predios, aunque no tienen que ver en el cruce de estos bovinos están muy cerca y pues la comunidad se ha ido documentando y articulando con el ICA. Ya sabemos que la metodología para rabia bovina es hacer búsquedas activas comunitarias y también poderlos establecer en animales como también en humanos para ver si se identifican más. Eso es lo que se busca que esas personas que tienen exposición se les pueda abordar a través del sistema de salud y que anteriormente las personas en la zona rural los veían como si los animales se contaminaran con una pepa de mango y ellos mismos manipulaban a ese animal entonces eso ha ido mejorando la información, educación y comunicación. Tenemos pendiente seguimiento para el brote de IAAS; del Hospital del Sarare y tenemos pendiente el resto de informes del HSVA. La epidemióloga menciona también que con respecto a la información de la SAR que se trabajó con los diversos Municipios referentes del marco de la emergencia y a todos los municipios que incumplieron se les va a generar un requerimiento porque

ya ha sido directamente INS quien ha estado al frente de estas mesas de trabajo, se les dio desarrollo de capacidades y a la fecha no han cumplido entonces estamos a día 23 y no sabemos si el sr presidente a 31 de agosto si se va declarar el Covid para Colombia es endémico y manejar nuevas medidas dentro del marco de la emergencia . Sabemos que tenemos dos puntos que se han recalcado mucho y es la variante Delta si hemos podido observar en estos medios la variante Delta países como Israel que son supremamente organizados han llegado a manejar 8000 nuevos casos y esto ha sido un mensaje muy claro del Ministro, el señor Viceministro y el que no esté vacunado Delta lo va a encontrar, se va a enfermar y se va a morir. Debemos estar atentos porque se acerca un cuarto pico y es a veces que hasta nuestros mismos familiares están en este proceso. La profesional de apoyo VSP refiere que el Ministerio solicito una reclasificación de los certificados de defunción para ciertos casos. El hospital del sarare que tenía más casos les están haciendo Igg, igm anticuerpos donde se evidenciaba que el paciente estaba positivo para anticuerpos y de esa manera se pudieron catalogar varios casos. Esta información se envía a Ministerio ellos hacen mesas de trabajo y muy posiblemente esos casos se van a cargar como clínica van a sumarlo a nuestra mortalidad.

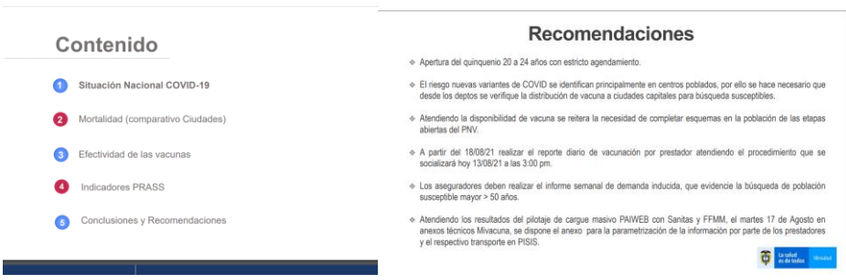
Puesto de mando unificado nacional

Revisión de la situación nacional de Covid 19, mortalidad en comparativas ciudades, efectividad de las vacunas, indicadores PRASS de cada semana precedida por epidemiologia y demografía

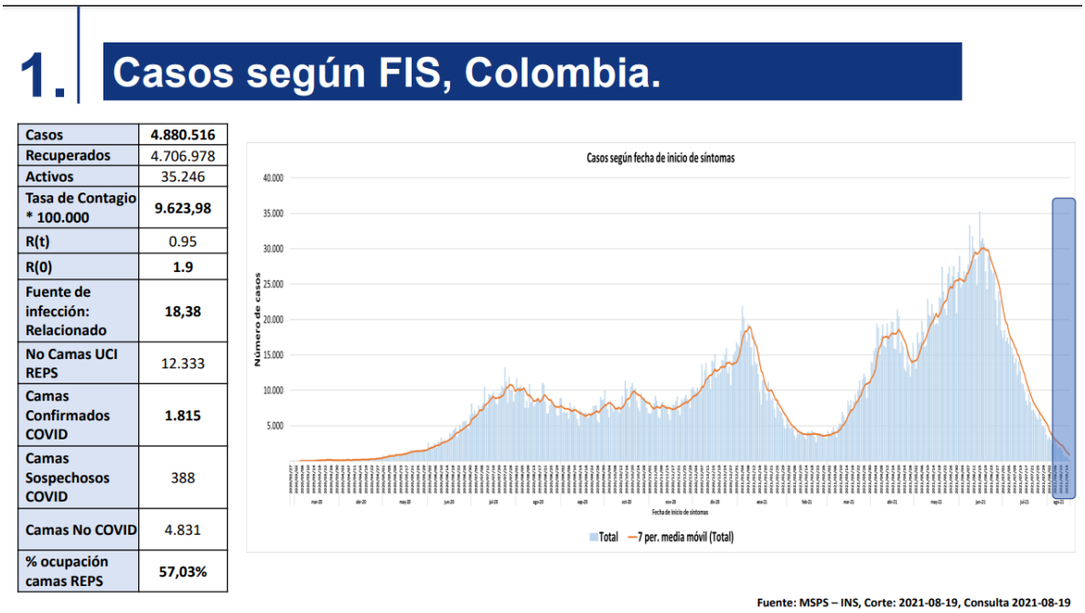
Dirección de Epidemiologia y Demografía 3 de agosto de 2021



Dirección de Epidemiologia y Demografía 13 de agosto de 2021



Dirección de Epidemiologia y Demografía 20 de agosto de 2021



Casos	**4.880.516**
Recuperados	4.706.978
Activos	35.246
Tasa de Contagio * 100.000	**9.623,98**
R(t)	0.95
R(0)	**1.9**
Fuente de infección: Relacionado	**18,38**
No Camas UCI REPS	12.333
Camas Confirmados COVID	**1.815**
Camas Sospechosos COVID	388
Camas No COVID	4.831
% ocupación camas REPS	**57,03%**

Fuente: MSPS – INS, Corte: 2021-08-19, Consulta 2021-08-19



PLAN DECENAL DE SALUD PÚBLICA

El Ministerio de Salud y Protección Social recientemente anunció que el Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) que regirá a partir del 2022 y el cual ira hasta el año 2031 ha iniciado su formulación, el cual tiene como propósito generar objetivos y acciones orientadas a alcanzar mejores niveles de salud y de bienestar integral para los colombianos. La participación de todos los actores y, por supuesto, de los pacientes es definitiva para que sean recogidos todos los puntos de vista. Sobre todo, en un contexto de pandemia, donde será importante incluir las lecciones y retos que nos deja la Covid-19.

El Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) es un documento que se construye entre diferentes actores del sistema de salud para planear en conjunto los próximos 10 años de la salud con el fin de garantizar el bienestar integral de los colombianos. "*El nuevo Plan Decenal se construirá a partir de los logros en salud pública del país, guiados por el Plan Decenal de Salud Pública 2012-2021, y los nuevos retos que enfrenta Colombia en esta materia*", sostuvo Julián Fernández, director de Epidemiología y Demografía.
El Ministerio de Salud prevé 4 fases para la definición del PDSP 2022-2031, los cuales durante los próximos 8 meses deben estructurar su desarrollo, aprestamiento, formulación, implementación, seguimiento, monitoreo y evaluación. La fase I o de aprestamiento del plan constaba de la realización del inventario y análisis de documentos técnicos, normativos y científicos, trazando los lineamientos generales para el nuevo plan.
Een la segunda fase, la cual es denominada fase de formulación, según el Ministerio, en esta se desarrolla el diagnóstico, definición técnica, consulta y validación de la política. Se revisarán los datos consolidados sobre los resultados del Plan Decenal 2012-2021, que tiene como objetivo priorizar los objetivos pendientes. Por último, se definirán los ejes centrales y las pautas para la implementación del plan del próximo año. La fase III y IV las cuales se dividen en consulta y validación.

«este plan debe generar valor en las personas, en las poblaciones, valor a través de las acciones de los diferentes actores que gestionan día a día la salud pública y que buscamos integrar en este proceso de formulación del Plan, no solo para garantizar la legitimidad del proceso sino para construir una política con propósito humanista común, consensuada a través del diálogo».
Por eso el Ministerio prevé espacios de participación de los diferentes actores de la salud a nivel territorial y nacional, entre los más importantes se encuentra la ciudadanía.

Dentro de este se direcciono por medio de las asesoras que se debe realizar un mapeo de actores , evaluar la capacidad institucional, necesidadades de las personas, mapeo de actores, canal de comunicación y ser sensibles a los determinantes sociales que ellos planteen dentro de las metas propuestas , estas estrattegias se trabajaran en tres zonas:

1. Zona Arauca : Arauca y Cravo Norte
2. Zona Saravena : Arauquita, Saravena y Fortul
3. Zona Tame: Puerto Rondón y Tame

SEPTIEMBRE EQUIPOS FUNCIONALES

1.06 DE SEPTIEMBRE DE 2021
Se llevó a cabo la reunión del Equipo Funcional de salud pública de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca-UAESA donde se trataron los temas relacionados con el comportamiento de los eventos en salud publica en el departamento de Arauca; en esta reunión participaron los líderes de Área o sus representantes y cada uno de ellos expuso las acciones que se han llevado a cabo dentro de sus competencias en el caso de presentarse un evento relevante que pueda afectar la salud pública de una comunidad y se articulan acciones de ante eventos actuales y a los cuales no se les haya dado respuesta.
Entre los temas tratados están:
- Revisión del boletín epidemiológico nacional semanal para hacer un análisis en el tablero de mando de los eventos de interés en salud pública que se encuentran en incremento y de esta forma articular acciones inmediatas que logren dar respuesta.

- Aumento en la positividad de COVID-19. Establecer estrategias para mitigar el contagio teniendo en cuenta que se habla del cuarto pico para el mes de octubre a nivel nacional y teniendo en cuenta en el seguimiento y rastreo de los contactos.
.
- Vacunación COVID-19 en el departamento de Arauca; se dio información del proceso actual en el departamento de Arauca.

- Socialización del nuevo Manual PRASS emitido por el MSPS: responsabilidades en cabeza de gobernadores y alcaldes. Se informó de las nuevas directrices en toma de muestra a contactos estrechos, el seguimiento y el aislamiento para estas personas.

La profesional PRASS manifiesta que el programa sigue siendo igual (pruebas, rastreo y seguimiento selectivo sostenible) y se creó con el mismo propósito que es disminuir la velocidad de transmisión del Covid-19 interrumpiendo las cadenas de contagio)
Al nuevo manual PRASS le agregaron dos aspectos uno es control el contagio y mantenerlo en niveles que permita retomar actividades laborales, sociales y económicas en todo el territorio Nacional tomando todas las medidas y controles necesarios para aislar a los contagiados, sus contactos y además personas que corran riesgos y sobre todo dar respuesta a los nuevos retos, ,necesidades que se vinieran por la pandemia frente a las nuevas sepas y el comportamiento a nivel nacional a través de rastreo de contacto

- Negativa ante la toma de muestra para diagnostico COVID-19 en la población a pesar de la campaña realizada el pasado 4 de septiembre por parte de la entidad territorial en el malecón ecoturístico para toda la población asintomática que quisiera tomarse gratuitamente la muestra. Se había programado tomar de 30 a 40 muestras y solo fueron tomadas 6 muestras.
La profesional refiere que tal vez como las personas no tiene los síntomas creen que la pandemia ya paso, muestra de ello al pasar uno por el parque central observa que el 90% de la población ya no usa su tapabocas
.
- Resultados de muestras para Tuberculosis en PPL de la Estación de Policía municipio de Arauca.

- Casos positivos de COVID-19 en PPL recluidos en la Estación de policía del municipio de Arauca.
Por parte de la profesional de Vigilancia en salud pública se informa acerca de las mortalidades en menores de 5 años que van en un incremento significativo de las cuales en las últimas semanas se han registrado.
Se analizaron dos casos de mortalidad en menores de 5 años en la cual una muere con diagnostico presuntivo por Covd-19 con comorbilidades y otra fallece con enfermedad diarreica aguda para la cual se hace necesario incentivar todas las acciones correspondientes al AIEPI comunitario del análisis derivados de los menores de 5 años se logra evidenciar que no se procesan hemocultivos ni se indican así mismo por parte de las Instituciones no se está procesando panel viral, se desconoce la red contratada por la EPS para el procesamiento del panel viral y a su vez no se indica realización de cultivos ni toma de muestras postmorten para Covid-19, lo cual no permite identificar el agente causal y/o desencadenante quedan con diagnostico presuntivos de covid-19, identificar cual es el agente etiológico, allí la líder de laboratorio de salud pública manifiesta que la verificación de la institución y el cumplimiento de la verificación de panel viral no deben verificar prestación de servicios para saber cuál es la red que tiene contratada para cumplir con esta indicación; sin embargo se hace un llamado para que estos laboratorios , así no se procesen en la Institución sean indicados por parte del profesional médico que atiende.
En cuanto a las muertes maternas registradas , se identificó un caso que falleció por infección de vías urinarias que llevo a la muerte por una sepsis en una paciente que estaba siendo tratada con tuberculosis de población indígena, otro caso de mortalidad materna del Municipio de Saravena con covid-19y otro caso del Municipio de Arauca también por covid-19 es una profesional de la salud con previa vacunación a su vez otra mortalidad

2. 13 DE septiembre de 2021
Se llevó a cabo la reunión del Equipo Funcional de salud pública de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca-UAESA donde se trataron los temas relacionados con el comportamiento de los eventos en salud publica en el departamento de Arauca; en esta reunión participaron los líderes de Área o sus representantes y cada uno de ellos expuso las acciones que se han llevado a cabo dentro de sus competencias en el caso de presentarse un evento relevante que pueda afectar la salud pública de una comunidad y se articulan acciones de ante eventos actuales y a los cuales no se les haya dado respuesta.
Entre los l temas tratados están:
- Salud Mental; se llevó a cabo la semana de la prevención del suicidio con el fin de socializar el lema y sensibilizar a la comunidad sobre como solicitar ayuda; se logró llegar a diferentes lugares como colegios empresas
. También refiere la promoción de la línea 125 para disminuir los índices de suicidio en el Departamento de Arauca, cabe destacar, que este servicio es gratis y lo atienden profesionales en psicología clínica las 24 horas del día, marcando desde cualquier operador y municipio del Departamento.
Además, de la atención psicológica a través del teléfono, el grupo de profesionales, de la Unidad de Salud de Arauca, ha articulado acciones en promoción de la línea 125 con instituciones públicas y privadas y presidentes de las Juntas de Acción Comunal, para ir a los diferentes sectores de la sociedad a sensibilizar sobre las señales de alarma de una conducta suicida.

- Vacunación COVID-19 en mujeres gestantes del departamento de Arauca; se debe mantener la campaña ya que en estos casos no debe haber limitaciones incluso en migrantes regulares o irregulares.
- Caso MIS-C municipio de Tame: Se activó SAR para articular acciones de control para posterior envió de la información al INS.
- Caso Sarampión municipio de Tame: Se activó SAR para articulación de acciones de control, se generó el primer reporte de situación para envió al INS.
- El área de inmunoprevenibles socializo el comportamiento como ha sido el comportamiento en la notificación de los eventos de su competencia y las acciones de mitigación realizadas.

Por parte de saneamiento refieren que Se prevén montos de lluvia inferiores a lo normal para la gran mayoría de la región, excepto para el oriente de Arauca y nororiente de Casanare para donde se prevén montos de lluvia cercanos a lo normal.
Se prevén montos superiores a lo normal en zonas del norte de Arauca y sur de Casanare (aguazul, yopal,s. Luis p.,Orocué). En límites entre Casanare y Arauca (tame, hato, paz de Ariporo, támara) se prevén montos de lluvia inferiores a lo normal. En el resto se prevén montos cercanos a los promedios históricos.
En la mayor parte de la región se prevén montos de precipitación superiores a lo normal, excepto al norte de Arauca para donde se prevén montos inferiores a lo normal.
La profesional COE refiere que con respecto al e tema de ola invernal recomienda a los Municipios que bajo la alerta que tenemos desde hace varios días con respecto a la llegada de estos meses que vienen del fenómeno de la niña es importante que cada uno tenga activo el plan de contingencia para esta situación, debemos

recordar que ante eventualidades de invierno se pueden presentar muchísimos eventos de interés en salud pública que nosotros como entidad Departamental y cada uno de los Municipios debe tener activa las acciones ante esta situación .

Por parte de la profesional de CRU menciona la importancia del buen uso del carnet y chaleco de misión médica, estos no se deben portar si no están realizando una actividad humanitaria.
Según la funcionaria, desde la entidad de la que hace parte, el área de la Misión Médica sigue comprometida con el buen uso del emblema protector, por ello desde el mes de enero de este 2021 se vienen realizando charlas y capacitaciones a todo el personal sanitario y administrativos de las diferentes entidades públicas, como privadas en el departamento de Arauca que realizan actividades propias en este servicio de salud.
Todas las empresas de salud deben cumplir con los preceptos establecidos en el Manuel de la Misión Médica, regidos mediante la Resolución 4481 de 2012.

La profesional COE refiere que con el tema de COVID-19 recordemos que días anteriores tuvimos una SAR Nacional donde se dieron unas recomendaciones y quedaron unos compromisos de mantener la vigilancia a cada uno de sus prestadores y hacer que el aumento de la toma de muestras o búsquedas de contacto se lleven a cabo.
- Casos positivos de COVID-19: Se debe mantener la BAI para identificación oportuna de casos y así establecer estrategias de mitigación de contagios.
La semana que paso la toma de muestras fue bastante baja por ende los casos positivos para este evento siguen siendo muy bajos: esto no significa que el Covid se haya terminado.

3 Septiembre 20 de 2021
Se llevó a cabo la reunión del Equipo Funcional de salud pública de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca-UAESA donde se trataron los temas relacionados con el comportamiento de los eventos en salud publica en el departamento de Arauca; en esta reunión participaron los líderes de Área o sus representantes y cada uno de ellos expuso las acciones que se han llevado a cabo dentro de sus competencias en el caso de presentarse un evento relevante que pueda afectar la salud pública de una comunidad y se articulan acciones de ante eventos actuales y a los cuales no se les haya dado respuesta.
Entre los temas tratados están:
1. Notificaciones de inmediato y súper inmediata de la semana: Se dio información sobre los EISP que se presentaron de acuerdo a las notificaciones inmediatas y súper inmediatas.
INMEDIATA:
Chagas: 4 casos
Covid-19: 170 casos
Desnutrición: 2 casos
Morbilidad Materna Extrema: 1 caso
Mortalidad en menores de 5 años: 1 caso
Sarampión: 1 caso
Violencia de Genero: 21 casos
Para un total de 200 casos de notificación Inmediata
SUPERINMEDIATO:
Desnutrición: 2 casos
Sarampión: 1 caso
Morbilidad Materna Extrema: 1 caso
Para un total de 4 casos de notificación súper inmediata

2. Seguimiento de tablero de problemas: Se dio conocer el seguimiento de los tablero de problemas producto de la unidades de análisis de los caso que requieren, teniendo en cuenta los cambio realizados por el INS en el mes de junio con los formatos y la clasificación, la identificación de los factores problema, del cual se han emprendido asistencia técnica en la elaboración de las unidades de análisis y tablero de problemas el cual se mostraran como vamos en la identificación de los factores problemas producto.

3. Alertas por parte del CNE que genera diario:
VACUNA INTRANASAL METODO PROMETEDOR CONTRA EL COVID- 19
Una nueva línea de combate contra el covid-19 aparece en el horizonte: las vacunas por vía intranasal, un método prometedor, aunque por confirmar entre los humanos. Los ensayos clínicos en animales en Francia están dando resultados, al punto que dos organismos públicos, el Israel y la universidad de Tours, han presentado una demanda de patente para un modelo.
Este viernes 17 de septiembre, Julián Fernández, director de Epidemiología y Demografía del Ministerio de Salud y Protección Social, presentó la situación nacional frente al covid-19, en la que destacó la disminución del exceso de mortalidad y baja ocupación de Unidades de Cuidados Intensivos para la atención de la enfermedad por este virus.

4. Monitoreo de medios de comunicación: Durante el 2021 en el departamento de Arauca se han notificado 8 casos de mortalidad por IRA en menores de edad. Durante este seguimiento y las acciones realizadas se pudo establecer que según el protocolo nacional el cual dice que en los casos que se presenten patologías de base, no cumplirían para la definición operativa de caso, ni para EDA, ni para IRA ni para desnutrición. En los casos en donde se evidencie durante el análisis de la muerte que se encuentran IRA - Desnutrición, EDA - Desnutrición dentro de la cascada de defunción, se establecerá que la causa básica de defunción es la desnutrición de acuerdo a lo establecido en el CIE 10 en su volumen No. 2. se recomienda no dejar asociaciones dentro de la clasificación final del caso (8).

4. **Seguimiento a brotes de Rabia Bovina:** En lo transcurrido del año se han presentado 3 casos de rabia bovina en el municipio de Fortul, a los cuales se les ha realizado las acciones colectivas sin afectación de seres humanos y sin aparición de nuevos casos.

Septiembre 27 de 2021

Entre los temas tratados están:
1. Notificaciones de inmediato y súper inmediata de la semana:
A semana 38 la notificación inmediata estuvo de la siguiente manera:
COVID-18: 91 notificaciones
Desnutrición: 10 notificaciones
Morbilidad materna extrema: 6 notificaciones
Intoxicación: 2 notificaciones
Violencias de género: 12 notificaciones

A semana 38 la notificación súper inmediata estuvo de la siguiente manera:
Desnutrición: 1 notificación
Morbilidad materna extrema: 7 notificaciones

2. Alertas por parte del CNE que genera diario:
- La variante delta se ha hecho más fuerte y es más transmisible, advierte la OMS.
La variante delta, que ya está presente en 185 países, ha sustituido en gran medida a las otras tres variantes preocupantes, alfa, beta y gamma, que ahora representan cada una menos del 1 % de los casos secuenciados, mientras que la delta se vuelve preocupante, dijo la OMS el martes. Todos los virus, incluido el SARS-CoV-2 responsable de la covid-19, mutan con el tiempo. La aparición a finales de 2020 de variantes que suponían un mayor riesgo para la salud pública mundial llevó a la Organización Mundial de la Salud a distinguir entre las variantes que hay que "vigilar" y otras "preocupantes", con el fin de priorizar las actividades de vigilancia e investigación a nivel mundial. "El virus predominante que circula actualmente es la variante delta. Y de hecho, menos del 1 % de las secuencias actualmente disponibles son alfa, beta y gamma"

- Cuidado con la Rabia Silvestre puede afectar ya que puede afectar a todos los mamíferos; razón por la cual el ICA debe tener especial atención con esta enfermedad, mediante estrictos esquemas de vacunación.
3. Situación de PAI: Se socializo la situación actual del departamento de Arauca en vacunación COVID-19; a 25 de septiembre de 2021 se han aplicado 178.582 dosis distribuidas de la siguiente manera:
Arauca: 76.351 dosis 42.54%
Arauquita: 22.723 dosis 73.28%
Cravo Norte 3.276 dosis 47%
Fortul 9.311 dosis 30.30%
Puerto Rondón 3.704 dosis 54.07%
Saravena 35.092 dosis 40.58%
Tame 28.125 dosis 31.12%

37.32% de dosis aplicadas a nivel departamental

4. Nutrición: Desde el programa de nutrición se vienen adelantando las solicitudes de ajustes de casos de bajo peso al nacer a las oficinas de vigilancia y UPGD de los diferentes municipios. En el que hacer del programa se viene haciendo visita de inspección y vigilancia a las IPS con el fin de evaluar la concordancia entre RUAF y SIVIGILA y SISVAN para verificar casos. Los municipios de Saravena y Arauquita tienen 100% de concordancia de casos de bajo peso al nacer. Se hace llamado a las instituciones para que hagan injerencia en las IPS y las adecuadas notificaciones de eventos.

5. Situación COVID-19: Descenso de notificación de caso para COVID19, y frente al seguimiento de los casos es muy deficiente, ya que cuando se solicita la verificación de los casos de los fallecidos desconocen los casos, no tiene las IEC y no están haciendo la revisión de las bases de datos oportunamente.

6. Inmunoprevenibles: Se dio cumplimiento a la circular 054 del 2021 con cronograma de monitoreo rápido de vacunación en el marco de la campaña de sarampión rubeola; se realizaron monitoreo en los siete municipios del departamento, encontrando que los municipios de Fortul, Norte y Puerto Rondón no presentaron alertas

COORDINACION SECTORIAL E INTERSECTORIAL

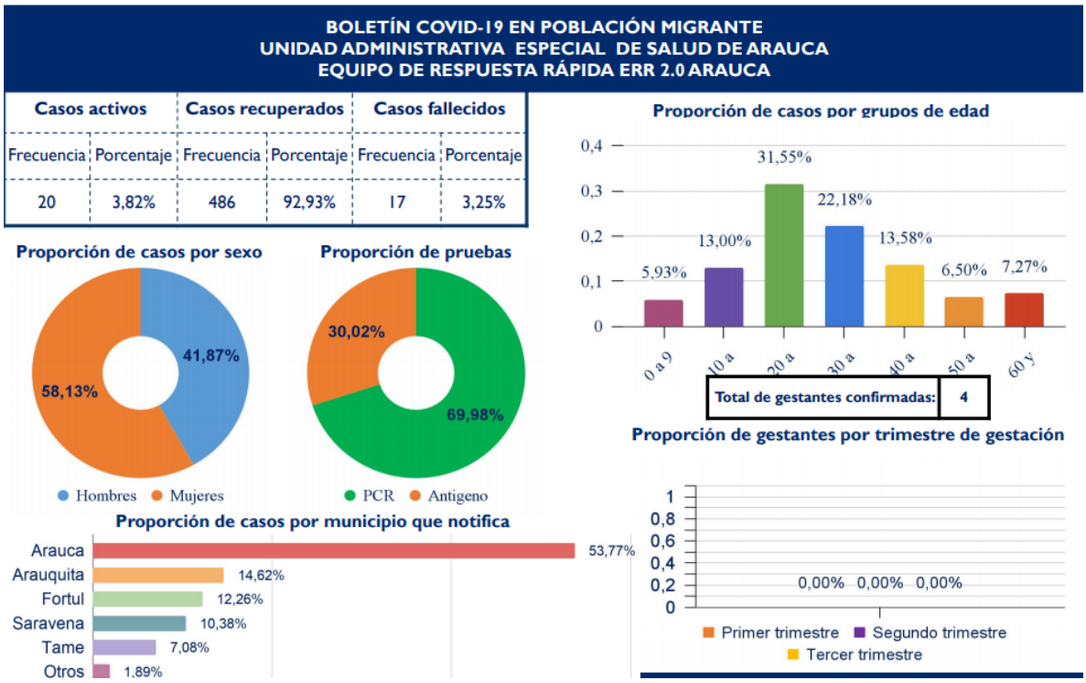
ACTIVIDAD REALIZADA	FECHA	ACTORES	RESULTADOS OBTENIDOS	SOPORTE
1.Equipo Funcional	Agosto (02,09,17, 23 y 30,2021)	Profesionales de Salud pública, prestación de servicios, OPS/OMS	1.Evaluación del riesgo de los eventos de interés en salud pública 2.Tablero de problema del boletín epidemiológico del Instituto nacional de salud. 3.Alertas de ola invernal 4.Voladuras de oleoducto 5. Situación de migrantes 6.Indicadores estratégicos de la enfermedad de COVID19. 7. Clasificación de mortalidad por covid19 en el departamento de Arauca. 8.Georeferenciación en los municipios de los casos de covid 19	Listados de asistencia y actas
2. PMU en el marco de la emergencia de covid19	03,10,18,24 Agosto 2021	Profesionales de Salud pública, prestación de servicios , OPS/OMS,USAID,OIM y los siete municipios de Arauca	Seguimiento a los indicadores estratégicos en el marco de la emergencia de la covid19 Seguimiento PRASS Cadenas de transmisión y georreferenciación en cada municipio 1. link meet.google.com/mej-cvsq-mpg para PMU COVID19 para el día **3 de Agosto** de 2021, a las 10:00 am Cordial saludo. De manera atenta, nos	Link de conexión

			permitimos convocarlos al PMU Nacional situación del Plan Nacional de Vacunación contra COVID 19 y situación actual de la Pandemia en Colombia, el cual ha sido programado para el viernes **13 de Agosto** de 2021 a partir de las 09:00 am, desde la Gobernación de Magdalena. El Link es el siguiente: Zoom https://paho-org.zoom.us/j/84548333666?pwd=bGxKajVSTUhlOW1WN2hqcnRJU0o3Zz09 ID de reunión: 845 4833 3666 Código de acceso: 860732 Cordial saludo. De manera atenta, nos permitimos convocarlos al PMU Nacional situación del Plan Nacional de Vacunación contra COVID 19 y situación actual de la Pandemia en Colombia, el cual ha sido programado para el viernes **20 de Agosto** de 2021 a partir de las 09:00 am, desde la Gobernación del Cesar. El Link es el siguiente: Zoom https://paho-org.zoom.us/j/84548333666?pwd=bGxKajVSTUhlOW1WN2hqcnRJU0o3Zz09 ID de reunión: 845 4833 3666 Código de acceso: 860732 https://paho-org.zoom.us/j/84548333666?pwd=bGxKajVSTUhlOW1WN2hqcnRJU0o3Zz09 ID de reunión: 845 4833 3666 Código de acceso: 860732	
3. Sala de análisis de Riesgo por tuberculosis	03/082021	Profesionales de vigilancia en salud pública Tame, Defensoría departamental	Concertación de los casos de Tb fármaco resistente en la comunidad indígena Makaguan en Caño mochuelo, donde se identificó que por medio de Gobernanza se debe hacer gestión para que la comunidad permita toma de muestra y adherencia al tratamiento. Quedó pendiente por parte de promoción social la realización de un plan de trabajo para hacer seguimiento a cada intervención desde el ámbito de municipio , gobernación y UAESA , para mitigar riesgos de propagación.	Listado de asistencia
4.PMU Nacional	06/08/2021	coordinadores del PAI COVID-19 , IPS, Alcaldías, EPS, Actores aliados y Entes de Control nacionales , Ministerio de salud y el INS	Socialización de indicadores de epidemiologia y demografía con base en el comportamiento de la covid19 a nivel país Avances del plan nacional de vacunación dentro de sus diversas etapas y municipios de masificación	Listado de asistencia
5.Mesa de invitación mesa de coordinación permanente de la vacunación contra covid-19 y comité de sarampión rubeola	Agosto 02, de 2021	coordinadores del PAI COVID-19 , IPS, Alcaldías, EPS, Actores aliados y Entes de Control departamental	encuentro de la 25 ava, Mesa de Coordinación Permanente de vacunación contra COVID 19 del Departamento de Arauca para tratar temas de importancia. IMPORTANTE: Asistencia de todos. Fecha: lunes 02/08/2021 Hora: 2:30pm Remito link: meet.google.com/psc-qjym-	Listado de asistencia

			cbm PMU Nacional situación del Plan Nacional de Vacunación contra COVID 19 y situación actual de la Pandemia en Colombia, el cual ha sido programado para el viernes 06 de agosto de 2021 a partir de las 09:00 am, desde la Gobernación de Cundinamarca. El Link es el siguiente: Zoom https://paho-org.zoom.us/j/84548333666?pwd=bGxKajVSTUhlOW1WN2hqcnRJU0o3Zz09 ID de reunión: 845 4833 3666 Código de acceso: 860732Territorios no están registrando la totalidad de las vacunas La curva de Covid descendió, pero no debemos bajar la guardia por la variante Delta La UCI se encuentra en 38% Buscar población de alto riesgo con comorbilidad EPS y entidad territorial los que no tienen vacuna para que suban la vacunación en personas de riesgo para mejorar metas de progresión 5 millones de personas mayores de 50 años y segundas dosis Se espera cuarta ola de contagio, pero sin muertes	
6.Comite de alternancia secretaria de educación departamental	05/08/2021	Secretaria de educación departamental, municipal, representantes de gremio educación , representantes de familia	Socialización de indicadores trazada rores de resiliencia en el departamento de Arauca para la activación de la economía Concertación del sector educativo para la participación de los alumnos en las aulas educativas los cuales iniciaran el día 9 de agosto de 2021 de forma presencial	Listado de asistencia
7.plan decenal de salud pública	05/08/2021	Director de la UAESA,profesional especializados de salud pública, prestación , coordinador CRUE , profesionales de salud pública	Etapas ´para la implementación del nuevo plan decenal de salud pública 2022 -2031 y las diversas estrategias que se deben articular con los municipios para consolidar los determinantes sociales.	Listado de asistencia
8. Equipo funcional de Chagas	06/08/2021	Profesional de ETV , profesional de laboratorio de salud pública	Acciones del plan de certificación de Chagas en los municipios de Arauquita y Arauca , para depuración de base de datos y clasificar los casos por su residencia Verificación de casos de indígenas positivos para Chagas y sus tratamientos	Listado de asistencia y acta

9. SAR INS Ajustes de caso Covid19	04/08/2021	Referentes de COVID INS, personal de vigilancia en salud pública de los municipios y vigilancia en salud pública de la UAESA	Seguimiento a los conglomerados del departamento de Arauca para determinar las cadenas de transmisión. Cerrar los casos que se han presentado y generar el reporte de situación en salud en el marco de la emergencia.	Listado y link
10. Seguimiento brote de Chagas TB Makaguan	06/08/2021	Alcaldía de Tame, Vigilancia en salud pública UAESA,Promoción social , Consultora OPS/OMS, Asesor MSPS	Coordinación dentro del ambiente tradicional con enfoque para la población indígena Makaguan y garantizar el tratamiento para pacientes farmacoresistente sin que se genere alteraciones dentro de la continuidad tratamiento Acondicionamiento de manualidades para que ellos continúen la elaboración de chinchorros, atarrayas. balance nutricional para que el tratamiento no les afecte su digestión. Apoyo de comisión indígena para que ellos acepten desde su territorio y población indígena	Listado
11.Cruce de base de datos Chagas	09/08/2021	Medica programa de ETV, Epidemióloga de OIM , Profesional de Chagas de VSP Y Profesional especialista de epidemiologia	Verificación de base de datos de Chagas positivos ,que han sido captados por medio de tamizaje a través del programa de ETV , los cuales aplican en Arauca y Arauquita para el proceso de certificación de La ECh es la infección transmitida por vectores con más mecanismos de trasmisión identificados, la genética del parásito y su capacidad de convivir con el ambiente y los reservorios la convierten en un reto en términos de intervenciones eficientes en salud pública Con relación a las gestantes, los resultados del plan de certificación de la interrupción de la transmisión vectorial domiciliada por R. prolixus en Colombia, ha originado como nuevos objetivos la observación, identificación, seguimiento y estimación de la tasa de transmisión congénita.	Listado de asistencia
12 Foco de Rabia Bovina Fortul	20/08/2021		Reporte tercer caso positivo rabia bovina vereda el progreso-Fortul y IEC presidente distrito veredas foco vereda buenos aires-Fortul Dado el reporte por el ICA sobre foco de Rabia, se puede evidenciar que no hay afectación humana ni se ha extendido a otros bovinos, se establece el proceso de seguimientos periódicos en el predio para poder establecer que se cierre dicho foco.	Lista asistencia y acta
13.Socializacion del observatorio derechos humanos, violencia y conflictividades (ODHVC)	20/08/2021	Defensoría de Arauca, ONU, Comisión de la verdad, FDO,ACNUR,SE-JER,MAPP OEA, Derechos Humanos,Fiscalia, Alcaldía de Arauca ,ONU-DDHH	Visualización, monitoreo, evaluación de las víctimas y conflictividades que afectan al departamento de Arauca con una visión integral, partiendo de las líneas de investigación y procesamientos relacionados con las problemáticas o asuntos objeto de análisis. Las líneas de acción son: Violencia a los Derechos Humanos Violencias Políticas (VPVDH) Violencias basadas en Genero (equidad y justicia) Conflictividades y Paz Memoria histórica Dentro de lo cual se establece que toda victima objeto de vulneración de derechos, debe ser tratada con dignidad, respeto, sujeto de garantía y protección por parte del estado como	Lista de asistencia

			garante de la sociedad. En el primer semestre del año 2021, el observatorio , ubicado en el municipio capital , registro 73 hechos de vulneración de derechos, donde el municipio de Arauca presentó 34.25%, seguido por Arauquita con el 23,29%, Saravena con el 17080%, Tame con el 12.33%, Fortul con el 10.96%, Puerto Rondón con el 1.37%, los caos se presentan mas en la zona rural y los casos urbanos se diferencian con 12% .	
14. Mesa Territorial de Salud	24 de Agosto de 2021, de forma virtual por medio de la aplicació n teams, en la hora 8:15 am		Se realiza la socialización del nuevo marco que respalda la mesa territorial de salud, teniendo en cuenta la dimensión transversal de todos los programas de salud pública para poder realizar gestión resolución 861 de 2021, quedando tres sub mesas de salud mental, nutrición y salud infantil, salud sexual y reproductiva y violencia de género o el espacio que haga sus veces. Se analizó la situación de Covid 19 con corte a semana 32, donde el grupo de 20 años es el más afectado, se evidencia que la mayoría de diagnóstico se realiza por PCR 69.98%, el 3.25% son fallecidos ,92.93 recuperados Comunidad puente San Salvador se necesita apoyo para población víctima de la Violencia. El diagnostico de los casos de Tb que se encuentran en la estación de Policía de Arauca, se viene contando con el apoyo de OIM	Lista de asistencia.
15.SAR EAPV COVID19 Configuración de caso	23/08/202 1	Vigilancia en salud pública de Arauquita, Profesional de Inmunoprevenible s, programa ampliado de inmunización , profesional de maternidad segura, epidemióloga y referente IRA UAESA	Ante rumor de mortalidad en el municipio de Arauquita de una señora remitida de la Esmeralda, se pudo establecer que en la HC se describe que la difunta presentó signos y síntomas asociados a la enfermedad de Covid19. Se pudo concluir en la sala de análisis de riesgo que: 1.El médico que la ingresó sin signos Vitales, no interrogo lo suficiente a los familiares para realizar toma de muestra al cadáver posterior a las primeras 6 horas post morten, para poder descartar el Covid19. 2. La última dosis de la señora fue el 14 de agosto con Aztracena , pero los familiares no asocian la muerte como evento adverso a la vacunación.	Lista de asistencia.
16.SAR Síndrome Rubeola Congénita	23/08/202 1	Vigilancia en salud pública de Tame , Profesional de Inmunoprevenible s, programa ampliado de inmunización , profesional de maternidad segura, epidemióloga y referente IRA UAESA	Notificado el caso por retroalimentación de menor de 6 días de nacido, procedente de Tame, quien se encuentra en la ciudad de Bogotá. Se articula el monitoreo con 5 cuadras a la redonda del sitio donde es residente la madre del menor para poder establecer por medio de la búsqueda activa institucional si existen otros casos compatibles, para canalizarlos y enviar a la red de prestación de servicios para toma de muestras, de igual forma las vacunadoras hacen acompañamiento para mejorar cobertura en los niños y niñas susceptibles	Lista de asistencia



Actividades Septiembre

COORDINACION SECTORIAL E INTERSECTORIAL

ACTIVIDAD REALIZADA	FECHA	ACTORES	RESULTADOS OBTENIDOS	SOPORTE
1.Equipo Funcional		Profesionales de Salud pública, prestación de servicios, OPS/OMS	1.Evaluación del riesgo de los eventos de interés en salud pública 2.Tablero de problema del boletín epidemiológico del Instituto nacional de salud. 3.Alertas de ola invernal 4.Voladuras de oleoducto 5. Situación de migrantes 6.Indicadores estratégicos de la enfermedad de COVID19. 7. Clasificación de mortalidad por covid19 en el departamento de Arauca. 8.Georeferenciación en los municipios de los casos de covid 19	Listados de asistencia y actas
2. PMU en el marco de la emergencia de covid19 Departamental	Septiembre de 2021	Profesionales de Salud pública, prestación de servicios , OPS/OMS,USAID,OIM y los siete municipios de Arauca	Buen día, por medio de la presente comparto invitación al PMU COVID 19, del 7 de septiembre de 2021 a las 10:00 am, a través del siguiente Link https://meet.google.com/xee-rfxv-cqx?hs=224 Buen día, por medio de la presente comparto invitación al PMU COVID 19, para el día Martes, 14 de Septiembre de 2021 a las 10:00 am, a través del siguiente Link https://meet.google.com/czh-mpwb-var Buen día, por medio de la presente comparto invitación al PMU COVID 19, para el día Martes, 21 de Septiembre de 2021 a las 10:00 am, a través del siguiente Link https://meet.google.com/ype-awjv-wjf Buen día, por medio de la presente comparto invitación al PMU COVID 19, para el día Martes, 28 de Septiembre de 2021 a las 10:00 am, a través del siguiente Link https://meet.google.com/vig-fomq-yjn Se socializa el comportamiento del virus covid19 dentro de la clasificación de	Link de conexión, asistencia, actas y presentación

			cada municipio y el indicador de RT para verificar la velocidad de transmisión que está dentro de cada periodo evaluado cada 14 días teniendo en cuenta el periodo de transmisión de la enfermedad Verificación de la ocupación de UCI en el departamento dentro del 14 % y la oportunidad que garantiza para cada hospital en el departamento y la oferta de servicios .	
3. SAR Mortalidad indígena	27 Septiembre 2021	Profesionales de vigilancia en salud pública Tame, Defensoría departamental	Definición de caso frente a la retroalimentación del caso dentro de eventos Inmunoprevenibles Verificación de laboratorios dentro de la atención del hospital del Sarare. Notificación del evento privación y negligencia.	Listado de asistencia
4.PMU Nacional	Septiembre 2021	coordinadores del PAI COVID-19 , IPS, Alcaldías, EPS, Actores aliados y Entes de Control nacionales , Ministerio de salud y el INS	Cordial saludo. De manera atenta, nos permitimos convocarlos al PMU Nacional sobre el Plan Nacional de Vacunación contra COVID 19 y la situación actual de la Pandemia en Colombia, el cual ha sido programado para este viernes, 03 de septiembre de 2021 a partir de las 09:00 am, desde la Gobernación del Huila. El Link es el siguiente: Zoom https://paho-org.zoom.us/j/84548333666?pwd=bGxKajVSTUhlOW1WN2hqcnRJU0o3Zz09 ID de reunión: 845 4833 3666 Código de acceso: 860732Cordial saludo. De manera atenta, nos permitimos convocarlos al PMU Nacional sobre el Plan Nacional de Vacunación contra COVID 19 y la situación actual de la Pandemia en Colombia, el cual ha sido programado para este viernes, 10 de septiembre de 2021 a partir de las 09:00 am, desde Soledad, Atlántico. El Link es el siguiente: Zoom https://paho-org.zoom.us/j/84548333666?pwd=bGxKajVSTUhlOW1WN2hqcnRJU0o3Zz09 ID de reunión: 845 4833 3666 Código de acceso: 860732Cordial saludo. De manera atenta, nos permitimos convocarlos al PMU Nacional # 101 sobre el Plan Nacional de Vacunación contra COVID 19 y la situación actual de la Pandemia en Colombia, el cual ha sido programado para este viernes, 17 de septiembre de 2021 a partir de las 09:00 am, desde la Isla de San Andrés. El Link es el siguiente: Zoom https://paho-org.zoom.us/j/84548333666?pwd=bGxKajVSTUhlOW1WN2hqcnRJU0o3Zz09 ID de reunión: 845 4833 3666 Código de acceso: 860732 Socialización de indicadores de	Listado de asistencia

			epidemiologia y demografía con base en el comportamiento de la covid19 a nivel país Avances del plan nacional de vacunación dentro de sus diversas etapas y municipios de masificación Seguimiento a las EAPB dentro de la gestión de cada caso en los diferentes espacios de las rutas para atención de la enfermedad de covid19. Cordial saludo. De manera atenta, nos permitimos convocarlos al PMU Nacional # 103 sobre el Plan Nacional de Vacunación contra COVID 19 y la situación actual de la Pandemia en Colombia, el cual ha sido programado para este viernes, 01 de octubre de 2021 a partir de las 09:00 am, desde Valledupar, Cesar. El Link es el siguiente: Zoo https://paho-org.zoom.us/j/84548333666?pwd=bGxKajVSTUhlOW1WN2hqcnRJU0o3Zz09 ID de reunión: 845 4833 3666 Código de acceso: 860732	
5.Mesa de invitación mesa de coordinación permanente de la vacunación contra covid-19 y comité de sarampión rubeola	Agosto 02, de 2021	coordinadores del PAI COVID-19, IPS, Alcaldías, EPS, Actores aliados y Entes de Control departamental	invitación a la 31 mesa de coordinación de vacunación covid 19 y comité de sarampión rubeola Tema: Plan de vacunación COVID-19 y Campaña de Sarampión-Rubéola Fecha: 06-09-2021 Hora: 2:30 pm Link: meet.google.com/xae-zhmu-bsm invitación a la 32 mesa de coordinación de vacunación covid 19 y comité de sarampión rubeola Tema: Plan de vacunación COVID-19 y Campaña de Sarampión-Rubéola Fecha: 13-09-2021 Hora: 2:30 pm Link: meet.google.com/cax-bhgm-bdo invitación a la 32 mesa de coordinación de vacunación covid 19 y comité de sarampión rubeola Tema: Plan de vacunación COVID-19 y Campaña de Sarampión-Rubéola Fecha: 20-09-2021 Hora: 2:30 pm Link: meet.google.com/czp-gocc-jts invitación a la 33 mesa de coordinación de vacunación covid 19 y comité de sarampión rubeola Tema: Plan de vacunación COVID-19 y Campaña de Sarampión-Rubéola Fecha: 27-09-2021 Hora: 2:30 pm Link: meet.google.com/ouh-cvdv-bwi Distribución de biológicos para la	Listado de asistencia

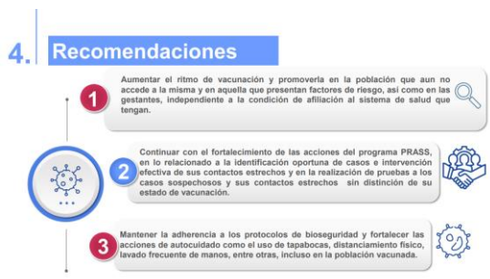
			aplicación de vacuna contra el Sars Cov2 Ingreso de la información al PAIWEB dentro de la oportunidad de aplicación del biológico Coordinación de desplazamiento a los municipios dentro de la seguridad con ejército nacional Verificación de EAPV en el seguimiento de las reacciones leves o graves de casos con biológico contra la Covid19	
6.Sar INS Covid19 fortalecimiento actualizaciones base de datos COVID-19	29 sept. 2021	Referente de INS de covid19,entidades territoriales y vigilancia en salud pública UAESA.	Reunión de fortalecimiento actualizaciones base de datos COVID-19, la cual se llevará a cabo el día miércoles 29 de septiembre, a partir de las 10:00 am. Es importante contar con la participación de coordinador VSP, referente COVID-19 y responsable de base de datos COVID-19 de cada entidad territorial. https://teams.microsoft.com/l/meetup-join/19%3ameeting_MjZhZWFhZTMtYjE2Ni00NWQ3LWE4ZGUtZjYzMDkyYmY2Zjlm%40thread.v2/0?context=%7b%22Tid%22%3a%22a62d6c7b-9f59-4469-9359-3537147594bb%22%2c%22Oid%22%3a%2298838f91-c4e4-412f-ba7f-cd4629d26cbd%22%7d Ajustes de los casos semanales de acuerdo a la notificación Seguimiento a toma de muestra y activación de rutas Retroalimentación de mortalidades y casos por error de digitación.	Listado de asistencia
7. socialización de las orientaciones para la planeación territorial en salud vigencia 2021	29 de septiembre de 2021		La Dirección de Epidemióloga y Demografía a través del Grupo de Planeación en Salud, dando continuidad a los encuentros trimestrales con las entidades territoriales que de manera virtual se han llevado a cabo en este año, nos permitimos convocarlos a la reunión de socialización de las orientaciones para la planeación territorial en salud vigencia 2021. A continuación, compartimos la agenda que se llevara a cabo: 1. Apertura y bienvenida por el Grupo de Planeación Territorial en Salud. 2. Socialización del estado de avance del despliegue de la estrategia de participación social del Plan Decenal de Salud Pública 2022 - 2031 3. Socialización del estado de avance del cargue financiero de los Planes Territoriales de Salud segundo trimestre 2021. 4. Socialización del estado de avance del proceso de la implementación de la Resolución 050 de 2021. 5. Socialización de los lineamientos para la actualización del ASIS 2021. 6. Cierre y compromisos.	Listado de asistencia

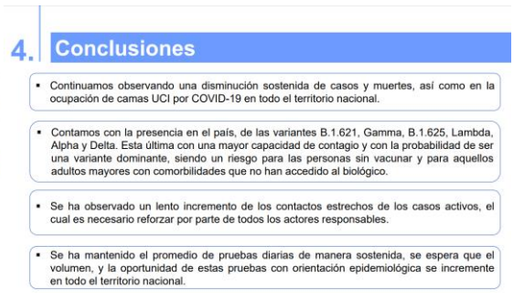
			Video conferencia trimestral planeación con perspectiva al 2021 -Actualización ASIS 2021 1.Visibilización de determinantes sociales 2. Fenómenos de inconvenientes del territorio 3.Fenomeno Migratorio 4.Inclusión de población diferencial LGTBI, Victimas, Indígenas, Nutrición Actualización de datos según base SISPRO para la construcción ASIS 2021 del departamento de Arauca y los siete municipios .	
8.OPS Plan decenal de Salud Pública	30 sept. 2021	Director de la UAESA,profesional especializados de salud pública, prestación , coordinador CRUE , profesionales de salud pública	Etapas ´para la implementación del nuevo plan decenal de salud pública 2022 -2031 y las diversas estrategias que se deben articular con los municipios para consolidar los determinantes sociales. OPS/OMS Colombia le está invitando a una reunión de Zoom programada. Tema: I Foro académico PDSP 2022-2031, lecciones aprendidas del PDSP 2012-2021. Hora: 30 sept. 2021 08:30 a. m. Bogotá Unirse a la reunión Zoom https://paho-org.zoom.us/j/87267931361?pwd=ek1qbCtkRjkyenluMk82dTNwbXpTdz09 ID de reunión: 872 6793 1361 Código de acceso: 198235 **Hora** / **Actividad** / **Responsable** 8:30 a. m. a 9:00 am — Ingreso a la plataforma 9:00 am a 9:10 am — Palabras de bienvenida — Ministerio de Salud y Protección Social 9:10 am a 9:15 am — Presentación de metodología del foro académico — Equipo PDSP 2022-2031 9:15 am a 9:35 am — Aspecto No 1. Resultados de las metas planteadas — Equipo de la Oficina Asesora de Planeación y Estudios Sectoriales 9:35 am a 9:55 am — Dra. Martha Ospina 9:55 am a 10:15 am — Aspecto No 2. Gestión de las dimensiones e implementación del PDSP 2012-2021 — Dr. Gerson Bermont 10:15 am a 10:35 am — Dr. Elkin Osorio 10:35 am a 10:55 am — Aspecto No 3. Gestión intersectorial en el marco del PDSP 2012-2021 — Equipo del Departamento Nacional de Planeación 10:55 am a 11:15 am 11:15 am a 11:35 am — Aspecto No 4. Evolución conceptual en el marco del PDSP 2012-2021 — Dra. Ana María Peñuela 11:35 am a 11:55 am — Comité gestor 11:55 am a 12:25 pm — Preguntas y respuestas — Panelistas y participantes 12:25 pm a 12:30 pm — Palabras de cierre — Dr. Julián Fernández . Dentro de la evaluación se pudo concluir la inequidad que se pudo evidenciar en los determinantes sociales dentro del plan decenal de salud pública La coordinación de los sistemas de salud, la pertenencia de la población de acuerdo a cada una de sus patologías La oportunidad en el cumplimiento de las metas en sus diferentes dimensiones para mantener los indicadores.	Listado de asistencia
9. lineamientos para la preparación y respuesta ante la eventual introducción de casos de Fiebres Hemorrágicas Virales (FHV), el Instituto Nacional de Salud realizará jornadas de entrenamiento en los procedimientos de vigilancia y laboratorio en salud pública	15 y 16 de septiembre de 2021. El taller será en un espacio virtual.	Entidades territoriales ,INS,CDC y MSPS	. Por lo anterior, los invitamos a participar en la "Jornada de fortalecimiento del abordaje en VSP para casos sospechosos de EVE y virus Marburgo". Esta jornada será realizada por el INS los días 15 y 16 de septiembre de 2021. El taller será en un espacio virtual. Las personas que van a participar del evento deben diligenciar el siguiente formulario de inscripción:	

			Datos y cifras • La enfermedad por el virus de Marburgo (EVM), anteriormente denominada fiebre hemorrágica de Marburgo, es grave y, a menudo, mortal. • Este virus causa una fiebre hemorrágica vírica de gravedad en el ser humano. • La tasa media de letalidad de la enfermedad oscila en torno al 50%. Durante los últimos brotes, estas tasas han oscilado entre el 24% y el 88% en función de la cepa vírica y del tratamiento de los casos. • La rehidratación y la administración rápida de tratamiento sintomático mejoran la supervivencia. No se ha demostrado la eficacia de ningún tratamiento para neutralizar este virus, si bien se están desarrollando varios tratamientos inmunológicos, farmacológicos y con hemoderivados. • Se considera que el huésped natural del virus de Marburgo es el murciélago de la fruta (Rousettus aegyptiacus, familia Pteropodidae). El virus se transmite de estos murciélagos al ser humano y se propaga entre estos directamente. • La participación de la población es fundamental para controlar los brotes. **Transmisión** Inicialmente, la infección humana por EVM se debe a la estancia prolongada en minas o cuevas habitadas por colonias de murciélagos Rousettus. La transmisión entre personas ocurre por contacto directo de la piel lesionada o las mucosas con sangre, secreciones, órganos u otros líquidos corporales de personas infectadas, así como con superficies y materiales contaminados con dichos líquidos, como ropa personal o de cama. Se han descrito casos de transmisión al personal sanitario que atiende a pacientes con EVM presunta o confirmada, a través del contacto estrecho sin las debidas precauciones de control de las infecciones. El contagio a través de materiales para inyección contaminados o de pinchazos con agujas se asocia a una mayor gravedad de la enfermedad, a un agravamiento más rápido y, posiblemente, a una mayor tasa de letalidad. También se puede dar esta transmisión en las ceremonias funerarias en que los dolientes tienen contacto directo con el cuerpo del difunto. La infectividad persiste mientras haya virus en la sangre.	https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?id=e2wtplmfaUSTWTU3FHWUu8SpBKnKiWhBhflJCnlNLXdUQVRCWERQVkZYUldSRU85QlY4SU1UM0s5VC4u

			Síntomas de la EVM El periodo de incubación (es decir, el intervalo entre la infección y la aparición de los síntomas) oscila entre 2 y 21 días. La EVM empieza bruscamente, con fiebre elevada, cefalea intensa y gran malestar, así como con frecuentes dolores musculares. Al tercer día pueden aparecer diarrea acuosa intensa, dolor y cólicos abdominales, náuseas y vómitos. La diarrea puede persistir una semana. En esta fase se ha descrito que los pacientes presentan «aspecto de fantasma» debido al hundimiento de los ojos, la inexpresividad facial y el letargo extremo. En el brote europeo registrado en 1967, la mayoría de los pacientes presentaron una erupción cutánea no pruriginosa de 2 a 7 días después del inicio de los síntomas. Muchos enfermos tienen manifestaciones hemorrágicas graves a los 5 a 7 días y los casos mortales suelen presentar alguna forma de hemorragia, a menudo en varios órganos. La presencia de sangre fresca en los vómitos y las heces suele acompañarse de hemorragia por la nariz, las encías y la vagina. El sangrado espontáneo en los lugares de venopunción donde se administran líquidos o se extraen muestras de sangre puede ser especialmente problemático. Durante la fase grave de la enfermedad, los pacientes presentan persistentemente fiebre elevada. La afectación del sistema nervioso central puede producir confusión, irritabilidad y agresividad. Se han descrito asimismo casos ocasionales de orquitis (inflamación de uno o ambos testículos) en la fase tardía de la enfermedad (a los 15 días de su inicio). En los casos mortales, el óbito suele producirse a los 8 o 9 días del inicio de los síntomas y se suele preceder de grandes pérdidas de sangre y de choque. **Diagnóstico** Desde un punto de vista clínico, puede resultar difícil distinguir la EVM de otras enfermedades infecciosas como el paludismo, la fiebre tifoidea, la shigelosis, la meningitis y otras fiebres hemorrágicas víricas. Para confirmar que la causa de los síntomas es el virus de Marburg se emplean los métodos de diagnóstico siguientes: • prueba de inmunoadsorción enzimática (ELISA); • pruebas de detección de antígenos; • prueba de seroneutralización; • reacción en cadena de la polimerasa con transcriptasa inversa (RT-PCR); • microscopía electrónica; y • aislamiento del virus en un cultivo celular. El manejo de muestras de los enfermos expone a un riesgo muy alto y las pruebas analíticas de muestras no inactivadas deben realizarse en condiciones de máxima biocontención. Todas las muestras biológicas para transporte nacional o internacional se	

			deben envasar con el sistema de triple envase. **Control de las infecciones en los establecimientos de salud** Los profesionales de la salud deben adoptar siempre precauciones generales al atender a los pacientes, cualquiera que sea su posible diagnóstico: higiene de las manos, higiene respiratoria, uso del equipo de protección personal para no exponerse a salpicaduras y al contacto con material infectado, prácticas de inyección seguras y prácticas de inhumación dignas y sin riesgos. En la atención a pacientes con EVM presunta o confirmada se deben aplicar medidas adicionales de control de las infecciones para evitar el contacto con la sangre u otros líquidos corporales y con superficies o materiales contaminados, como la ropa personal y de cama. Durante el contacto estrecho (es decir, a menos de 1 metro) con estos enfermos, se deben utilizar protección facial (caretas protectoras o mascarillas médicas y gafas), una bata limpia de manga larga (no es preciso que sea estéril) y guantes (que, para practicar algunos procedimientos, deben ser estériles). El personal de laboratorio también corre riesgo. El manejo de muestras de casos humanos o animales sospechosos de EVM debe hacerlo personal capacitado en laboratorios debidamente equipados.	





Efectividad por grupos de edad

Efectividad de las vacunas para prevenir hospitalización y muerte por COVID-19 en adultos mayores de 60 años. Colombia, 2021.

	Hospitalización sin muerte		Muerte después de hospitalización		Muerte sin hospitalización	
	(1-HR)%	IC 95%	(1-HR)%	IC 95%	(1-HR)%	IC 95%
Cualquier vacuna						
60-69	88,7	79,0 - 88,5	96,7	90,6 - 94,9	87,2	81,7 - 91,4
70-79	78,1	62,7 - 76,5	88,7	80,8 – 87,0	79,8	71,9 - 82,6
80 y más	58,1	49,7 - 67,2	69,0	64,8 - 73,6	65,3	61,6 - 72,3
Ad26.COV2.S						
60-69	71,3	0,0 - 92,9	··	··	81,0	0,0 - 97,3
70-79	··	··	··	··	59,2	0,0 - 94,3
80 y más	··	··	··	··	··	··
BNT162b2						
60-69	92,3	88,4 - 94,9	97,4	96,1 - 98,3	90,1	84,9 - 93,5
70-79	83,7	75,9 - 88,9	96,7	94,7 - 97,9	87,4	80 - 92
80 y más	72,6	33,9 - 88,7	86,6	71,7 - 93,6	67,0	36,3 - 82,9
ChAdOx1 nCoV-19						
60-69	46,6	0,0 - 86,8	··	··	··	··
70-79	82,2	56,8 - 92,7	96,4	88,9 - 98,9	86,5	57,7 - 95,7
80 y más	··	··	··	··	··	··
CoronaVac						
60-69	84,8	78,2 - 89,4	95,1	92,7 - 96,7	82,6	74,0 - 88,4
70-79	76,1	71,2 - 80,2	86,0	84,0 - 87,8	77,5	72,7 - 81,5
80 y más	57,6	51,4 – 63,0	68,5	65,7 – 71,0	65,2	60,8 - 69,1

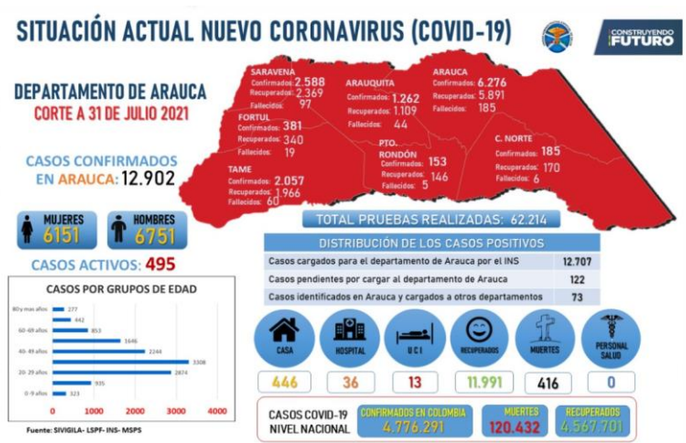
·· *No es posible estimar la efectividad debido a la ausencia de eventos o al número reducido de eventos observados*

Los resultados para todas las vacunas se obtuvieron a partir de un modelo de regresión de Cox de causa-específica, ajustado por número de pruebas PCR-antígeno reportadas, donde cada pareja vacunado-no vacunado representa un estrato dentro del modelo, de acuerdo con el diseño del estudio.

Los resultados para cada laboratorio se obtuvieron a partir de modelos de regresión de Cox de causa-específica multivariado, ajustado por edad, sexo, régimen de afiliación al sistema de salud colombiano, cáncer, diabetes, hipertensión, enfermedad renal y número de pruebas PCR-antígeno reportadas, con efecto aleatorio para municipio de residencia. El grupo de referencia corresponde a las personas que no han recibido ninguna dosis de la vacuna contra el COVID-19.

ACTIVIDAD No.3: Gestión del conocimiento mediante la realización de informes de salud pública que conlleven a la toma de decisiones de forma oportuna, confiable a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información e investigación de salud pública.

Descripción de la Actividad desarrollada: Garantizar el suministro de la información necesaria para la elaboración de Indicadores de Salud del Departamento de Arauca para los programas de Salud Pública y/o entidades que la requieran



Dentro del marco de la pandemia para el nuevo Sars Cov 2 se realiza análisis de los casos que se han cargo ante el Instituto nacional de salud y el cual se envía a los diferentes programas para que sirva de insumos y diversas acciones de la entidad, donde se realizan infografía y boletines epidemiológicos

ACTIVIDAD REALIZADA	FECHA	PRESENTADO A	SOPORTE
SITREP INS	Julio 26 de 2021	Profesionales de la UAESA	Documento en Word con el reporte de situación del cargue de la base datos nacional de los casos de covid19,casos totales , proporción ,personas recuperadas ,proporción por género y edad, recuperados en casa , personas hospitalizadas y personas en UCI.
SITREP COVID19	27/07/2021	Profesionales de la UAESA	Documento en Word con la descripción del comportamiento de la Covid19 en el departamento de Arauca de acuerdo con nuestros datos locales en los que se describe la morbilidad, mortalidad , conglomerados y cadenas de transmisión .

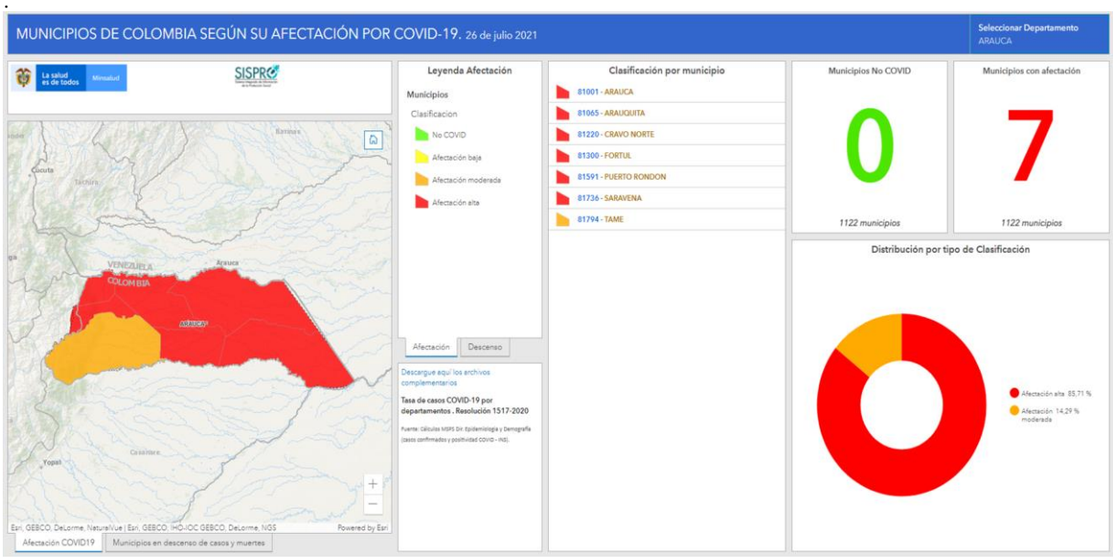
Boletín Epidemiológico	01 a 31 de Julio 2021	Profesionales de la UAESA, comunidad en general	Se describe a diario cuantos casos positivos son nuevos para covid 19 en cada uno de los municipios del departamento de Arauca , este documento se realiza con las bases nacionales que envía el INS ,de igual forma se verifica SIVIGILA y SISMUESTRAS para distribuir los muertos por covid19.
Infografía Covid19	01 a 31 de Julio 2021	Profesionales de la UAESA, comunidad en general	Situación de Reporte del covid19 en el departamento de Arauca , donde se distribuye en cada municipio casos recuperados, confirmados y fallecidos, casos en casa ,hospital ,UCI, recuperados, muertos y personal salud total del departamento
Indicadores estratégicos covid19	Con corte a 26 de Julio	Procuraduría, contraloría, fiscalía , personal de municipios vigilancia en salud pública, EAPB, prestación de servicios .	Generación de documento con una presentación de la afectación del covid en cada municipio del departamento de Arauca ,velocidad de transmisión de los últimos 14 días de la covid, tasas de letalidad , mortalidad , por departamento y municipio ,positividad de PCR y antígeno ,distribución del genoma con las variantes que circulan en el departamento.

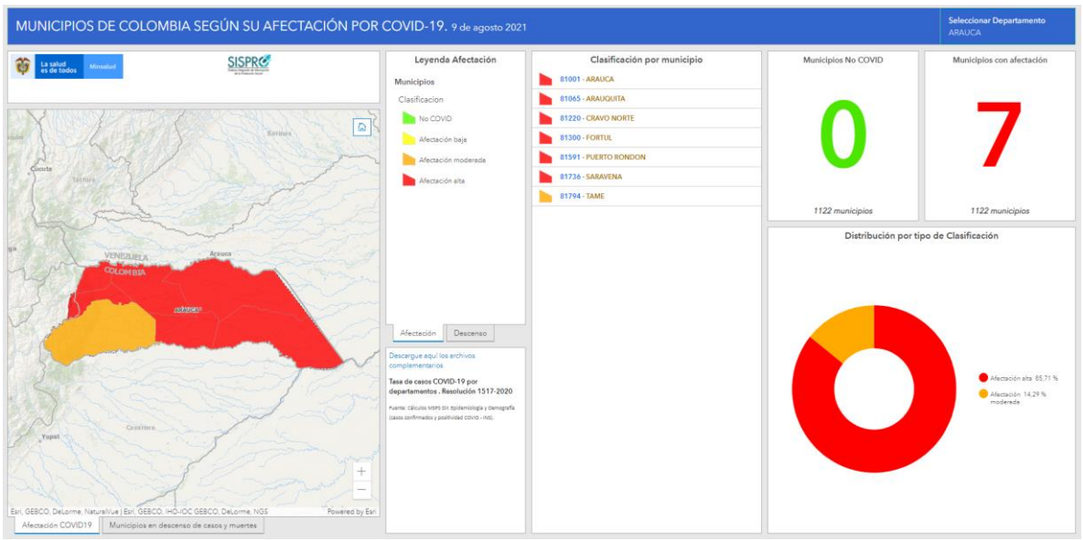
ntidad territori:	Información epidemiología																
	Periodo actual (SE 25 - 28, 2021)																
		Incidencia						Tasa de mortalidad						Letalidad				
Municipio	Incidencia PE anterior	Incidencia	P	Variación	Aumento significativo	Tendencia	Tasa de mortalidad PE anterior	Tasa de mortalidad	P	Variación	Aumento significativo	Tendencia	Letalidad PE anterior	Letalidad	P	Variación	Aumento significativo	Tendencia
Fortul	382,45	196,88	0,000	0,5			14,55	4,85	0,001	0,3			3,85	2,50	0,158	0,7		
Puerto Rondón	686,87	488,20	0,000	0,7			-	39,74	0,000	39,7	1		-	8,33	0,000	8,3	1	
Tame	1.171,32	661,65	0,000	0,6			29,93	41,91	0,010	1,4	1		2,61	6,54	0,032	2,5	1	
Saravena	975,32	437,21	0,000	0,4			13,96	24,83	0,004	1,8	1		1,46	5,86	0,013	4,0	1	
Arauca	1.240,53	340,24	0,000	0,3			26,25	37,37	0,009	1,4	1		2,21	11,64	0,000	5,3	1	
Arauquita	383,82	224,46	0,000	0,6			13,90	12,17	0,100	0,9			3,67	5,51	0,141	1,5		
Cravo Norte	502,87	1.564,38	0,000	3,1	1		-	23,59	0,000	23,6	1		-	1,54	0,368	1,5		

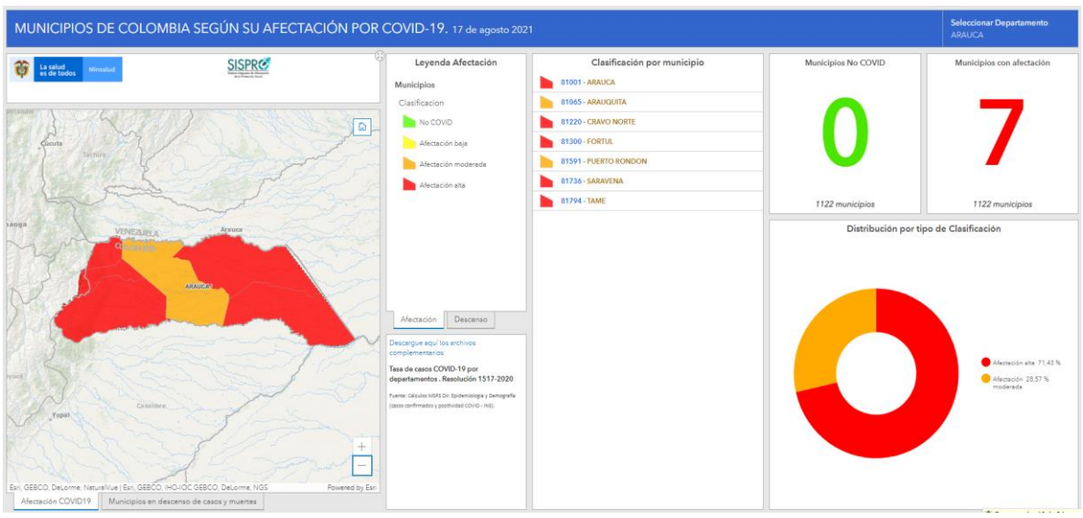
AGOSTO

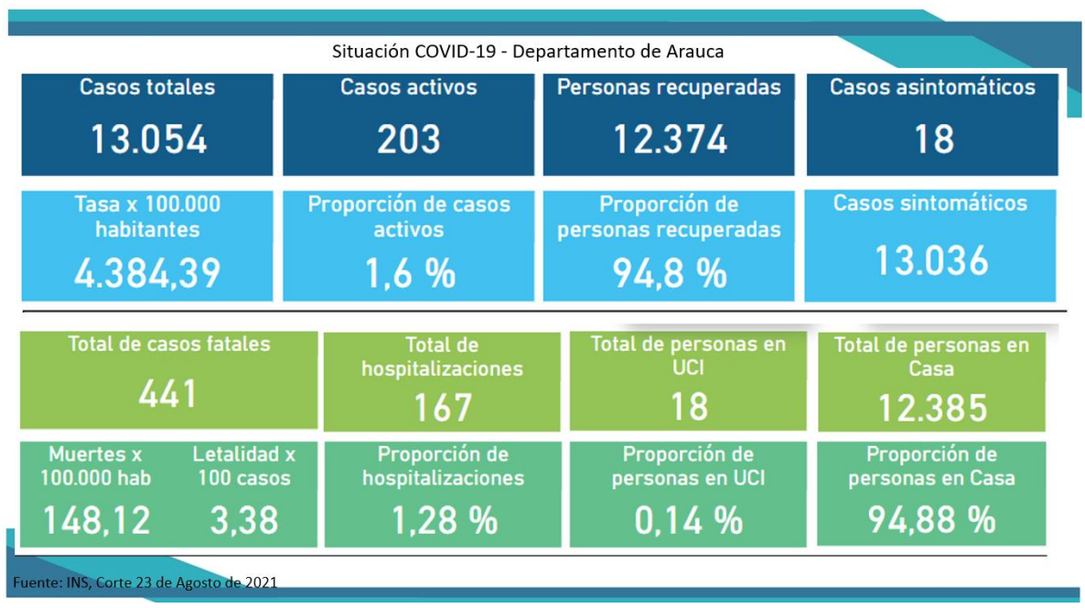
DATOS DE LOS INDICADORES ESTRATÉGICOS

.









ACTIVIDAD REALIZADA	FECHA	PRESENTADO A	SOPORTE
Boletín de Noticias			

departamental	Agosto 26 de 2021	Profesionales de la UAESA	Documento en Word con el reporte de situación de noticias generadas en el departamento de Arauca para monitorear y tomar acciones en los diferentes municipios.
SITREP Chagas Agudo San Rafael	Agosto 25 2021	Referente de Chagas INS ,funcionarios de ETV,prestación de servicios , laboratorio de UAESA.	Documento donde se especifica los Antecedentes, Situación actual, acciones de vigilancia en salud publica acciones entomológicas y de inspección sanitaria atención en salud de los pacientes diagnosticados brote de Chagas Agudo San Lorenzo seguimiento adherencia a protocolo de manejo Chagas agudo, en términos oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad búsqueda activa institucional, recomendaciones y conclusiones
SITREP Chagas Agudo San Lorenzo	Agosto 31 de 2021	Referente de Chagas INS ,funcionarios de ETV,prestación de servicios , laboratorio de UAESA.	Documento donde se especifica los Antecedentes, Situación actual, acciones de vigilancia en salud publica acciones entomológicas y de inspección sanitaria atención en salud de los pacientes diagnosticados brote de Chagas Agudo San Lorenzo seguimiento adherencia a protocolo de manejo Chagas agudo, en términos oportunidad, accesibilidad, pertinencia y seguridad búsqueda activa institucional, recomendaciones y conclusiones

SEPTEMBRE DE 2021

ACTIVIDAD REALIZADA	FECHA	PRESENTADO A	SOPORTE
Boletín de Noticias departamental	Septiembre de 2021	Profesionales de la UAESA y referentes de VSP de los municipios	Documento en Word con el reporte de situación de noticias generadas en el departamento de Arauca para monitorear y tomar acciones en los diferentes municipios.
Boletín epidemiológico semanal	Septiembre 2021	Profesionales de la UAESA y referentes de VSP de los municipios	Documento que especifica el comportamiento de los eventos de interés en salud pública dentro del tablero de mandos para realizar acciones específicas en mejorar los eventos de interés de salud pública.
Boletín del centro nacional de enlace	Septiembre 2021	Profesionales de la UAESA y referentes de VSP de los municipios	Documento con noticias de que pueden generar una emergencia de salud pública y se deben coordinar acciones.

Los tabrelos de mando orientan para la toma de desiciones en los programas de salud pública en la acciones individuales y colectivas dentro del departamento de Arauca.



34
Semana Epidemiológica
22 al 24 de agosto de 2021

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

Decremento
Incremento

Departamento	Mortalidad por y asociada a DNT en menores de 5 años		Sarampión/Rubeola		Sífilis congénita		Sífilis gestacional		Tétanos accidental		Tuberculosis		Tuberculosis farmacorresistente		Violencia de género e intrafamiliar	
	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021	Acumulado esperado	Acumulado 2021
Amazonas	1	0	1	1	3	8	8	19	0	0	40	24	0	0	207	215
Antioquia	8	7	90	51	82	115	419	727	3	1	1.676	1.597	57	51	10.837	8.776
Arauca	1	1	4	4	10	45	59	143	0	0	74	88	1	3	450	520
Atlántico	4	2	20	2	26	26	132	264	2	0	241	229	18	7	1.165	1.317
Barranquilla	1	2	17	13	23	53	85	336	1	1	394	400	0	5	782	1.182
Bogotá	1	1	103	445	91	123	508	614	0	1	722	701	17	19	6.512	9.991
Bolívar	8	4	16	1	20	36	96	208	2	2	80	76	1	0	1.347	1.437
Boyacá	1	0	16	5	7	22	44	64	0	1	79	71	1	1	1.895	1.709
Buenaventura	0	0	4	0	6	23	67	149	0	0	142	85	17	1	136	154
Caldas	0	0	14	4	10	13	64	82	0	1	206	147	2	3	1.599	1.604
Cali	0	0	30	0	20	15	231	218	0	0	752	623	28	18	4.023	3.513
Caquetá	2	1	5	0	6	13	47	60	0	0	110	99	5	1	603	566
Cartagena	1	1	14	5	29	79	81	229	1	1	198	195	2	1	596	552
Casanare	1	0	6	0	8	33	40	91	0	0	81	128	3	2	1.014	516
Cauca	2	1	20	0	13	13	73	138	0	0	175	136	2	1	1.743	1.818
Cesar	10	6	18	13	9	30	163	316	1	1	208	215	4	1	1.522	1.615
Chocó	10	10	7	0	25	22	68	153	1	0	166	109	1	0	173	141
Córdoba	6	5	24	2	23	40	165	282	5	3	170	171	1	3	1.552	2.135
Cundinamarca	3	0	45	4	33	67	129	261	1	0	256	239	3	7	4.618	5.460
Guainía	1	2	1	0	1	13	2	21	0	0	8	13	0	0	48	61
Guaviare	0	0	1	0	2	7	11	21	0	0	22	14	0	0	134	173
Huila	2	0	15	10	10	20	93	126	1	0	238	282	1	2	3.226	3.619
La Guajira	22	25	13	2	26	68	99	259	1	1	204	190	3	1	726	898
Magdalena	8	10	12	0	14	22	117	163	2	2	92	83	2	1	832	1.100
Meta	4	4	14	0	21	61	91	213	1	0	310	345	8	8	1.162	1.163
Nariño	4	4	21	32	15	10	135	153	3	0	107	100	6	3	2.310	2.207
Norte de Santander	3	3	22	21	16	85	104	410	1	0	305	363	6	6	1.989	2.185
Putumayo	2	3	5	1	4	7	31	66	0	0	63	42	1	0	526	672
Quindío	0	0	7	1	9	11	63	62	0	0	146	123	3	1	1.135	1.298
Risaralda	2	0	13	3	7	18	89	129	0	0	353	324	15	7	1.679	2.091
San Andrés	0	0	1	0	0	0	1	1	0	0	8	1	0	0	49	69
Santa Marta D.E.	1	5	7	0	5	15	34	59	1	0	106	118	0	2	373	411
Santander	1	1	30	8	24	44	159	282	1	2	409	459	8	14	3.920	3.505
Sucre	2	3	13	12	19	17	120	158	2	3	51	53	1	1	1.005	1.207
Tolima	1	0	18	9	22	23	75	111	1	0	315	267	4	3	1.226	1.526
Valle del Cauca	7	4	26	6	16	21	151	192	2	0	388	309	8	7	3.457	3.569
Vaupés	1	0	1	0	0	0	1	2	0	0	9	6	0	0	95	135
Vichada	7	3	2	0	0	4	4	24	0	0	13	22	0	1	109	78
Total nacional	128	108	675	655	655	1.222	3.859	6.806	27	20	8.907	8.447	224	181	64.775	69.188

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
COVID-19
Tablas



34
Semana Epidemiológica
22 al 24 de agosto de 2021

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

Decremento
Incremento

Departamento	Morbilidad por EDA			Mortalidad perinatal y neonatal tardía			Parálisis flácida aguda			Parotiditis			Síndrome de rubeola congénita			Tos ferina			Varicela		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	2.631	437	206	11	2	2	0	0	0	1	0	0	2	0	0	1	0	0	31	15	18
Antioquia	228.187	38.898	32.806	663	86	69	1	9	0	267	75	20	44	5	3	124	45	21	632	597	75
Arauca	4.196	703	485	53	4	5	1	1	0	11	1	1	5	0	0	0	4	0	29	31	3
Atlántico	14.851	4.211	2.129	172	24	21	1	3	0	21	12	2	2	1	0	2	1	0	248	231	76
Barranquilla	23.576	5.929	3.166	278	35	20	4	2	0	32	16	2	1	2	0	3	1	0	204	234	49
Bogotá	291.282	60.160	41.763	560	95	67	8	10	1	521	149	59	234	6	2	253	76	38	1.184	1.082	159
Bolívar	16.537	2.854	2.046	182	22	13	1	2	0	7	5	1	0	1	0	14	5	0	103	121	19
Boyacá	16.153	4.323	1.743	113	13	16	5	2	1	29	27	2	8	1	0	10	6	4	135	175	15
Buenaventura	1.146	693	100	39	8	2	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	10	8	2
Caldas	10.831	3.592	1.566	77	10	7	2	1	0	23	9	3	2	1	0	5	4	0	89	85	14
Cali	84.204	13.645	4.417	218	29	27	4	3	0	92	26	8	0	2	0	12	7	0	323	303	47
Caquetá	6.379	1.759	761	58	8	6	1	1	0	19	4	3	4	0	0	9	4	0	84	42	4
Cartagena	21.251	4.167	1.970	156	29	15	0	2	0	40	2	2	0	1	0	9	4	0	227	146	80
Casanare	5.385	1.030	620	60	6	8	1	1	0	11	3	0	14	0	0	1	3	1	36	54	2
Cauca	26.145	4.694	4.146	189	25	18	5	2	0	37	15	1	0	1	0	15	4	1	74	76	6
Cesar	20.986	4.114	2.094	218	28	32	1	3	0	19	10	2	4	2	0	30	8	6	82	99	2
Chocó	3.173	883	467	137	17	14	0	1	0	2	0	0	0	0	0	23	2	11	6	8	2
Córdoba	21.491	4.826	2.383	355	41	39	2	3	0	58	29	6	1	2	0	9	2	2	204	240	34
Cundinamarca	58.095	11.747	7.135	312	40	31	5	5	0	117	55	9	68	2	0	68	15	7	436	363	58
Guainía	1.030	113	125	19	1	3	0	0	0	1	0	0	5	0	0	0	0	0	3	2	1
Guaviare	1.810	300	203	13	1	0	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	22	9	0
Huila	22.059	4.491	2.565	130	19	15	8	2	1	63	17	5	5	1	0	21	6	3	131	95	17
La Guajira	20.395	4.579	2.744	266	34	38	0	2	0	4	3	0	0	1	0	5	0	2	45	76	5
Magdalena	21.429	3.645	2.738	168	19	13	0	2	0	4	4	2	0	1	0	1	2	0	72	69	12
Meta	19.163	4.665	1.915	122	17	14	4	2	0	33	12	3	4	1	0	15	5	0	150	116	18
Nariño	29.152	7.591	3.098	157	22	14	4	2	0	43	11	4	8	1	0	42	6	5	147	159	11
Norte de Santander	32.914	6.088	3.858	191	24	24	4	3	0	74	19	8	1	2	0	43	10	3	276	266	21
Putumayo	4.704	1.173	923	47	5	3	0	1	0	18	3	1	5	0	0	6	1	0	72	33	23
Quindío	15.017	3.011	1.865	49	6	7	2	1	0	15	4	1	2	0	0	3	1	0	117	75	18
Risaralda	31.872	4.462	3.873	86	11	8	2	1	0	31	6	3	2	1	0	4	2	1	113	94	14
San Andrés	1.312	302	294	10	1	2	0	0	0	3	2	0	0	0	0	0	0	0	14	14	1
Santa Marta D.E.	7.385	1.134	973	83	11	10	0	1	0	5	2	1	0	1	0	1	1	0	33	40	5
Santander	32.439	6.623	3.630	170	25	16	0	3	0	22	12	5	0	2	0	54	15	11	160	231	21
Sucre	10.936	2.997	1.200	157	20	15	4	2	0	18	12	1	2	1	0	75	22	17	88	165	14
Tolima	28.612	6.190	2.729	122	18	16	5	2	1	26	11	1	10	1	0	21	5	3	170	146	29
Valle del Cauca	26.153	7.672	3.443	145	22	14	0	3	0	46	14	2	3	1	0	16	2	1	239	192	14
Vaupés	331	87	55	10	1	2	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	1	0	2	2	0
Vichada	909	165	90	23	2	1	0	0	0	3	0	1	1	0	0	2	2	1	11	6	0
Total nacional	1.164.121	233.953	146.324	5.819	783	622	77	78	4	1.720	770	161	435	41	3	898	272	136	5.955	5.690	879

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
COVID-19
Tablas

BES Boletín Epidemiológico Semanal

34 Semana Epidemiológica 22 al 24 de agosto de 2021

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

Decremento
Incremento

Departamento	IRAG inusitado			Malaria			Meningitis bacteriana			Morbilidad por IRA consulta externa y urgencias			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en sala general			Morbilidad por IRA hospitalizaciones en UCI		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	0	0	0	441	251	96	0	1	0	3.685	776	369	157	6	0	0	0	0
Antioquia	48	4	0	4.377	479	447	48	18	1	444.946	74.616	61.315	36.465	2.397	3.499	10.671	63	866
Arauca	0	0	0	17	8	7	3	1	1	18.483	2.828	2.382	781	135	110	1	3	0
Atlántico	56	4	1	0	1	0	9	2	1	44.382	9.939	5.283	830	183	58	729	64	51
Barranquilla	6	1	0	4	1	2	3	4	0	83.620	15.329	6.690	12.343	315	465	3.105	56	268
Bogotá	232	3	0	0	1	0	59	22	1	737.926	109.300	104.327	60.670	4.923	5.859	20.780	480	1.273
Bolívar	23	4	0	631	96	58	6	5	0	88.466	10.500	10.900	2.143	206	184	384	0	11
Boyacá	0	0	0	0	1	0	23	4	1	61.960	13.091	5.824	4.035	330	345	1.107	22	94
Buenaventura	0	0	0	882	132	112	6	1	0	4.509	1.181	544	345	0	30	206	0	6
Caldas	28	3	0	5	2	0	4	1	1	27.582	8.485	3.267	2.220	296	200	1.030	34	95
Cali	57	6	1	9	10	3	29	9	0	100.285	22.383	9.089	3.363	579	215	1.279	50	58
Caquetá	1	1	0	9	10	0	11	2	0	13.092	4.279	1.977	245	131	27	1.207	2	113
Cartagena	30	2	0	7	1	1	3	4	0	172.624	16.020	35.090	3.231	390	377	2.067	116	164
Casanare	0	0	0	69	9	2	4	1	0	17.172	2.819	3.221	843	60	126	369	0	65
Cauca	36	6	3	1.912	113	173	7	3	0	45.707	9.406	6.008	1.831	98	223	541	0	102
Cesar	82	3	0	9	1	2	3	6	0	57.057	10.580	6.495	4.338	504	525	1.791	34	126
Chocó	94	3	0	15.049	1.860	1.995	2	2	0	7.569	1.292	1.077	232	159	45	0	0	0
Córdoba	1	0	0	5.838	334	715	19	3	0	163.930	14.842	18.817	1.662	285	136	201	25	9
Cundinamarca	4	0	0	0	1	0	30	7	2	174.158	22.792	20.084	11.372	696	834	4.500	40	261
Guainía	0	0	0	1.937	176	230	4	1	0	1.972	193	271	144	22	18	27	0	0
Guaviare	1	0	0	701	90	52	0	1	0	3.670	774	433	236	55	27	0	0	0
Huila	4	0	0	8	1	3	7	4	0	68.027	10.929	6.457	6.916	292	721	1.812	31	162
La Guajira	7	1	0	7	3	1	0	2	0	98.985	10.728	11.706	3.490	500	517	519	29	27
Magdalena	9	1	1	4	1	0	7	2	0	55.087	7.279	6.357	1.386	178	130	33	0	4
Meta	0	0	0	310	22	9	11	3	0	41.584	7.392	4.204	3.142	160	340	839	22	44
Nariño	4	0	1	11.182	1.077	1.264	33	7	1	58.600	14.908	6.694	2.676	386	249	988	6	23
Norte de Santander	3	0	0	965	135	103	29	5	0	82.493	11.293	6.995	5.994	639	551	1.446	34	93
Putumayo	0	0	0	35	5	3	6	2	0	13.168	2.777	1.896	781	106	101	99	0	16
Quindío	1	0	0	2	2	1	2	1	0	28.009	6.088	2.815	377	265	27	347	15	29
Risaralda	3	1	0	657	55	64	6	2	0	65.739	8.467	6.330	1.847	240	157	656	12	21
San Andrés	0	0	0	0	0	0	1	0	0	3.208	719	483	331	93	68	31	1	1
Santa Marta D.E.	107	8	0	0	2	0	5	1	0	26.350	1.883	2.826	1.072	153	125	623	17	73
Santander	3	0	0	12	2	3	14	9	2	85.970	15.409	9.080	11.071	929	1.079	2.801	101	217
Sucre	2	0	0	22	3	1	4	3	0	60.116	9.074	5.875	4.229	488	487	1.044	63	95
Tolima	18	3	2	0	1	0	10	3	0	73.902	10.227	5.030	4.862	252	367	2.002	56	124
Valle del Cauca	122	23	6	25	9	9	19	7	1	82.742	13.107	8.387	3.162	236	240	2.135	1	128
Vaupés	4	2	0	54	19	5	0	1	0	1.064	239	238	5	10	0	0	0	0
Vichada	0	0	0	1.347	123	50	1	1	0	1.769	325	293	60	8	13	11	0	2
Total nacional	986	74	15	46.527	5.037	5.411	428	151	12	3.119.608	482.269	389.129	198.887	16.705	18.475	65.381	1.373	4.621

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
COVID-19
Tablas

TABLAS DE MANDO NACIONAL

Comportamiento de la notificación por departamento a semana 34

Decremento
Incremento

Departamento	Accidente ofídico			Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia			Dengue			EAPV			Hepatitis A			Intento de suicidio		
	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado	Acumulado 2021	Esperado	Observado
Amazonas	23	1	0	152	5	10	242	4	14	0	0	0	2	0	0	41	27	41
Antioquia	362	12	8	8.196	254	174	817	415	156	85	5	4	66	34	3	2.640	2.893	2.640
Arauca	72	3	2	386	10	6	187	40	32	2	0	0	15	1	0	100	123	100
Atlántico	72	2	4	1.470	45	39	611	71	236	6	0	0	3	2	0	441	356	441
Barranquilla	11	0	2	1.216	38	38	545	58	97	4	2	0	8	3	0	490	396	490
Bogotá	0	0	0	11.222	360	345	0	0	0	371	25	9	13	13	0	2.606	1.774	2.606
Bolívar	115	5	4	1.300	36	33	621	101	140	6	2	0	0	1	0	287	259	287
Boyacá	54	1	2	2.676	96	75	223	40	18	31	2	2	3	2	0	399	455	399
Buenaventura	24	1	0	57	2	1	229	10	35	0	0	0	0	0	0	45	27	45
Caldas	55	1	1	1.753	66	39	66	41	7	15	2	3	1	1	0	629	640	629
Cali	0	0	0	2.322	93	58	4.057	403	364	10	0	0	8	6	0	727	761	727
Caquetá	127	3	4	563	18	7	349	42	18	1	0	1	0	0	0	156	124	156
Cartagena	4	0	0	634	18	18	1.518	19	538	5	1	1	0	0	0	274	268	274
Casanare	94	5	1	684	20	27	502	85	92	5	1	0	7	1	0	184	166	184
Cauca	88	2	2	3.013	91	88	458	22	26	8	1	0	1	1	0	431	479	431
Cesar	148	6	4	1.044	30	28	980	148	230	6	0	0	0	1	0	332	349	332
Chocó	118	4	4	80	1	1	322	15	44	1	1	0	0	0	0	37	48	37
Córdoba	138	7	6	2.267	55	55	792	174	213	13	0	1	0	2	0	561	435	561
Cundinamarca	48	1	3	6.393	196	203	664	181	107	26	0	3	3	2	0	976	984	976
Guainía	7	0	0	58	2	2	29	3	7	0	0	0	0	0	0	14	15	14
Guaviare	94	1	0	186	5	11	16	25	3	0	0	0	6	0	0	38	31	38
Huila	80	2	3	3.006	67	91	851	350	86	17	1	0	1	1	0	487	466	487
La Guajira	51	2	3	916	28	19	91	30	25	0	0	0	1	1	1	134	160	134
Magdalena	85	3	6	1.188	35	37	577	49	91	12	0	4	1	1	0	200	154	200
Meta	170	5	8	1.707	52	62	1.026	202	117	10	0	0	4	2	0	394	390	394
Nariño	78	2	0	3.195	89	94	468	22	46	16	3	1	1	1	1	722	642	722
Norte de Santander	251	4	8	2.113	69	72	1.299	180	295	14	1	1	34	15	0	625	484	625
Putumayo	98	2	3	749	20	19	967	43	49	2	0	0	0	0	0	193	196	193
Quindío	12	0	1	1.272	48	34	130	58	22	4	0	0	3	1	1	370	330	370
Risaralda	24	2	0	2.130	62	50	100	32	17	3	0	0	5	1	2	577	595	577
San Andrés	0	0	0	96	6	2	47	2	5	0	0	0	0	0	0	3	9	3
Santa Marta D.E.	14	1	1	667	32	14	275	16	41	6	0	0	0	0	0	144	130	144
Santander	118	4	2	2.879	79	79	571	408	91	29	6	6	5	5	2	780	628	780
Sucre	44	3	2	1.224	36	22	472	134	97	10	0	1	1	1	0	243	229	243
Tolima	85	2	0	2.814	93	77	1.061	337	91	37	3	1	4	1	2	728	745	728
Valle del Cauca	38	1	0	3.627	123	107	1.805	194	134	17	3	1	2	1	0	659	755	659
Vaupés	37	1	2	92	2	2	2	0	0	4	0	0	0	0	0	24	19	24
Vichada	21	1	2	147	4	3	42	14	2	1	0	0	0	0	0	4	1	4
Total nacional	2.860	86	88	73.494	2.284	2.042	23.012	3.968	3.606	777	59	39	198	98	12	17.695	16.556	17.695

Tema central
Situación Nal.
Mortalidad
Trazadores
Brotes
COVID-19
Tablas



Se verifica diario los boletines de interes sanitario centro nacional de enlace correspondiente del 01 de Septiembre a 30 de Septiembre dentro del cual se dio respuesta de la noticia de verificación
https://www.rcnradio.com/salud/ins-investiga-nueve-muertes-asociadas-infecciones-respiratorias-agudas-en-menores-de-edad
Donde se dio respuesta por parte de la UAESA de los casos que correspondían dentro de esta noticia y estaban asociados con enfermedades de base como tuberculosis.

ACTIVIDAD No.4: Desarrollo de capacidades para construir y fortalecer las habilidades, actitudes, valores y conocimientos en el talento humano en salud, mediante la realización de asistencias técnicas orientadas a mejorar los procesos de vigilancia en salud publica

Descripción de la Actividad desarrollada:

4.1. Asistencia en cada uno de los municipios sobre el programa de vigilancia en salud publica según los lineamientos y protocolos nacionales a las alcaldías de los municipios del departamento de Arauca

JULIO
Dentro del acompañamiento en las unidades primarias generadoras de datos se hizo con el Hospital San Vicente de Arauca el desarrollo de capacidades para Brote de IAAS
Reconocimiento del brote La información sobre la existencia de la sospecha de brote se obtiene en primera instancia del sistema de vigilancia de infecciones asociadas a la atención en salud (IAAS) o a través de las actividades rutinarias de vigilancia, que detectan un aumento de incidencia inesperado, o a través de alertas que generan los propios trabajadores sanitarios tanto en la clínica como en el laboratorio de microbiología ante casos especiales o el aumento en el número de casos de acuerdo con la endemia de la institución (11). Un brote puede no ser inmediatamente evidente debe ser sospechado si los casos que aparecen están ligados en el tiempo, el lugar o persona (9) Para verificar si está frente a la ocurrencia de un brote: ⌉ Responda las siguientes preguntas: (3): • El microorganismo causante del posible brote es inusual en la institución? De acuerdo con la epidemiología local definir si se trata de un microorganismo inusual. Se deben mantener actualizadas las bases de datos y los análisis de las infecciones en cada una de las UPGD. • Es un microorganismo que por su transmisibilidad, la virulencia y/o la resistencia a los antimicrobianos es importante epidemiológicamente y los casos deben ser investigados.
• ¿Existe un aumento de incidencia de casos? ¿Es significativo? ¿Se debe a una variación estadística esperable o normal?
• ¿Existen datos en la literatura que ayuden a valorar si se puede tratar de un brote? Realizar análisis retrospectivo por lo menos de los últimos 12 meses del comportamiento de las IAAS discriminado por mes, servicio, tipo de infección y microorganismo relacionado con el brote.
Realizar entrevistas al personal de salud para obtener información complementaria sobre procesos, productos, pacientes o algún hecho inusual relacionado con el brote
• Revisar los procesos relacionados con las vías de transmisión del microorganismo o el tipo de infección implicados en el brote.
• Revisar el listado de medicamentos y productos médicos utilizados en el hospital que pueden estar relacionados al brote. Información del acompañante del paciente
• De considerarse de utilidad se realizará la entrevista a los acompañantes de los pacientes con el fin de obtener información adicional o de verificar información. Una vez se disponga de los datos preliminares del brote, deben instaurarse medidas de control para intentar contener la propagación del brote mientras se profundiza en la investigación.
Notas aclaratorias:
• Se debe tener cuidado cuando se mejoran los procedimientos diagnósticos ya que estos permiten que los casos puedan ser definidos con mayor exactitud, por lo tanto los casos podrían aumentarse. • Los cambios en la definición de casos pueden presentar confusiones, que conlleven al aumento inusual de los casos. • El comité de infecciones de la UPGD debe verificar si hubo búsquedas activas institucionales que permitieron el aumento de los casos sin que exista un cambio real en la incidencia de las infecciones.

Desarrollo de Capacidades

ACTIVIDAD REALIZADA	FECHA	ACTORES
1. Hospital San Vicente de Arauca protocolo de IAAS	15/07/2021	Coordinador de epidemiología, auxiliar de epidemiología, enfermería de IAAS y auxiliar de IAAS.
2. Alcaldías departamento de Arauca protocolo de mortalidad en menor de cinco años y seguimiento	16/07/2021	Profesionales y técnicos de vigilancia en salud pública

4.2. Asistencia en las EAPB presentes en el departamento de Arauca sobre el programa de vigilancia en salud publica según los lineamientos y protocolos nacionales a las alcaldías de los municipios del departamento de Arauca.

Para esta actividad se abordó la EAPB de UT Foscal y Fiducentral con el propósito de garantizar el seguimiento de los eventos de interés en salud pública que se han notificado en la red de SIVIGILA y la retroalimentación de otros departamentos y los que se generan en el centro carcelario, para poder medir la evaluación de oportunidad en cuanto a los ajustes y acciones individúales que ameriten los usuarios.

UT RED FOSCAL

1.Agresiones por Animal Potencialmente Transmisores de Rabia
2.Chagas Crónica
3.Dengue
4.Desnutrición aguda en menor de cinco años
5.Hepatitis B
6.Infeccion por virus nuevo
7.Parotiditis

8.Tuberculosis
9.Violencia de genero

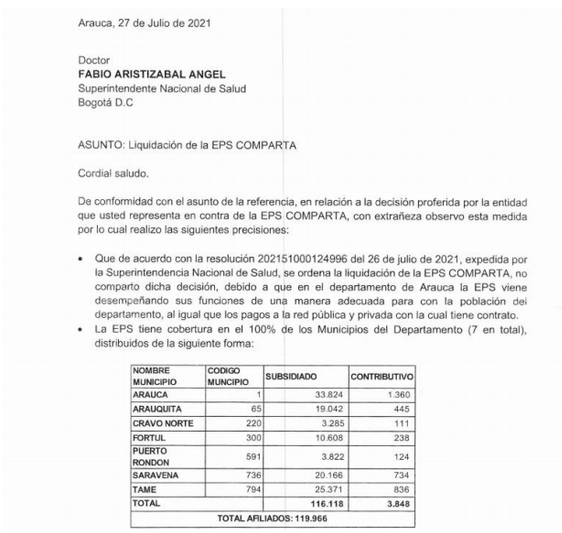
FIDUCENTRAL

1.Tuberculosis

2. VIH-SIDA

Con respecto a los municipios se realizó la actividad con la secretaria de salud municipal de Arauca, para poder verificar cada acción que están dentro del marco de los lineamientos del instituto nacional de salud año 2021, para dar cumplimiento a los diferentes protocolos de los eventos de interés de salud pública.

AGOSTO
Se tenía programado la EPS Comparta, pero por directriz de la supersalud dejó de generar atención en el departamento de Arauca, para la cual se describe el motivo en el siguiente oficio:



Arauca, 27 de Julio de 2021

Doctor
FABIO ARISTIZABAL ANGEL
Superintendente Nacional de Salud
Bogotá D.C

ASUNTO: Liquidación de la EPS COMPARTA

Cordial saludo.

De conformidad con el asunto de la referencia, en relación a la decisión proferida por la entidad que usted representa en contra de la EPS COMPARTA, con extrañeza observo esta medida por lo cual realizo las siguientes precisiones:

- Que de acuerdo con la resolución 202151000124996 del 26 de julio de 2021, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, se ordena la liquidación de la EPS COMPARTA, no comparto dicha decisión, debido a que en el departamento de Arauca la EPS viene desempeñando sus funciones de una manera adecuada para con la población del departamento, al igual que los pagos a la red pública y privada con la cual tiene contrato.
- La EPS tiene cobertura en el 100% de los Municipios del Departamento (7 en total), distribuidos de la siguiente forma:

NOMBRE MUNICIPIO	CODIGO MUNCIPIO	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO
ARAUCA	1	33.824	1.360
ARAUQUITA	65	19.042	445
CRAVO NORTE	220	3.285	111
FORTUL	300	10.608	238
PUERTO RONDON	591	3.822	124
SARAVENA	736	20.166	734
TAME	794	25.371	836
TOTAL		116.118	3.848
TOTAL AFILIADOS: 119.966			



El proceso de traslado a otras EPS, genera traumatismos para la atención de los usuarios, mientras la EPS receptora organiza toda su infraestructura para su prestación, teniendo en cuenta que esta tiene el mayor número de afiliados del departamento de Arauca.

- Según el informe presentado por la EPS en la última mesa de salud efectuada el 23 de Julio del año en curso, esta ha realizado los siguientes pagos a la red pública con corte a Julio de 2021:

IPS	VR FACTURADO EVENTO	GD EVENTO	VR. FACTURADO CAPITA	GD CAPITA	TOTAL GIRO
ESE MORENO Y CLAVIJO	1.430.943.241	1.060.915.250	4.447.163.741	5.914.613.595	6.981.519.745
ESE HOSPITAL EDUARDO SANTOS	11.684.594.181	19.456.369.815	1.469.587.129	1.569.589.453	12.604.699.268
HOSPITAL SAN VICENTE DE ARAUCA	6.311.955.805	5.179.353.215			5.179.353.215
ESE IAHR ALVARADO Y CASTILLA ESE		20.351.708	1.380.095.275	1.933.532.295	1.953.884.003
Total general	19.427.093.228	10.722.929.988	7.296.845.146	9.460.535.343	26.125.455.231

Lo anterior evidencia que la EPS viene cumpliendo con los pagos a la red de prestación de servicios pública, al igual que la privada.

- **Red de prestación de servicios:**

Es importante mencionar que de acuerdo a cada exposición de los gerentes de las ESES del departamento en la mesa de salud, la EPS cuenta con contratos legalizados a la fecha, dando cumplimiento de esta manera a sus obligaciones de acuerdo a sus competencias.

En virtud de lo expuesto, considero debe tenerse en cuenta el cumplimiento de las obligaciones de la EPS Comparta en este departamento, con el fin de revisar la medida que ordena su liquidación y de esta manera evitar traumatismos en la prestación de los servicios para los usuarios asegurados a esta EPS, según las consideraciones enunciadas anteriormente, previamente constatadas en las diferentes mesas de salud.

Cordialmente,

JOSE FACUNDO CASTILLO CISNEROS
Gobernador del Departamento de Arauca

Septiembre

Asistencia Técnica a la UNM de TAME

Se realizó énfasis para que el funcionario revise: historias clínicas, fichas de notificación de datos básicos y complementarios, certificados de defunción, visitas epidemiológicas de campo, autopsia verbal, Registros Individuales de Prestación en Salud (RIPS en los casos que se presenten defunciones para poder articular acciones en las unidades de análisis y tablero de problemas.
A demás tener en cuenta:

Se orienta como ingresar a la página del INS para poder verificar las acciones colectivas que la UNM debe realizar frente a cada evento de interés en salud pública

En cuanto al marco normativo se explicó que las acciones deben ir de acuerdo a la Resolución 518 de 2015 para que den cumplimiento a las acciones de gestión de salud pública y se establecen directrices para la ejecución, seguimiento y evaluación del plan de salud pública de intervenciones Colectivas PIC.

De igual forma en el decreto 3518 de 2006 se debe cumplir todo lo relacionado con las funciones del municipio, se orienta que deben generar las resoluciones de COVE, comité de infecciones asociadas a la atención en salud y comité de estadísticas vitales, para que puedan evaluar el comportamiento de la morbilidad y mortalidad de sus IPS y eventos de interés en salud pública que les notifiquen por retroalimentación.

En cuanto a la generación de Boletines epidemiológicos e infografías, se revisa contenidos que deben llevar, la periodicidad de publicación y divulgación para que los tomadores de decisiones tengan datos estadísticos para tomar medidas preventivas y de contención en su comunidad.

El proceso de BAI se encuentra definido en el documento técnico "Metodología de búsqueda activa institucional en RIPS", en el que se establecen las particularidades para su realización en los diferentes niveles del flujo de información. De la misma manera se ha desarrollado el módulo en el aplicativo Sivigila denominado SIANIESP, que facilita el proceso en las instituciones a partir de los registros que están sistematizados. Los criterios para su realización se describen a continuación: - Ante silencio epidemiológico (ver numeral 9.4.1) - Ante la identificación de indicadores de vigilancia en niveles inadecuados - Ante comportamientos inusitados como las situaciones de alerta, brotes, epidemias y caso de potenciales ESPII o la presencia de eventos emergentes.

La búsqueda activa comunitaria es el rastreo de EISP que no han sido atendidos por el sistema de salud. La estrategia consiste en la identificación de personas o animales, que cumplan con la definición de caso a partir

de encuestas casa a casa, a líderes comunitarios, residentes, personal de las guarderías, población escolar, entre otros. 90 de 148 Hay situaciones específicas en las que se debe realizar una BAC: - Muertes debidas a EISP: para detectar otras muertes no reportadas o posibles casos relacionados que cumplan con los criterios del evento a investigar. - Eventos potenciales ESPII o brotes de EISP: para identificar otros casos relacionados con el evento índice notificado. En esta se incluyen los casos de dengue grave, leishmaniasis visceral y enfermedad de Chagas agudo. - En las actividades realizadas en la comunidad rural, por los equipos de trabajo extramural, se debe revisar la presentación histórica de casos de EISP, en especial de mortalidad de eventos de interés en salud pública (incluyendo materna y perinatal).

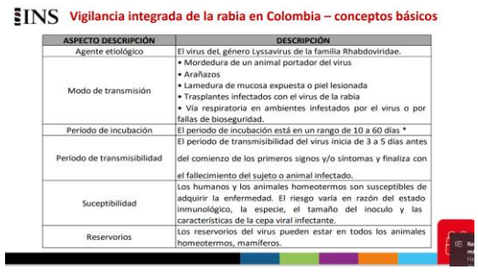
EAPB DE SANITAS

• Garantizar la prestación oportuna e integral de servicios de salud con los afiliados a su entidad, de conformidad con la normatividad vigente.
• Divulgar e implementa en su red de prestadores de servicios de salud el protocolo de vigilancia en salud pública y los lineamientos para la prevención, vigilancia y control en salud pública.
• Verificar la notificación semanal de los casos de cáncer en menores de 18 años afiliados a su entidad y realizar el ajuste pertinente.
• Identificar casos con inoportunidad en el proceso de atención y realizar la gestión necesaria para garantizar la atención integral.
• Realizar seguimiento individual a los casos de cáncer en menores de 18 años afiliados a su entidad Dar respuesta de manera oportuna a las solicitudes de información realizadas por el MSPS y INS, en el marco del seguimiento a los usuarios.
• Solucionar oportunamente las alertas tempranas (riesgos para la garantía de la atención integral, pertinente, oportuna y de calidad) relacionadas con casos afiliados a su entidad. Realizar los ajustes pertinentes en SIVIGILA.
• Realizar análisis de la información producto de la vigilancia en salud pública del evento en su red de prestación de servicios y en su entidad a nivel local, regional y nacional.
Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
• Implementar las directrices y procedimientos determinados por el Ministerio de Salud y Protección Social en relación con los procesos básicos de la vigilancia en sus redes de servicios, así como participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.
• Garantizar la realización de acciones individuales tendientes a confirmar los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia y asegurar las intervenciones individuales y familiares del caso.
• Estructurar, mantener actualizadas las bases de datos, analizar y utilizar la información sobre los eventos de interés en salud pública sujetos a vigilancia de acuerdo con los estándares de información establecidos por el Ministerio de la Protección Social.
• Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública

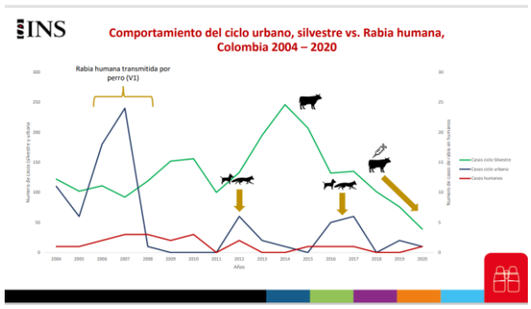
Orientación de casos colectivos de acuerdo como se estipula dentro de los protocolos del INS, de igual forma deben garantizar
Generalidades de la Enfermedad
Definición operativa de caso
Orientación a la acción
Comunicación del riesgo desde su competencia.
Orientaciones individuales
Las EAPB deben garantizar la atención integral del paciente caso sospechoso grave en su red de atención para su manejo clínico y minimizar las complicaciones derivadas del evento adverso.

4.3 Capacitación en Protocolos de Eventos de Interés en Salud Pública a IPS Pública y Privadas, EAPB, UNM, Profesionales UAESA.
Julio
Dentro del desarrollo en la contextualización de protocolos se busca que los participantes puedan definir cuándo se debe notificar un evento de interés en salud pública, coordinar las acciones individuales y colectivas , garantizar la toma de muestra en los tiempos estipulados para confirmar o descartar los casos, realizar el ajuste pertinente de los casos que no apliquen por notificación o por resultado de laboratorio, realizar la retroalimentación de los casos a los otros municipios donde corresponda los casos teniendo en cuenta la variable de ocurrencia y residencia.
Protocolo de Rabia

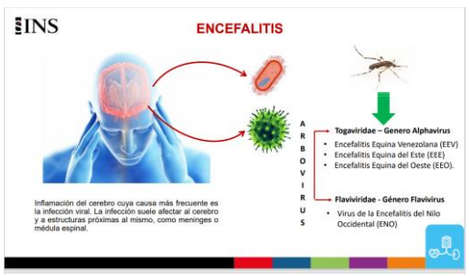


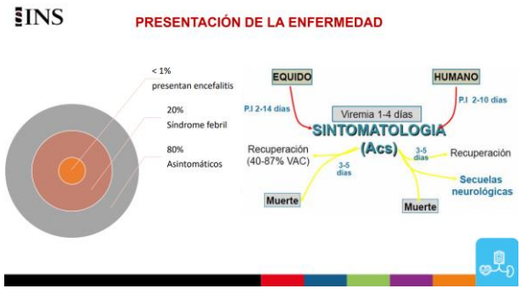


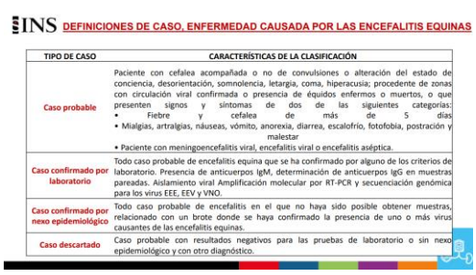


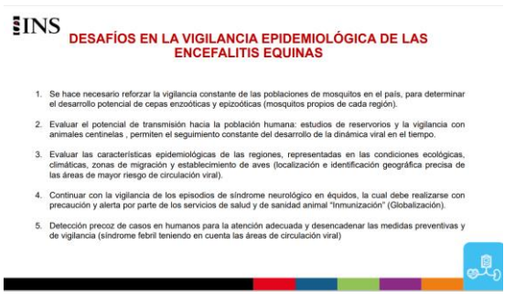


Protocolo de Encefalitis, socialización de características de clasificación de casos probables









MES DE JULIO 2021

ACTIVIDAD REALIZADA	FECHA	ACTORES
Tablero de problemas	30 de Julio de 2021	EAPB, UNM, UPGD, coordinadores de PTS Municipales y profesionales salud pública, OPS/OMS, OIM. USAID. prestación de servicios y aseguramiento de la UAESA

ACTIVIDAD REALIZADA	**FECHA**	**ACTORES**
1. Alcaldía Arauca Protocolo de IAAS	23 de Julio de 2021	profesional especializada en epidemiologia

Descripción del soporte de la actividad: Actas que se generan con los siguientes temas
1.Decreto 3518 de 2006
2.Lineamientos nacionales 2021 vigilancia y control en salud pública estrategia basada en casos predefinidos instituto nacional de salud dirección de vigilancia y análisis del riesgo en salud pública

1.Realizar Control y seguimiento al cumplimiento de protocolos:
Se inicia conversación con el funcionario encargada de salud pública en Arauca donde se le indaga sobre el procedimiento que lleva la entidad con respecto a los eventos de interés en salud pública, se da lectura a los 106 relacionados por el Instituto nacional de salud y se procede a preguntar si la EAPB:
• Garantiza la prestación oportuna e integral de servicios de salud con los afiliados a su entidad, de conformidad con la normatividad vigente.
• Divulga e implementa en su red de prestadores de servicios de salud el protocolo de vigilancia en salud pública y los lineamientos para la prevención, vigilancia y control en salud pública.
• Verifica la notificación semanal de los casos de cáncer en menores de 18 años afiliados a su entidad y realizar el ajuste pertinente.
• Identifica casos con inoportunidad en el proceso de atención y realizar la gestión necesaria para garantizar la atención integral.

• Realiza seguimiento individual a los casos de cáncer en menores de 18 años afiliados a su entidad.
• Dar respuesta de manera oportuna a las solicitudes de información realizadas por el MSPS y INS, en el marco del seguimiento a los usuarios.
• Soluciona oportunamente las alertas tempranas (riesgos para la garantía de la atención integral, pertinente, oportuna y de calidad) relacionadas con casos afiliados a su entidad. Realizar los ajustes pertinentes en SIVIGILA.
• Realiza análisis de la información producto de la vigilancia en salud pública del evento en su red de prestación de servicios y en su entidad a nivel local, regional y nacional

Orientación de casos colectivos de acuerdo como se estipula dentro de los protocolos del INS, de igual forma deben garantizar
Generalidades de la Enfermedad
Definición operativa de caso
Orientación a la acción
Comunicación del riesgo desde su competencia.
Orientaciones individuales
Las EAPB deben garantizar la atención integral del paciente caso sospechoso grave en su red de atención para su manejo clínico y minimizar las complicaciones derivadas del evento adverso.
Cada caso debe tener un abordaje integral que incluya el diagnóstico diferencial y su proceso de confirmación o descarte con interconsultas especializadas, pruebas de laboratorio (incluyendo genéticas), imágenes diagnósticas, exámenes complementarios

AGOSTO de 2021

ACTIVIDAD REALIZADA	FECHA	ACTORES
1. capacitación a la Alcaldía Arauquita sobre del Protocolo de Chagas	12 de Agosto de 2021	Profesional de epidemiologia vigilancia en salud pública
2.Capacitacion profesionales, tecnólogos y técnicos de apoyo de Salud pública de la UAESA	09 a 17 Agosto de 2021	Personal de los programas de salud pública UAESA
3.Capacitación IDEAR variante Delta	10 Agosto de 2021	Personal funcionarios del IDEAR

1.Capacitación a la Alcaldía Arauquita sobre del Protocolo de Chagas

Tabla 1. Generalidades de la Enfermedad de Chagas *(continuación)*

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	Las formas que se presentan en el vector son: Epimastigote: observable también en cultivos, es el cinetoplasto que se encuentra anterior al núcleo, muy cercano a él. Posee un flagelo que se origina cerca del cinetoplasto. Tripomastigotes metacíclicos: Formas muy similares a los tripomastigotes sanguíneos, pero más cortos, finos y activos que se derivan de los epimastigotes; en este estadio no se reproducen. Se eliminan en las heces de los triatominos, y son la forma infectante a partir del vector.
Modo de transmisión	**Vectorial:** durante la picadura, el insecto, defeca en la piel del hospedero, eliminando las formas infectantes que penetran por rascado, a través del orificio de la picadura o por soluciones de continuidad existentes en la piel, por frotamiento sobre las mucosas (conjuntival, nasal) del mismo hospedero o por ingestión. **Por hemotransfusión y trasplante de órganos:** todos los componentes de la sangre son infectantes. La reactivación postrasplante, puede darse desde el órgano donante en receptor sano, o al contrario, órgano sano y receptor infectado, pues es dependiente de la inmunosupresión a la que es sometido el paciente trasplantado. Este tipo de infección genera cuadros clínicos atípicos, pero generalmente se puede identificar el parásito por métodos directos. **Vía transplacentaria:** el principal mecanismo de transmisión vertical es la transplacentaria, y puede ocurrir en cualquier fase de la enfermedad materna: aguda o crónica (2). La infección al producto es posible en cualquier etapa del embarazo, pero no obligada. En lactantes sin puerta de entrada y sin seguridad de exposición a pitos, debe considerarse la transmisión transplacentaria. La posibilidad de infección del hijo por la leche de madre que padece la enfermedad de Chagas ha sido verificada clínicamente y cuenta con ratificación experimental, sin embargo, muchos especialistas en el tema consideran que es un riesgo remoto. No obstante, es prudente que el hijo de una mujer que sufre enfermedad de Chagas aguda no sea amamantado por su madre. **Oral:** ocurre por ingestión de los triatonimos infectados o de las heces infectadas con el parásito, contaminación con utensilios usados para la preparación de los alimentos o en la manipulación de cadáveres de mamíferos infectados, consumo de sangre o carne mal cocida de animales silvestres, contaminación de utensilios o alimentos a través del contacto de insectos rastreros (cucarachas), alados (moscas) contaminados con heces frescas de triatominos en el ambiente o secreciones odoríferas y orina de reservorios como *Didelphis marsupialis* o zarigüeya común. Se debe sospechar la forma de transmisión oral cuando se identifiquen los siguientes hallazgos: • Presencia simultánea de dos o más casos agudos confirmados, con nexo epidemiológico entre ellos, presentación de cuadro clínico severo, ausencia de triatominos domiciliados o en el peridomicilio en el área de ocurrencia de los casos. **Por contaminación accidental en el Laboratorio:** Por contaminación accidental en el laboratorio: ocurre por infección accidental en laboratorios clínicos y de investigación, por manipulación de pitos y animales infectados, cultivos de *T. cruzi* o material biológico proveniente de enfermos graves o de animales infectados por manipulación, sin adecuadas medidas de bioseguridad. Estos pacientes deben recibir siempre tratamiento profiláctico (8). **Por manejo de animales contaminados:** en algunas regiones colombianas es frecuente el consumo de animales silvestres como armadillos o zarigüeyas, y la infección se puede adquirir mediante el contacto de lesiones en la piel con la sangre de estos animales mientras son preparados para ser ingeridos (16). **Por reactivación de la infección:** paciente con el antecedente confirmado de infección con *Trypanosoma cruzi* y con inmunodepresión (por alguna de las siguientes situaciones: postrasplante, infección por VIH, terapia inmunosupresora por cualquier causa), que presenta clínica de agudización de la enfermedad de Chagas y evidencia de la presencia del parásito *T. cruzi*, demostrada por examen parasitológico positivo.

Período de incubación	Los períodos de incubación son variables, dependiendo de la vía de transmisión de las formas infectantes del parásito, de la cepa, del inóculo y de la condición inmune del paciente, estos generalmente se dan así, vía oral, 3 a 22 días; vía vectorial: 4 a 15 días; vía transfusional sanguínea, 30 a 40 días o más; vía accidental, aproximadamente 20 días (2).
Período extrínseco de incubación	El triatomino se infecta cuando se alimenta de un hombre o de un reservorio infectado con *T. cruzi*. El período que transcurre entre la ingestión de sangre contaminada con el parásito y la excreción de formas infectantes en heces oscila entre 10 a 20 días.
Susceptibilidad	Toda persona es susceptible independientemente de su condición previa, especialmente cuando se traslade a áreas endémicas.
Reservorios	El hombre y todos los animales de sangre caliente, los más importantes son: Armadillos, marsupiales (*Didelphis* o zarigüeyas), roedores, murciélagos y primates silvestres y algunos animales domésticos como perros, gatos y ratas (*Rattus rattus*). Las aves son refractarias a la infección.

3. Definición operativa de caso

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso probable de enfermedad de Chagas agudo	Paciente con o sin antecedentes de exposición en un área endémica de la enfermedad de Chagas que presente: • Fiebre (continua o intermitente, prolongada mayor a 7 días) acompañado o no de alguno de los siguientes síntomas: o Área inflamada y enrojecida en el lugar de una picadura previa por un insecto. o Agrandamiento de los ganglios linfáticos, inflamación bipalpebral unilateral indolora, edema facial. o Síntomas y signos de falla cardiaca (edemas de miembros inferiores, disnea de esfuerzo) y/o de cardiopatía aguda. o Hepatomegalia y/o esplenomegalia. o Síntomas y signos gastrointestinales (como vómitos, diarreas, hemorragias de vías digestivas) con o sin ictericia. Todo conviviente o contacto cercano en la misma área, sintomático o no, con un caso confirmado de Chagas agudo (2). También se considerarán casos probables de Chagas en fase aguda los siguientes casos: • Chagas por transmisión congénita (17, 18, 19, 20). • Todo recién nacido producto de madre con antecedente de diagnóstico probable o confirmado de infección por *T. cruzi*. • Todo niño/a menor de 18 meses de edad producto de madre con antecedente de diagnóstico probable o confirmado de infección por *T. cruzi*. • Todo recién nacido con hepatomegalia, esplenomegalia, ictericia, bajo peso al nacer, prematuridad, distrés respiratorio, anormalidades neurológicas, cardiomegalia, hidrops fetalis, muerte fetal y con antecedentes epidemiológicos asociados a la infección por *T. cruzi* (2,17). Agudos que no tienen síntomas, identificados en un brote: • Persona asintomática (sin fiebre) identificada en el contexto de un brote agudo, a quien se le puede documentar igual exposición relacionada a la de un caso agudo confirmado.
Caso confirmado de enfermedad de Chagas agudo	Todo caso probable de Chagas agudo que cumpla con uno o más de los siguientes criterios de laboratorio: • Hallazgo de tripomastigotes de *Trypanosoma cruzi* en alguno de los métodos parasitológicos directos de concentración: micrométodo, microhematocrito, método de Strout y en gota gruesa, examen directo en sangre fresca, frotis o extendido de sangre periférica. • Obtener un resultado positivo en uno de los métodos parasitológicos indirectos (hemocultivo y qPCR). • Serología positiva para detección de anticuerpos IgG mediante dos métodos de principio antigénico diferente (según algoritmo actual), en dos muestras de suero tomadas con intervalo mínimo de tres semanas (21 días) entre una y otra, obteniendo la seroconversión de negativo a positivo. Únicamente cuando no sea posible la evidencia del *T. cruzi* en alguno de los métodos parasitológicos y cuando la primera serología sea negativa. Para casos probables de Chagas congénito la confirmación se realizará con examen parasitológico directo o indirecto positivo para infección por *T. cruzi* o serología positiva para anticuerpos IgG contra *T. cruzi* por dos pruebas de principio antigénico diferente a partir de los 10 meses de edad. Lo anterior, sin antecedente de exposición al vector, transfusión sanguínea o trasplante de órgano. Para la confirmación de los casos probables agudos por reactivación, la detección parasitológica podrá realizarse a partir de sangre, secreciones biológicas (líquido cefalorraquídeo, liquido pleural, pericárdico, entre otros) o examen histopatológico (paniculitis, miocarditis, entre otros) con evidencia de nidos del parásito (amastigotes) con infiltrado inflamatorio (2).

Caso confirmado de enfermedad de Chagas agudo por nexo epidemiológico	Caso probable de Chagas agudo que fallece sin confirmación por laboratorio, durante el inicio o curso de un brote* en que otros casos ya han sido confirmados.
Mortalidad por enfermedad de Chagas agudo	Caso confirmado de Chagas agudo aislado o en el contexto de un brote* que fallece.
Caso probable de enfermedad de Chagas en fase crónica	***Solo se diligencia ficha de notificación para crónicos en los siguientes grupos poblacionales: gestantes, menores de 18 años e indígenas.*** Paciente con antecedente de exposición en un área endémica de la enfermedad, quien presente cualquiera de las siguientes situaciones clínicas: • Con o sin disnea de esfuerzos o cualquier signo de falla cardiaca, palpitaciones o arritmias cardiacas, con antecedente de implantación de marcapasos. • Con o sin enfermedad cerebro-vascular en pacientes jóvenes, megavísceras, principalmente mega esófago y megacolon o persona que con antecedentes de exposición en área endémica y con signos o síntomas de enfermedad crónica. • Que presente una prueba de inmunoensayo (ELISA/CLIA) con resultado positivo o reactivo para anticuerpos IgG anti *Trypanosoma cruzi*.
Caso confirmado de enfermedad de Chagas en fase crónica	**Solo se diligencia ficha de notificación para crónicos es los siguientes grupos poblacionales: gestantes, menores de 18 años e indígenas.** Paciente con antecedente de exposición en un área endémica de la enfermedad, con o sin manifestaciones clínicas (disnea de esfuerzos o cualquier signo de falla cardiaca, palpitaciones o arritmias cardiacas, con antecedente de implantación de marcapasos, enfermedad cerebro-vascular en pacientes jóvenes, mega vísceras, principalmente mega esófago y megacolon), que presente dos pruebas serológicas para detección de anticuerpos IgG anti *T. cruzi*, de principio antigénico diferente, con resultado positivo o reactivo; una primera técnica de ELISA de antígenos de extractos totales con una sensibilidad mayor o igual a 98% y una segunda ELISA/CLIA de antígenos recombinantes o péptidos sintéticos con una especificidad mayor o igual a 98%. Si hay discordancia entre estas dos técnicas, se deberá realizar una tercera prueba, Inmunofluorecencia o InmunoBlot. El resultado de esta última definirá el estado de la infección[1]. *Nota: se recomienda al laboratorio que realiza las pruebas de ELISA usar una sola toma de suero para realizar el análisis.*

Acciones a nivel individual

Manejo integral de los casos

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos se debe realizar de acuerdo con los criterios estipulados en la guía de manejo clínica de la enfermedad del Ministerio de Salud y de la Protección Social. El tratamiento etiológico en la enfermedad de Chagas se refiere al uso de medicamentos de acción tripanocida con el objeto de curar la infección.

Cuando se presenta defunción por caso agudo se realizará unidad de análisis según el manual para realizar unidades de análisis de las muertes vigiladas en salud pública, del Instituto Nacional de Salud.

Acciones a nivel colectivo

Se consideran dos escenarios para instaurar acciones de vigilancia y control del evento: situaciones contingentes o de emergencia, y escenarios de vigilancia y control regular.

Acciones para la vigilancia y control de situaciones de emergencia

Ante la detección de un caso probable de enfermedad Chagas agudo se deben realizar las siguientes acciones:

a) Confirmación diagnóstica eficiente y precoz del caso por los estudios de laboratorio estipulado en el presente documento.

b) Iniciar tratamiento integral y oportuno según las indicaciones señaladas en la guía de atención clínica del paciente con enfermedad de Chagas del Ministerio de Salud y de la Protección Social.

c) Notificación inmediata del caso a las autoridades sanitarias, dentro de las primeras 24 horas de confirmado el caso.

d) Se debe alertar al Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) sobre la posible ocurrencia de un brote, para iniciar la investigación epidemiológica preliminar que conduzca a determinar si el caso confirmado hace parte de la ocurrencia de un brote, evaluar la situación y establecer medidas de contención inicial.

La planificación del trabajo de campo debe definir las estrategias de intervención, que conduzca al logro de los objetivos planteados. Los ejes temáticos para caracterizar el brote y su foco de transmisión son:

a) Estudio epidemiológico

b) Inspección Sanitaria

c) Investigación entomológica

d) Estudio de reservorios

2.Capacitación profesional, tecnólogos y técnicos de apoyo de Salud pública de la UAESA, dentro del desarrollo de capacidades con el manejo de la información de Vigilancia en salud pública desde Fortalecer el proceso de depuración de base de datos de SIVIGILA, RIPS, RUAF ND, comunicación del riesgo, reporte de situación de salud, elaboración de boletines epidemiológicos y manejo de la plataforma de OPS

se fortaleció los programas de:

Crónicas enfermedades transmisibles: eventos de cáncer de mama y cuello uterino, lesiones por pólvora, enfermedades huérfanas

Zoonosis: agresión por animales potencialmente transmisor de rabia

Alimentos y bebidas alcohólicos: Hepatitis A, fiebre tifoidea

Promoción social y salud infantil: mortalidad en menor de cinco años, EDA IRA , población migrante, indígena y victimas de conflicto armado.

Salud mental. Violencias de género, intento de suicidio

ETV : Arbovirus

Laboratorio en salud pública

Salud sexual y reproductiva

Salud ambiental

Tuberculosis

Nutrición

Dentro de esta capacitación se buscó fortalecer los procesos en el manejo de bases de datos para generar sus propios insumos, verificando los indicadores de sus programas para realizar intervenciones dentro de los eventos de interés en salud pública que se ellos coordinan.

3.Capacitación IDEAR sobre la variante Delta

- La variante Delta ya está presente en Colombia y se ha convertido en la más predominante en el mundo, justamente por su capacidad de contagio, de ahí la importancia de vacunarse prontamente y mantener las medidas de bioseguridad como el uso correcto del tapabocas, lavado constante de manos, guardar distanciamiento entre personas y evitar aglomeraciones.

Esta nueva variante se caracteriza porque, además de cambiar el comportamiento habitual del virus, presenta síntomas diferentes en las personas. Así lo explicó José Alejandro Mojica, médico infectólogo del Ministerio de Salud y Protección Social, al indicar que "una de las preocupaciones con los virus es que mutan, lo que quiere decir que estos organismos son cambiantes y el Sars-Cov-2 no es la excepción

- En tal sentido, hay tres criterios que definen la preocupación de las autoridades sanitarias frente a la variante Delta. Primero, que aumenta la transmisibilidad y empeora el comportamiento epidemiológico; segundo, aumenta la virulencia y hay cambios en la presentación clínica; y tercero, disminuye la eficiencia en las medidas de control que se tienen, así como en las terapias y, potencialmente, pueden evadir la respuesta a las vacunas.
- Es de tener presente que a la fecha la variante Delta circula en 105 países, entre ellos 19 de Latinoamérica. "Esta variante tiene una particularidad y es que tiene 60 % mayor posibilidad de transmitirse, por lo que hay mayor riesgo de hospitalizarse o de reinfectarse", expuso Mojica.

Síntomas:
Uno de los síntomas que se han identificado en las personas infectadas con esta nueva variante es que predomina el dolor de cabeza, es más recurrente el dolor de garganta, hay presencia de secreciones nasales y fiebre. "Pero algo muy interesante es que hay menos presencia de tos y a la mayoría de las personas no les afecta ni el olfato ni el gusto", señaló el experto, añadiendo que en ese sentido la sintomatología es más parecida a una influenza.
De esta manera hay unas importantes diferencias frente a la sintomatología que se tiene documentada del virus original. Otro dato importante es que, con la cepa inicial, se contagiaban entre una y dos personas por una positiva, con Delta es hasta de 10 personas.
Adicionalmente, la gravedad en la sintomatología por variante Delta se da de manera más rápida, señaló Mojica y agregó que también se pueden presentar síntomas gastrointestinales como diarrea, náuseas y vómito, incluso, dolor de oídos y en las articulaciones.
"Otro aspecto que se ha visto es que los requerimientos de oxígeno a medida que avanza la enfermedad por covid-19 en esta nueva variante, pueden ser mayores", dijo, señalando que, la variante Delta tampoco ha aumentado la mortalidad.
Precisó Mojica que tener este conjunto de síntomas tampoco significa que se esté enfermo por covid-19 con la variante Delta. "Para eso hay que hacer una identificación respectiva con el estudio genómico", señaló, por lo que hay que tener en cuenta que las pruebas de PCR o de antígenos, no identifican la variante, ya que apenas son pruebas diagnósticas de la infección.
Teniendo en cuanta lo anterior, el galeno invitó a la ciudadanía a vacunarse o completar sus esquemas, a fin de estar protegido contra el covid-19. "Si no nos encontramos con la vacunación, nos va a encontrar la Delta", enfatizó

Las vacunas frente a la variante

- Agregó Mojica que, además de reforzar las medidas (tapabocas bien usado, lavado e higiene de manos, distanciamiento y sitos ventilados), las personas deben vacunarse. "Las vacunas disponibles siguen siendo muy eficaces y efectivas en su prevención contra esta variante Delta y con las otras de preocupación y variantes de interés que circulan", sostuvo.
- Según estudios publicados en The New England Journal of Medicine a fecha de julio de 2021, en Londres luego de 14 días con las dos dosis de Pfizer se evidenció que es 88 % eficaz, y para AstraZeneca es 67 % efectiva para prevenir infección y severidad contra la variante Delta.
- Otro estudio de efectividad en Canadá, también de julio, concluye que con las dos dosis de Pfizer, Moderna y AstraZeneca se previene la muerte en un 78 %, 96 % y 88 % respectivamente contra esta variante Delta.
- "Manteniendo las medidas y vacunándonos contribuimos enormemente con nuestra salud y la de los demás", dijo el funcionario. "Entre más personas vacunadas menos susceptibles somos a enfermarnos por este virus, porque me protejo y protejo mi entorno, evitando propagar la infección y contribuyendo a detener la pandemia por este virus Sars-CoV-2 con sus variantes que produce la COVID-19", puntualizó.





Septiembre de 2021
En el marco de desarrollo de capacidades se fortaleció el protocolo de dengue en toda la red pública y se enfatizó en el municipio de Tame
DENGUE Código: 210 – 220 – 580

Comportamiento del evento
El dengue es una enfermedad grave de impacto epidemiológico, social y económico, que se ha constituido como un problema creciente para la salud pública mundial. Aproximadamente 2.500 millones de personas están en alto riesgo de infección en más de 128 países endémicos a través de las zonas de clima tropical y subtropical Estado del arte El dengue es una enfermedad viral febril aguda transmitida por la picadura de mosquitos infectados principalmente de la especie Aedes aegypti. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como a partir de 2009, la OMS clasifica el dengue según la complejidad del caso.

- Dengue sin signos de alarma (grupo A
- Dengue con signos de alarma (grupo B),
- Dengue grave (grupo C); donde se encuentra incluido el síndrome de choque por dengue (SCD) y otras complicaciones, tales como: miocarditis, encefalitis y hepatitis que han sido asociadas a letalidad por dengue grave
- Dengue: Las características clínicas dependen a menudo de la edad del paciente. Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril.
- La enfermedad es incapacitante, de inicio abrupto con sintomatología caracterizada por fiebre alta, cefalea intensa, dolor retro-orbital, dolores musculares, articulares y erupción cutánea sin signos de alarma.
- Dengue Grave: Los casos de dengue grave están caracterizados por extravasación severa de plasma que llevan al paciente a desarrollar choque por dengue. También existen formas clínicas, que, por no ser tan frecuentes, reciben el nombre de "atípicas".

En niños en edad escolar se presentan complicaciones cuyas manifestaciones más frecuentes son hepáticas y neurológicas

Tabla 1. Características generales del dengue

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	Virus del dengue, familia *Flaviviridae*, género *Flavivirus* perteneciente a los arbovirus (virus transmitidos por artrópodos o insectos). El virus del dengue tiene 4 serotipos (DEN 1, DEN 2, DEN 3, DEN 4). Su infección no desencadena inmunidad cruzada entre otros serotipos.
Modo de transmisión	La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito *Aedes aegypti* y un huésped susceptible.
Período de incubación	3 a 14 días
Período de transmisibilidad	Para transmitir la enfermedad es necesario que el mosquito haya picado a una persona infectada con el virus del dengue durante el período de viremia, que ocurre después de un período de incubación de aproximadamente 7 días. La hembra del mosquito *Ae. aegypti* es transmisora después de un período de 7 a 14 días de incubación. El mosquito hembra puede trasmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (rango: 1 -42 días).
Susceptibilidad	Toda persona que no haya presentado la enfermedad previamente por el virus y se traslade a zonas endémicas.
Reservorio	Humano
Vector	Hembra del mosquito Ae. aegypti.

En la dimensión Vida saludable y enfermedades transmisibles del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP 2012-2021), se presenta la meta de reducir o mantener la letalidad por dengue grave < 2%, y contribuir en la

reducción de la carga de las ETV, producto de la discapacidad, morbilidad y mortalidad asociada a través de la implementación, monitoreo, evaluación y **seguimiento de la Estrategia** de Gestión Integrada para la promoción, prevención y control de las Enfermedades Transmitidas por Vectores en Colombia (EGI-ETV 2012 – 2021), modelo de trabajo integrado con enfoque multidisciplinario de gestión.
Dentro de cada integrante de acciones colectivos se orientó acciones colectivas e individuales

ACTIVIDAD No.5: Inspección vigilancia y control (IVC) a los programas a los programas de vigilancia en salud pública de las UNM Y EAPB de la red pública
Esta actividad no se programa durante la ejecución de actividades para realizar seguimiento a las acciones en los municipios y la EAPB de las acciones individuales y colectivas de los eventos de interés en salud pública tal y como se estipula en los protocolos del INS.

5.1. Realizar inspección, vigilancia y control mediante el seguimiento a las acciones de vigilancia en salud pública según los lineamientos y protocolos nacionales a las alcaldías de los municipios del departamento de Arauca, para garantizar la calidad de prestación de servicio de salud, generadas a partir de los hallazgos de las visitas de IVC y/o quejas o reclamos a las alcaldías

Soporte actas de verificación con los temas relacionados del municipio de Arauca

Se realiza IVC a la UNM de Arauca

Correo enviado con las inconsistencias que se pudieron evidenciar dentro de las diversas visitas del grupo de vigilancia para verificar los seguimientos de las visitas que se habían realizado.

5.2. Realizar inspección, vigilancia y control mediante el seguimiento a las acciones de vigilancia en salud publica según los lineamientos y protocolos nacionales a las EAPB del departamento de Arauca.

ACTIVIDAD REALIZADA	FECHA	ACTORES
1. Alcaldía Arauca	22 de Julio de 2021	profesional especializada en epidemiologia
2. INPEC	21 de Julio de 2021	Profesional de enfermería
3.UT Foscal	29 de Julio de 2021	Profesional de Enfermería

Soporte actas de verificación con los temas relacionados de cada EAPB que se priorizó para este mes en las cuales de acuerdo a sus eventos de retroalimentación se priorizaron.

Para el mes de **Agosto** se programó la EPS Comparta, pero mediante el 13 de marzo de 2019, la Supersalud había revocado la operación de esta EPS en los departamentos de Huila, Cundinamarca y Bolívar y dos meses después ordenó la cesación provisional de acciones que ponen en riesgo el giro de los recursos", indicó la Supersalud.
Comparta presta sus servicios a 1'519.449 afiliados, la mayoría de ellos en el Régimen Subsidiado, en 276 municipios y 12 departamentos: Arauca, Atlántico, Boyacá, Cesar, Chocó, Córdoba, Magdalena, Meta, Norte de Santander, Santander, Sucre y Tolima.
"Todos ellos serán trasladados por el **Ministerio de Salud** a otras EPS y mientras eso ocurre, Comparta deberá asegurarles la totalidad de los servicios", subrayó.
Dentro de los hallazgos evidenciados por la Superintendencia se encuentra el patrimonio de Comparta que es negativo en $480 mil millones, lo que equivale a dos veces el total de activos, las cuentas por cobrar al mes de abril eran de 205 mil millones de pesos y a la misma fecha generaba una pérdida del ejercicio por 38.000 millones de pesos.
Presenta, además, incumplimientos en **las tasas de muerte maternas y perinatales**, al igual que en indicadores de citología y mamografía; no responde oportunamente las peticiones de sus usuarios, no entrega con oportunidad los medicamentos. En el caso de los adultos mayores, no entrega autorizaciones a tiempo, no presta los servicios de medicina especializada, no asigna con oportunidad las citas de medicina general, ni autoriza ni presta oportunamente los procedimientos quirúrgicos.
"En el 2020 tuvo 5.386 PQRD que ponen en riesgo la salud de los usuarios. Este año, a mayo, ya llevaban 1.922. **El principal motivo: restricción en el acceso a los servicios de salud**", agregó.
Con Comparta, son ya 11 EPS las que han sido revocadas totalmente o liquidadas por la **Superintendencia Nacional de Salud en el actual Gobierno.**
Por lo anterior no se realiza dicha actividad.

En el mes de Septiembre se llevó la IVC del municipio de Tame y la EAPB Sanitas

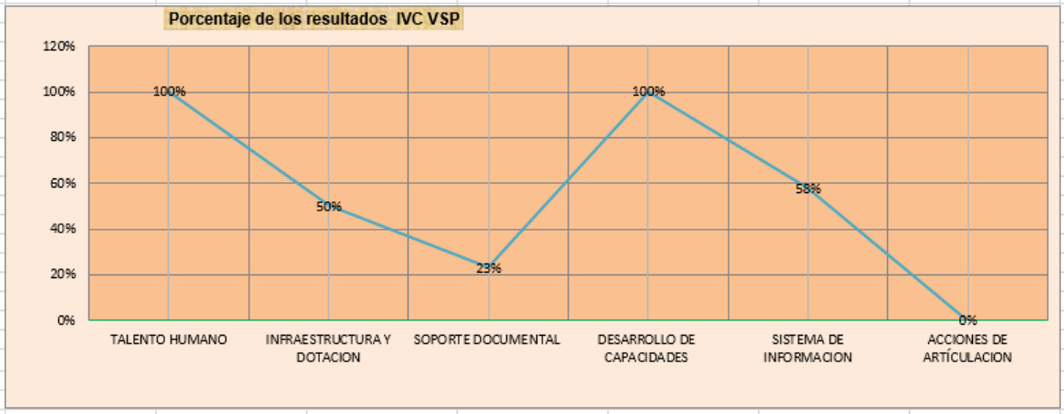
ACTIVIDAD REALIZADA	FECHA	ACTORES

1. Alcaldía Tame	Septiembre de 2021	profesional especializada en epidemiologia y profesional de vigilancia de salud pública de Tame
2. EAPB SANITAS	Septiembre de 2021	Profesional de enfermería Coordinadora de oficina y profesional especializada en epidemiologia

RESULTADO OBTENIDO

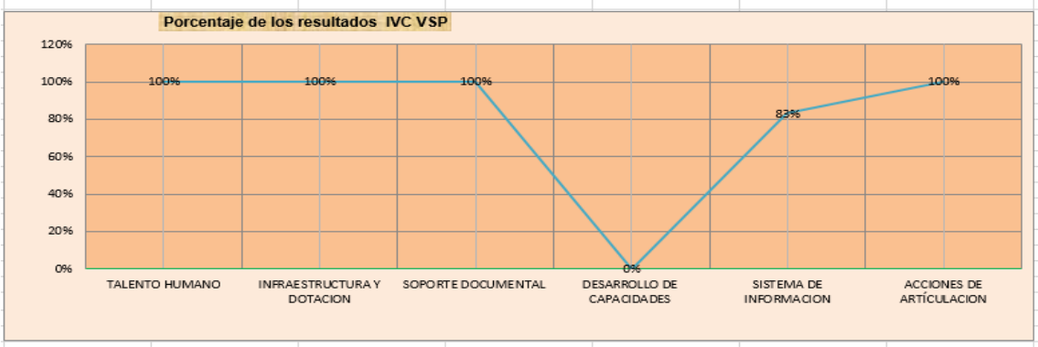
PROGRAMAS	No. Preguntas que cumplen	No. Preguntas que no cumplen	No. Preguntas que no aplican	Puntaje Total	Porcentaje de Cumpl.	Indicador
TALENTO HUMANO	100	0	0	100	100%	Buena Gestión
INFRAESTRUCTURA Y DOTACION	33	33	33	67	50%	Gestión Deficiente
SOPORTE DOCUMENTAL	21	71	7	93	23%	Gestión Muy Deficiente
DESARROLLO DE CAPACIDADES	14	0	0	14	100%	Buena Gestión
SISTEMA DE INFORMACION	79	57	0	136	58%	Gestión Deficiente
ACCIONES DE ARTÍCULACION	0	50	0	50	0%	Gestión Muy Deficiente

CRITERIOS DE EVALUACION	
Buena Gestion	> = 85 puntos
Gestion Aceptable	De 60 a 84 puntos
Gestion Deficiente	De 31 a 59 puntos
Gestion Muy Deficiente	< = 30 puntos



PROGRAMAS	No. Preguntas que cumplen	No. Preguntas que no cumplen	No. Preguntas que no aplican	Puntaje Total	Porcentaje de Cumpl.	Indicador
TALENTO HUMANO	100	0	0	100	100%	Buena Gestión
INFRAESTRUCTURA Y DOTACION	100	0	0	100	100%	Buena Gestión
SOPORTE DOCUMENTAL	100	0	0	100	100%	Buena Gestión
DESARROLLO DE CAPACIDADES	0	100	0	100	0%	Gestión Muy Deficiente
SISTEMA DE INFORMACION	83	17	0	100	83%	Gestión Aceptable
ACCIONES DE ARTÍCULACION	50	0	0	50	100%	Buena Gestión

CRITERIOS DE EVALUACION	
Buena Gestion	> = 85 puntos
Gestion Aceptable	De 60 a 84 puntos
Gestion Deficiente	De 31 a 59 puntos
Gestion Muy Deficiente	< = 30 puntos



ACTIVIDAD No.6: Planeación integral en salud

Descripción de la Actividad desarrollada:

6.1. Elaboración de proyectos y estudios previos que permitan el fortalecimiento del Programa
Se entrega las actividades del proyecto MEJORAMIENTO DEL SGSSS A TRAVES DEL FORTALECIMIENTO DE LA AUTORIDAD SANITARIA PARA LA ATENCION DE LA EMERGENCIA SANITARIA POR SARS-CoV-2 (COVID 19) EN EL DEPARTAMENTO DE ARAUCA de apoyo para el personal para la actividad 9: fortalecimiento de las acciones de gestión de la salud pública para el desarrollo del programa de vigilancia en salud publica innovadora en el departamento de Arauca

9.1Coordinación sectorial e intersectorial para la consecución de los objetivos del programa de vigilancia en salud pública mediante la convocatoria y realización de comités, concejos y reuniones que requieran la participación del programa.

Objetivo de Actividad: Coordinación sectorial e intersectorial para la consecución de los objetivos del programa de vigilancia en salud pública mediante la convocatoria y realización de comités con secretaria técnica.

Meta: 109 de los Comités programados concejos y reuniones que requieran la participación del programa.

Descripción de la Actividad: Realizar convocatorias / participar a los diferentes integrantes en los comités, concejos y reuniones que requieran la participación del programa donde se puedan generar las siguientes funciones:

a) Realizar el análisis e interpretación de la información generada por la vigilancia en salud pública y emitir las recomendaciones para la orientación en la toma de decisiones, diseño y desarrollo de las acciones de control de los problemas de salud de su área de jurisdicción
b) Asesorar y apoyar a la autoridad sanitaria territorial en la adopción, implementación y evaluación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, de acuerdo con los lineamientos señalados por el Ministerio de la Protección Social;
c) Recomendar la formulación de planes, programas y proyectos destinados a garantizar la gestión y operación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública en su jurisdicción;
d) Asesorar a la autoridad sanitaria territorial sobre la investigación en salud que se deba realizar de acuerdo a las prioridades y lineamientos establecidos por el Ministerio de la Protección Social.
e) En el espacio de análisis departamental se realizarán capacitaciones a los integrantes que participen dentro de estos se tendrán en cuenta los protocolos emitidos por el instituto nacional de salud, circulares y resoluciones emitidas por parte del MSPS.
Producto a Entregar:
11 comité de vigilancia epidemiológica departamental
10 comité de Estadísticas Vitales
3 Comité de sanidad portuaria
10 Comité de infecciones departamental
40 equipos funcionales de salud pública
5 Mesa de Territorial en Salud
10 comité de vigilancia epidemiológica Municipal
10 informe de otras acciones de coordinación sectorial e intersectorial donde se requiera el programa de vigilancia epidemiologia
10 informe con la gestión del desarrollo de salas situacionales para valorar la incidencia y repercusiones de los indicadores de vigilancia en salud pública.
9.2Gestión del conocimiento mediante la realización de informes de salud pública que conlleven a la toma de decisiones de forma oportuna, confiable a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información e investigación de salud pública

Realizar informes de salud pública con los indicadores de los eventos de interés en salud pública conlleven a la toma de decisiones de forma oportuna, confiable a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información e investigación de salud pública para así poder priorizar acciones y evaluar logros, metas establecidos en los lineamientos internacionales, nacionales y departamentales generados en los sistemas de información para la vigilancia en salud pública RIPS, Estadísticas Vitales y SIVIGILA solicitando el fortalecimiento de la calidad en los datos, ajustes correspondientes en los Sistemas de Información.

Objetivo de la Actividad: Generar análisis de información en salud a partir de los indicadores de los eventos de interés en salud pública conlleven a la toma de decisiones de forma oportuna, confiable a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información e investigación de salud pública para así poder priorizar acciones y evaluar logros, metas establecidos en los lineamientos internacionales, nacionales y departamentales generados en los sistemas de información para la vigilancia en salud pública RIPS, Estadísticas Vitales y SIVIGILA.

Meta:
225 informes derivados de los análisis generados con la información en salud en los sistemas de información para la vigilancia en salud pública RIPS, Estadísticas Vitales y SIVIGILA de las estadísticas, morbilidad o comportamiento de los indicadores de los eventos de interés en salud pública conlleven a la toma de decisiones.

Descripción de la Actividad: Generar informes de salud pública donde se vea reflejado persona, tiempo y lugar de los cuales requieran a VSP con el objeto de conocer las estadísticas, morbilidad o comportamiento de los eventos de interés en salud pública para la prevención, vigilancia y control en salud pública del departamento de Arauca a partir de los datos generados en los sistemas de información para la vigilancia en salud pública RIPS, Estadísticas Vitales y SIVIGILA.

Metodología:

- ✓ Planeación: Entrega de la información generadas de los sistemas de información a analizar
- ✓ Alistamiento: Preparación de los instrumentos y metodología para el desarrollo de las actividades
- ✓ Ejecución: Generación de Informe
- ✓ Notificación: Envío de informe teniendo en cuenta la estructura IMRD (Introducción, método, resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones)

Producto a Entregar:
2 informe semestral de los indicadores que requiera el instituto nacional de salud que se hayan priorizado para el 2022
1 documento de actualización de Análisis de Situación de Salud del departamento de Arauca. (En formato Word y PDF).
40 informes de indicadores estratégicos
10 informes epidemiológicos a través de la elaboración de Boletines Epidemiológicos, Infografías
10 informes con la actualización y verificar los SITREP (reporte de situación actual) de los eventos de interés en salud pública.
10 informe generados en forma magnéticos y enviados por medio a correo electrónico de la morbilidad o comportamiento de los eventos de interés en salud pública vigilados de las enfermedades crónicas no transmisibles generado a partir de la información de RIPS, Estadísticas Vitales y SIVIGILA.
20 informes de las acciones de vigilancia en salud pública en la gestión diferencial de poblaciones vulnerables.
10 informe de WORD /Excel del comportamiento de los eventos de interés en salud pública de IAAS
10 informe presencia de Brotes y/o conglomerados en EISP dentro del departamento de Arauca.
10 informe de análisis de las acciones de gestión realizadas de toma de Muestras donde describa las acciones Seguimiento a las IPS.
10 informe de los indicadores que requiera el instituto nacional de salud que se hayan priorizado para el 2022
60 informe de las acciones de vigilancia en salud pública contempladas en el reglamento Sanitario Internacional 2005 en los puntos de entrada y las acciones realizadas en el punto de entrada.
8 informe de Excel hechos vitales donde se pueda analizar los indicadores de mortalidad y natalidad generados.
8 informe del suministro de la información necesaria para la elaboración de Indicadores de Salud del Departamento de Arauca
8 informe de Excel con Bases de Datos de Nacimientos y Defunciones violentas que generan las oficinas de registro civil y unidades de medicina legal del departamento.
8 informe de Excel con Bases de Datos garantizando la calidad del dato, Recepcionar, revisar y digitar en el aplicativo RUAF, ND, el 100% de los certificados físicos de nacido vivo y de defunción (natural y/o violenta), que generen las IPS No Automatizadas y Médicos Particulares.

9.3Desarrollo de capacidades para construir y fortalecer las habilidades, actitudes, valores y conocimientos en el talento humano en salud, mediante la realización de asistencias técnicas orientadas a mejorar los procesos de vigilancia en salud pública.

Realizar informes de salud pública con los indicadores de los eventos de interés en salud pública conlleven a la toma de decisiones de forma oportuna, confiable a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información e investigación de salud pública para así poder priorizar acciones y evaluar logros, metas establecidos en los lineamientos internacionales, nacionales y departamentales generados en los sistemas de información para la vigilancia en salud pública RIPS, Estadísticas Vitales y SIVIGILA solicitando el fortalecimiento de la calidad en los datos, ajustes correspondientes en los Sistemas de Información.

Objetivo de la Actividad: Generar análisis de información en salud a partir de los indicadores de los eventos de interés en salud pública conlleven a la toma de decisiones de forma oportuna, confiable a través de la disponibilidad e integración de las fuentes de información e investigación de salud pública para así poder priorizar acciones y evaluar logros, metas establecidos en los lineamientos internacionales, nacionales y departamentales generados en los sistemas de información para la vigilancia en salud pública RIPS, Estadísticas Vitales y SIVIGILA.

Meta:
225 informes derivados de los análisis generados con la información en salud en los sistemas de información para la vigilancia en salud pública RIPS, Estadísticas Vitales y SIVIGILA de las estadísticas, morbilidad o comportamiento de los indicadores de los eventos de interés en salud pública conlleven a la toma de decisiones.

Descripción de la Actividad: Generar informes de salud pública donde se vea reflejado persona, tiempo y lugar de los cuales requieran a VSP con el objeto de conocer las estadísticas, morbilidad o comportamiento de los eventos de interés en salud pública para la prevención, vigilancia y control en salud pública del departamento de Arauca a partir de los datos generados en los sistemas de información para la vigilancia en salud pública RIPS, Estadísticas Vitales y SIVIGILA.

Metodología:

- ✓ Planeación: Entrega de la información generadas de los sistemas de información a analizar
- ✓ Alistamiento: Preparación de los instrumentos y metodología para el desarrollo de las actividades
- ✓ Ejecución: Generación de Informe
- ✓ Notificación: Envío de informe teniendo en cuenta la estructura IMRD (Introducción, método, resultados y discusión, conclusiones y recomendaciones)

Producto a Entregar:
2 informe semestral de los indicadores que requiera el instituto nacional de salud que se hayan priorizado para el 2022
1 documento de actualización de Análisis de Situación de Salud del departamento de Arauca. (En formato Word y PDF).
40 informes de indicadores estratégicos
10 informes epidemiológicos a través de la elaboración de Boletines Epidemiológicos, Infografías

10 informes con la actualización y verificar los SITREP (reporte de situación actual) de los eventos de interés en salud pública.
10 informe generados en forma magnéticos y enviados por medio a correo electrónico de la morbilidad o comportamiento de los eventos de interés en salud pública vigilados de las enfermedades crónicas no transmisibles generado a partir de la información de RIPS, Estadísticas Vitales y SIVIGILA.
20 informes de las acciones de vigilancia en salud pública en la gestión diferencial de poblaciones vulnerables.
10 informe de WORD /Excel del comportamiento de los eventos de interés en salud pública de IAAS
10 informe presencia de Brotes y/o conglomerados en EISP dentro del departamento de Arauca.
10 informe de análisis de las acciones de gestión realizadas de toma de Muestras donde describa las acciones Seguimiento a las IPS.
10 informe de los indicadores que requiera el instituto nacional de salud que se hayan priorizado para el 2022
60 informe de las acciones de vigilancia en salud pública contempladas en el reglamento Sanitario Internacional 2005 en los puntos de entrada y las acciones realizadas en el punto de entrada.
8 informe de Excel hechos vitales donde se pueda analizar los indicadores de mortalidad y natalidad generados.
8 informe del suministro de la información necesaria para la elaboración de Indicadores de Salud del Departamento de Arauca
8 informe de Excel con Bases de Datos de Nacimientos y Defunciones violentas que generan las oficinas de registro civil y unidades de medicina legal del departamento.
8 informe de Excel con Bases de Datos garantizando la calidad del dato, Recepcionar, revisar y digitar en el aplicativo RUAF, ND, el 100% de los certificados físicos de nacido vivo y de defunción (natural y/o violenta), que generen las IPS No Automatizadas y Médicos Particulares.
9.4Participación social con el objetivo de lograr que la ciudadanía y comunidades incidan en las decisiones públicas que afectan la salud del departamento de Arauca se realizaran comités de vigilancia comunitaria aumentando la capacidad de gobernanza en salud con el ejercicio de la participación e interacción social.

Actividad: Se realizará de manera mensual un Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) en el cual se llevará a cabo análisis e interpretación de la información generada por la vigilancia en salud pública y emitir las recomendaciones para la orientación en la toma de decisiones, diseño y desarrollo de las acciones de control de los problemas de salud de su área de jurisdicción, Asesorar y apoyar a la autoridad sanitaria territorial en la adopción, implementación y evaluación del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, de acuerdo con los lineamientos señalados por el Ministerio de la Protección Social, Promover la participación y la movilización social de la comunidad en la Vigilancia en Salud Publica Comunitaria para el reconocimiento de sus necesidades y gestión de las respuestas integrales para el mejoramiento de la calidad de vida y salud.

Objetivo de la Actividad: Promover la participación y la movilización social de la comunidad en la Vigilancia en Salud Publica Comunitaria para el reconocimiento de sus necesidades y gestión de las respuestas integrales para el mejoramiento de la calidad de vida y salud en conjunto con los programas de salud pública a partir de la Identificación de los eventos de interés en salud pública, se pueda detectar y notificar oportunamente para garantizar las acciones individuales y colectivas

Meta: 10 Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM)

Descripción de la actividad: Se realizará la participación en el Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) en el cual se llevará a cabo análisis e interpretación de la información generada por la vigilancia en salud pública allí se emitirá las recomendaciones para la orientación en la toma de decisiones, diseño y desarrollo de las acciones de control de los problemas de salud de su área de jurisdicción, promoviendo la participación y la movilización social de la comunidad en la Vigilancia en Salud Publica Comunitaria para el reconocimiento de sus necesidades y gestión de las respuestas integrales para el mejoramiento de la calidad de vida y salud en conjunto con los programas de salud pública.

Metodología: Esta actividad incluye las siguientes fases:

Fase 1: Planeación:

Durante esta fase se utilizarán los instrumentos aprobados desde cada programa de salud pública de la UAESA, se tendrá en cuenta la normatividad vigente si requiere algún tipo de actualización.

Se elaborará plan de trabajo con cronograma de ejecución de actividades que incluya fechas y nombre en los actores a fortalecer.

Fase 2. Articulación: En la segunda fase, se realizará notificación los Miembros Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria de la actividad a realizar, esta notificación debe ser oportuna (mínimo 8 días de anticipación).

La notificación deberá contener:

Personas que se requiere que estén presentes en el desarrollo del COVECOM
Fecha y hora a realizar
La notificación se realizará en físico o por correo institucional

Fase 3: Implementación

Durante el desarrollo de la capacitación se tendrá en cuenta lo siguiente:

Presentación: El profesional a cargo del Comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria se presentará ante el representante de la entidad o su delegado competente, en la fecha, hora y lugar indicado y se explicará el objetivo.

Una vez se cuente con las personas requeridas por parte de la institución donde se realizará la actividad, se procederá a dar inicio a la misma. Al finalizar se diligenciará Acta y listado de asistencia en el formato aprobado por la UAESA, la cual será firmada por todos los participantes.

Tiempo actividad: 10 meses.
Producto a Entregar:
10 comité de Vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM)

Soportes:
Plan de trabajo para la ejecución de las actividades que incluya Cronograma de actividades
Oficios de notificación
Acta y Lista de asistencia
9.5Vigilancia en salud pública para generar información sobre la dinámica de los eventos que afectan o puedan afectar la salud de la población del departamento de Arauca.

Realizar la vigilancia en salud pública para generar información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población de forma sistemática y oportuna, mediante el desarrollo, gestión, garantía y verificación que conlleven a la toma de decisiones de forma oportuna, confiable a través de la disponibilidad e integración de los sistemas de análisis de información para el seguimiento al cumplimiento y calidad del dato de acuerdo a los protocolos de vigilancia en salud pública a los lineamientos del INS VSP de 2022 y las acciones de vigilancia en salud pública en sanidad portuaria.

Objetivo de la Actividad: Mejorar los procesos de registro notificación análisis vigilancia en salud pública que conlleven a la toma de decisiones de forma oportuna, confiable a través de la disponibilidad e integración de los sistemas de información de acuerdo con el comportamiento de los EISP, generados a través unidades de análisis y fortalecer las acciones de vigilancia en salud pública en sanidad portuaria.

Meta:
403 procesos vigilancia en salud pública para generar información a través de la detección, registro, notificación, análisis de los EISP vigilancia en salud pública.
9.6Inspección, Vigilancia y Control (IVC) a los actores del SGSSS del departamento de Arauca, de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social del programa de Vigilancia En Salud Publica

Objetivo: Desarrollar acciones de Inspección, Vigilancia y Control para identificar, eliminar o minimizar riesgos, daños e impactos negativos para la salud humana por el uso o consumo de bienes y servicios en los actores del SGSSS del programa de Vigilancia En Salud Publica
Meta: 48 visitas de Inspección, Vigilancia y Control a IPS

Actualización de proyecto de vigilancia en salud pública con todas las adiciones que se hicieron en el año 2021

Formulación del estudio previo y de sector para la ejecución de la evaluación de cobertura de vacunación

septiembre de 2021
Elaboración de informe de Gestión del proyecto de ordenanza 2021

6.2. Realizar supervisión a los contratos que se deriven de la ejecución de acciones para fortalecer el Programa Dentro de esta actividad se hizo la supervisión bajo los criterios de las funciones que como supervisor le corresponden, señaladas en el referido contrato así:

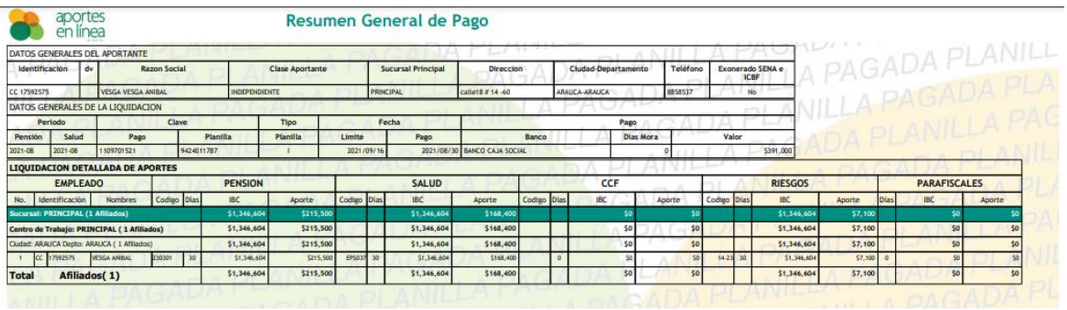
a) La supervisión consistirá en el seguimiento técnico, administrativo, financiero, contable, y jurídico que sobre el cumplimiento del objeto del contrato es ejercida por la persona asignada como supervisor.
b) Solicitar informes, aclaraciones y explicaciones sobre el desarrollo de la ejecución contractual.
c) Exigir al contratista la ejecución idónea y oportuna del objeto contratado.
d) Buscar el cumplimiento de los fines del presente contrato y de los resultados esperados con la celebración del mismo.
e) Exigir al contratista los documentos o trabajos producidos, ya sea en medio impreso o por cualquier medio electrónico.
f) Exigir al contratista junto con el informe de actividades, los soportes de pago correspondientes a los aportes a los sistemas de pensión, salud y ARL, de acuerdo con lo estipulado por las normas vigentes.

g) Vigilar la correcta ejecución del objeto del presente contrato.
h) Proteger los derechos de la UAESA, del contratista y de los terceros que puedan verse afectados por la ejecución del mismo.
i) Informar oportunamente a la Dirección de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, sobre las irregularidades o incumplimientos del(a) contratista en la ejecución del contrato.
j) Mantener informada a la entidad contratante de los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando tal incumplimiento se presente.
k) Dar estricto cumplimiento al Parágrafo 1 del art. 84, Ley 1474 de 2011. Que reza: "*No exigir, el supervisor o el interventor, la calidad de los bienes y servicios adquiridos por la entidad estatal, o en su defecto, los exigidos por las normas técnicas obligatorias, o certificar como recibida a satisfacción, obra que no ha sido ejecutada a cabalidad. También será falta gravísima omitir el deber de informar a la entidad contratante los hechos o circunstancias que puedan constituir actos de corrupción tipificados como conductas punibles, o que puedan poner o pongan en riesgo el cumplimiento del contrato, o cuando se presente el incumplimiento*".
Todas las supervisiones reposan en las carpetas en cada CD de los informes que están en personal en talento humano y en el SECOP II se cargó la certificación y el informe de los contratos que a continuación relaciono

1.Contrato de prestación de servicios Aníbal Vesga Ejecutó la actividad de prestación de servicios de profesional para el fortalecimiento de las acciones de gestión de la salud pública del departamento de Arauca, para el programa de VSP en estrategia Prass en el marco de covid-19 y líder de rastreo y aislamiento , por un periodo de 1 mes de 4.5 meses que está contratado , en los cuales esta´ ejecutando actividades en articulación con el programa de pruebas rastreo y aislamiento selectivo de la UAESA, se pudo realizar los diversos seguimientos con cada una de las IPS, EPS y la participación dentro del puesto de mando unificado en el marco de la emergencia para Sars Cov2.

a la fecha firme en calidad de supervisora como **YUDI ANDREA GONZALEZ DINAS** identificado (a) con la cédula de ciudadanía No **68.292.568** de Arauca, Profesional del Área de Vigilancia de Salud Pública de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, del contenido del Contrato No. **01-647** de 2021, **ANIBAL VESGA VESGA , inicia** el 03 /08/2021 y **termina** el 17/12/2021, donde se le designó la Supervisión del mismo, lo anterior atendiendo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, en sus artículos 83, 84, 85 y demás normas concordantes y cuyas certificaciones reposan en el archivo de gestión y la carpeta de talento humano del profesional en mención .

para efectos de cobro por el valor asignado Exigir al contratista junto con el informe de actividades, los soportes de pago correspondientes a los aportes a los sistemas de pensión, salud y ARL, de acuerdo con lo estipulado por las normas vigentes para lo cual se hace el pantallazo del soporte.



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 17592575		VESGA VESGA ANIBAL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle18 # 14 -60	ARAUCA-ARAUCA	8858537	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1109701521	94240111787	I	2021 /09/ 16	2021/08/30	BANCO CAJA SOCIAL	0	$391.000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION			SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,346,604	$215,500			$1,346,604	$168,400			$0	$0			$1,346,604	$7,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,346,604	$215,500			$1,346,604	$168,400			$0	$0			$1,346,604	$7,100		$0	$0
Ciudad: ARAUCA Depto: ARAUCA (1 Afiliados)					$1,346,604	$215,500			$1,346,604	$168,400			$0	$0			$1,346,604	$7,100		$0	$0
1	CC	17592575	VESGA ANIBAL	30	$1,346,604	$215,500	EPS037	30	$1,346,604	$168,400	0		$0	$0	14-23	30	$1,346,604	$7,100	0	$0	$0
Total	Afiliados(1)				$1,346,604	$215,500			$1,346,604	$168,400			$0	$0			$1,346,604	$7,100		$0	$0

1 Beatriz Damiriz Mujica Sánchez, Ejecutó la actividad de prestación de servicios de profesional en salud para el fortalecimiento de las acciones de gestión de la salud pública del departamento de Arauca, para el programa de VSP en sistema de información y mortalidad covid19, por un periodo de 1 mes de 4.5 meses de contrato , desarrollando las actividades dentro del seguimiento de las defunciones de covid19 ,autopsias verbales ,verificación de las EPS con las acciones de cada uno de los casos positivos de covid19 en el departamento de Arauca, de igual forma las búsquedas activas institucionales dentro de la correlación da casos por diagnóstico diferencial en las distintas IPS para poder notificar al SIVIGILA los casos que cumplan la definición como se estipula en los protocolos del instituto nacional .

Se me notificó personalmente a YUDI ANDREA GONZALEZ DINAS identificado (a) con la cédula de ciudadanía No. 68.292.568 de Arauca, Profesional del Área de Vigilancia de Salud Pública de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, del contenido del Contrato No. 01-645 de 2021, BEATRIZ DAMIRIZ MUJICA SANCHEZ, inicia el 03 /12/2021 y termina el 07/07/2021, donde se le designó la Supervisión del mismo, lo anterior atendiendo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, en sus artículos 83, 84, 85 y demás normas concordantes.

para efectos de cobro por el valor asignado Exigir al contratista junto con el informe de actividades, los soportes de pago correspondientes a los aportes a los sistemas de pensión, salud y ARL, de acuerdo con lo estipulado por las normas vigentes para lo cual se hace el pantallazo del soporte
No aporta salud y pensión para cobro del mes 02 de Agosto a 03 Septiembre de 2021

3. Vilma Esperanza Ramírez Oviedo, Ejecutó la actividad de prestación de servicios en salud para el fortalecimiento de las acciones de gestión de la salud pública del departamento de Arauca, para el programa de VSP comando de operaciones de emergencia, el cual lo realizó en un periodo de tres meses , donde se coordinó las acciones de sala de análisis de riesgo en el marco de la movilización de migrantes de la victoria hacia el municipio de Arauquita, Brotes de Chagas Agudo en el municipio de Arauquita, Rabia Bovina en el municipio de Fortul, de igual forma logró mantener la articulación de salud pública en el equipo funcional donde se hace la planeación semanal de las diferentes situaciones de los eventos de interés en salud pública de los cuales se debe articular acciones individuales y colectivas del Contrato No. **01-644** de 2021, **VILMA ESPERANZA RAMIREZ OVIEDO** , inicia el 03 /08/2021 y termina el 17/12/2021, donde se le designó la Supervisión del mismo, lo anterior atendiendo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, en sus artículos 83, 84, 85 y demás normas concordantes
No aporta salud y pensión para cobro del mes 02 de Agosto a 03 Septiembre de 2021

4. Martha Patricia Rincón Pinto, en el terminó de tres meses ejecutó la Prestación de servicios de profesional en salud para el fortalecimiento de las acciones de gestión de la salud pública del departamento de Arauca, para el programa de VSP en PRASS. cumplió todas sus actividades realizando seguimiento a las bases de datos de búsquedas activas institucionales de acuerdo al reporte que enviaba Sivigila se toman las muestras respectivas que se solicitaron con respecto a la certificación de Chagas . del contenido del Contrato No. **01-649** de 2021, **MARTHA PATRÍCIA RINCÓN PINTO , inicia** el 03 /08/2021 y termina el 17/12/2021, donde se le designó la Supervisión del mismo, lo anterior atendiendo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, en sus artículos 83, 84, 85 y demás normas concordantes.
para efectos de cobro por el valor asignado Exigir al contratista junto con el informe de actividades, los soportes de pago correspondientes a los aportes a los sistemas de pensión, salud y ARL, de acuerdo con lo estipulado por las normas vigentes para lo cual se hace el pantallazo del soporte

RAZON SOCIAL :	MARTHA PATRICIA RINCON PINTO
IDENTIFICACION:	CC-40394921
COD. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
NOM. DEPENDENCIA O SUCURSAL:	0
FECHA GENERACION REPORTE:	2021-09-02
FECHA LIMITE DE PAGO:	2021-09-06
FECHA DE PAGO:	2021-08-03
ENTIDAD DE PAGO:	BANCO DE OCCIDENTE
PERIODO PENSION:	2021-08
PERIODO SALUD:	2021-08
NUMERO PLANILLA:	8614011544
TOTAL COTIZANTES:	1
REFERENCIA DE PAGO (PIN):	8663890541
TIPO DE PLANILLA:	I

CODIGO ENTIDAD	NIT	NOMBRE	NUMERO AFILIADOS	IBC	FONDO SOLIDARIDAD	FONDO SUBSISTENCIA	TOTAL INTERESES	VALOR PAGAR SIN INTERESES	VALOR PAGAR
EPS037	900156264	NUEVA E.P.S. S.A.	1	$ 1.720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 215.000	$ 215.000
230301	800224808	PORVENIR	1	$ 1.720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 275.200	$ 275.200
14-23	860011153	POSITIVA	1	$ 1.720.000	$ 0	$ 0	$ 0	$ 41.900	$ 41.900
				Total a pagar	$ 0	$ 0	$ 0	$ 532.100	$ 532.100

5.Frederick Pérez Lara ejecutó las actividades en el termino de tres meses con el contrato de Prestación de servicios de profesional en salud para el fortalecimiento de las acciones de gestión de la salud pública del departamento de Arauca, para el programa de VSP en PRASS. del contenido del Contrato No. **01-648** de 2021, **FREDERICK FRANKOY PEREZ LARA , inicia** el 03 /08/2021 y termina el 17/12/2021, donde se le designó la Supervisión del mismo, lo anterior atendiendo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, en sus artículos 83, 84, 85 y demás normas concordantes , pudo realizar el cruce de bases de sismuestras y sivigila para establecer cuáles eran los profesionales de la salud diagnosticados por Sars Cov2,de igual forma verificar la oportunidad en la toma de muestra después de la activación de la ruta con cada IPS en las 48 horas siguientes a cada usuario que refirió tener síntomas de la Covid19.
A la fecha no aporta seguridad social para cobro del mes correspondiente de 02 de Agosto a 02 de Septiembre de 2021

6.Iván Aljadys Requiniva Carrillo, contrato de Prestación de servicios tecnológico en salud para el fortalecimiento de las acciones de gestión de la salud pública del departamento de Arauca, para el programa de VSP en georeferenciacion -sala de análisis de riesgo del contenido del Contrato No. **01-754** de 2021, **IVÁN ALJADYS REQUINIVA CARRILLO, inicia** el 09 /08/2021 y termina el 23/12/2021, donde se le designó la Supervisión del mismo, lo anterior atendiendo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, en sus artículos 83, 84, 85 y demás normas concordantes, mediante las actividades desarrolladas se logró que el Instituto Nacional de Salud dio la mención de honor al departamento de Arauca por lograr que todos los casos de Sars Cov2 se georreferenciaron por medio de EPICOLLET en los siete municipios del departamento de Arauca, de igual forma se logró crear los formatos de seguimiento para la vigilancia Sindrómica en el marco de la emergencia de los alojamientos temporales de Arauquita .

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17594663
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			IVAN ALJADYS REQUINIVA CARRILLO
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CL 20 27 69	TELÉFONO:	3203660028
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Otras actividades profesionales,
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	78054416 84	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:		0			
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):		2021/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1092335348

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA		NOMBRE		
NIT	CÓDIGO			
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 145.400
SUBTOTAL:			1	$ 145.400
SALUD				
ADMINISTRADORA		NOMBRE		
NIT	CÓDIGO			
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 113.600
SUBTOTAL:			1	$ 113.600
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA		NOMBRE		
NIT	CÓDIGO			
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 4.800
SUBTOTAL:			1	$ 4.800
TOTAL PAGADO:				$ 263.800

7.Claudia Avelina Colmenares Rodríguez, ejecutó en un termino de 4.5 meses la Prestación de servicios de auxiliar de enfermería en salud para el fortalecimiento de las acciones de gestión de la salud pública del departamento de Arauca, para el programa de VSP en sanidad portuaria y PRASS. Con acciones desarrolladas en el puente José Antonio Páez garantizando las capacidades básicas del reglamento sanitario internacional y realizando investigaciones de campo y cargue a epicollet de los casos positivos de Sars covs asignados por el programa de PRASS, del contenido del Contrato No. **01-650** de 2021, **CLAUDIA AVELINA COLMENARES RODRIGUEZ , inicia** el 03 /08/2021 y termina el 17/12/2021, donde se le designó la Supervisión del mismo, lo anterior atendiendo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, en sus artículos 83, 84, 85 y demás normas concordantes.
A la fecha no aporta el pago de salud y pensión correspondiente para el cobro de 02 Agosto a 03 Septiembre de 2021.

8.Lisbey Hernández Torres , realizó la Prestación de servicios de tecnóloga en salud para el fortalecimiento de las acciones de gestión de la salud pública del departamento de Arauca, para el programa de VSP en sanidad portuaria y PRASS, en las acciones comprendidas en la aeronáutica civil en el aeropuerto Santiago Pérez Quiroz y realizando investigaciones de campo y cargue a epicollet de los casos positivos de Sars covs asignados por el

programa de PRASS , del contenido del Contrato No. **01-755** de 2021, **LISBEY HERNÁNDEZ TORRES, inicia** el 09 /08/2021 y termina el 23/12/2021, donde se le designó la Supervisión del mismo, lo anterior atendiendo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, en sus artículos 83, 84, 85 y demás normas concordantes**.**
para efectos de cobro por el valor asignado Exigir al contratista junto con el informe de actividades, los soportes de pago correspondientes a los aportes a los sistemas de pensión, salud y ARL, de acuerdo con lo estipulado por las normas vigentes para lo cual se hace el pantallazo del soporte

compensar | miplanilla.com **PLANILLA INTEGRADA DE AUTOLIQUIDACION DE APORTES**

PAG 1 de 2

DATOS DEL APORTANTE

TIPO	NÚMERO	NOMBRE APORTANTE	DIRECCIÓN	TELÉFONO	CORREO	EXONERADO PAGO PARAFISCALES Y SALUD
CC	1014281143	LISBEY HERNANDEZ TORRES	Calle 31 No 20-125	3163246639	lishertor@gmail.com	
FORMA PRESENTACIÓN	CLASE APORTANTE	NOMBRE SUCURSAL	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CIUDAD / MUNICIPIO	
ÚNICA	I – Independiente			ARAUCA	ARAUCA	NO

DATOS DE LA PLANILLA

PLANILLA ASOCIADA	FECHA PAGO ASOCIADA (DIA/MES/AÑO)	TIPO PLANILLA	FECHA PAGO (DIA/MES/AÑO)	NÚMERO PLANILLA	CANTIDAD EMPLEADOS	CANTIDAD UPC
					1	0
PERIODO SALUD	PERIODO PENSIONES				TOTAL A PAGAR	
2021-08	2021-08	I	12/08/2021	52616685	$281.200	

TOTALES POR SUBSISTEMAS

TOTALES SALUD

Código EPS	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	UPC Adicional	Incapacidades No. Autorización	Incapacidades Valor	Licencia Maternidad No. Autorización	Licencia Maternidad Valor	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora UPC	Total a Pagar	No. Afiliados
ESSC33	EPS-S Comparta	804002105-0	113.600	0		0		0	0	0	0	113.600	1

TOTALES PENSIÓN

Código AFP	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Aporte Voluntario Afiliado	Aporte Voluntario Aportante	Aporte FSP - Solidaridad	Aporte FSP - Subsistencia	Días Mora	Valor Mora Cotización	Valor Mora FSP	Total a Pagar	No. Afiliados
230301	Porvenir	800224808-8	145.400	0	0	0	0	0	0		145.400	1

TOTALES RIESGOS LABORALES

Código ARL	Nombre	NIT	Cotización Obligatoria	Incapacidades No. Autorización	Incapacidades Valor	Aportes Otros Sistemas	Valor Neto Cotización	Días Mora	Valor Mora Cotización	Subtotal Cotización	No. Radicado Saldo a Favor	Valor Saldo a Favor	Fondo Solidaridad	Total a Pagar	No. Afiliados
14-23	Positiva Seguros	860011153-6	22.200				22.200	0	0	22.200			222	22.200	1

TOTALES CAJAS

Código CCF	Nombre	NIT	Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados

TOTALES PARAFISCALES

Valor Aporte	Días Mora	Valor Mora Aporte	Total a Pagar	No. Afiliados
SENA				
0	0	0	0	0
ICBF				
0	0	0	0	0
ESAP				
MEN				

TOTALES POR SUBSISTEMA

Tipo Administradora	No. Administradoras Reportadas	Valor antes de IGE, LMA, IRP y Mora	Total a Pagar
Salud	1	113.600	113.600
Pensión	1	145.400	145.400
Riesgos Laborales	1	22.200	22.200
CCF	0	0	0
ESAP	0	0	0
ICBF	0	0	0
MEN	0	0	0
SENA	0	0	0
TOTALES	3	281.200	281.200

PAGADA

9.María Fernanda Manjarres Nott , ejecutó Prestación de servicios de auxiliar de enfermería en salud para el fortalecimiento de las acciones de gestión de la salud pública del departamento de Arauca, para el programa de VSP en sanidad portuaria y PRASS. Con acciones desarrolladas en el puente José Antonio Páez garantizando las capacidades básicas del reglamento sanitario internacional y realizando investigaciones de campo y cargue a epicollet de los casos positivos de Sars cov2 asignados por el programa de PRASS, contenido del Contrato No. **01-651** de 2021, **MARIA FERNANDA MANJARRES NOTT, inicia** el 03 /08/2021 y termina el 17/12/2021, donde se le designó la Supervisión del mismo, lo anterior atendiendo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, en sus artículos 83, 84, 85 y demás normas concordantes.
A la fecha no aporta Salud y Pensión para cobro del mes de Agosto 03 a Septiembre 03 de 2021.

10.Yeimmy Karyme Mendoza Jaimes, realizó la prestación de servicios de profesional en salud para el fortalecimiento de las acciones de gestión de la salud pública del departamento de Arauca, para el programa de VSP en sanidad portuaria y subsistema de análisis cuyo contenido del Contrato No. **01-787** de 2021, **YEIMMY KARYME MENDOZA JAIMES , inicia** el 12 /08/2021 y termina el 27/12/2021, donde se le designó la Supervisión del mismo, lo anterior atendiendo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, en sus artículos 83, 84, 85 y demás normas concordantes.
, cumpliendo a cabalidad los tableros de problemas que aplican para cada mortalidad de eventos de interés en salud pública que están dentro de los lineamientos nacionales para el año 2021, garantizó el comité de sanidad portuaria y la contención dentro los alojamientos temporales en Arauquita en el marco del reglamento sanitario internacional.
para efectos de cobro por el valor asignado Exigir al contratista junto con el informe de actividades, los soportes de pago correspondientes a los aportes a los sistemas de pensión, salud y ARL, de acuerdo con lo estipulado por las normas vigentes para lo cual se hace el pantallazo del soporte

aportes en línea **Planilla Resumen**

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 60267942		MENDOZA JAIMES YEIMMY KARYME	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 26 A 20 106	ARAUCA-ARAUCA	8851661	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo Pensión	Periodo Salud	Clave Pago	Clave Planilla	Tipo Planilla	Fecha Limite	Fecha Pago	Pago Banco	Pago Dias Mora	Pago Valor
2021-08	2021-08	1110642926	9423738173	I	2021/09/09	2021/08/30	BANCO BBVA COLOMBIA S.A.	0	$416,800

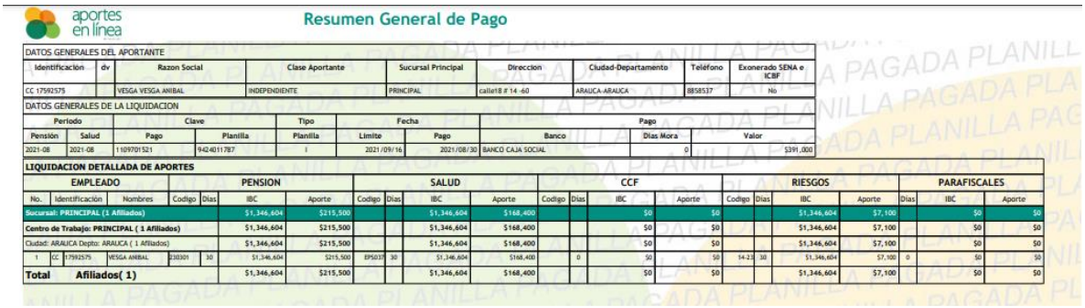
LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

No.	Identificación		Nombre	ing	ret	tde	tae	tdp	tap	vsp	cor	vst	sln	ige	lma	vac	avp	vct	irl	vip
1	CC	60267942	MENDOZA YEIMMY																	
Total	Afiliados(1)																			

No.	PENSION Codigo	PENSION Dias	PENSION IBC	PENSION Aporte	SALUD Codigo	SALUD Dias	SALUD IBC	SALUD Aporte	CCF Codigo	CCF Dias	CCF IBC	CCF Aporte	RIESGOS Codigo	RIESGOS Dias	RIESGOS IBC	RIESGOS Aporte	PARAFISCALES Dias	PARAFISCALES IBC	PARAFISCALES Aporte	Exonerado SENA e ICBF	Total Aportes
1	230301	30	$1,346,604	$215,500	ESSC24	30	$1,346,604	$168,400		0	$0	$0	14-23	30	$1,346,604	$32,900	0	$0	$0	No	$416,800
Total			$1,346,604	$215,500			$1,346,604	$168,400			$0	$0			$1,346,604	$32,900		$0	$0		$416,800

PLANILLA PAGADA

11.Astrid Carolina Bello realizó Prestación de servicios de auxiliar de enfermería en salud para el fortalecimiento de las acciones de gestión de la salud pública del departamento de Arauca, para el programa de VSP en sanidad portuaria y PRASS. en las acciones comprendidas en la aeronáutica civil en el aeropuerto Santiago Pérez Quiroz y realizando investigaciones de campo y cargue a epicollet de los casos positivos de Sars cov2 asignados por el programa de PRASS, a la fecha fui notificada personalmente , del contenido del Contrato No. **01-652** de 2021, **ASTRID CAROLINA BELLO,** inicia el 17/12/2021 y termina el 12/07/2021, donde se le designó la Supervisión del mismo, lo anterior atendiendo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, en sus artículos 83, 84, 85 y demás normas concordantes.
para efectos de cobro por el valor asignado Exigir al contratista junto con el informe de actividades, los soportes de pago correspondientes a los aportes a los sistemas de pensión, salud y ARL, de acuerdo con lo estipulado por las normas vigentes para lo cual se hace el pantallazo del soporte.



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 17592575		VESGA VESGA ANIBAL	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	calle18 # 14 -60	ARAUCA-ARAUCA	8858537	No

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1109701521	9424011787	I	2021/09/16	2021/08/30	BANCO CAJA SOCIAL	0	$391,000

LIQUIDACION DETALLADA DE APORTES

EMPLEADO					PENSION		SALUD			CCF			RIESGOS			PARAFISCALES		
No.	Identificación	Nombres	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Codigo	Dias	IBC	Aporte	Dias	IBC	Aporte
Sucursal: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,346,604	$215,500			$1,346,604	$168,400			$0	$0			$1,346,604	$7,100		$0	$0
Centro de Trabajo: PRINCIPAL (1 Afiliados)					$1,346,604	$215,500			$1,346,604	$168,400			$0	$0			$1,346,604	$7,100		$0	$0
Ciudad: ARAUCA Depto: ARAUCA (1 Afiliados)					$1,346,604	$215,500			$1,346,604	$168,400			$0	$0			$1,346,604	$7,100		$0	$0
1	CC	17592575	VESGA ANIBAL	230301	30	$1,346,604	$215,500	EPS037	30	$1,346,604	$168,400	0	$0	$0	14-23	30	$1,346,604	$7,100	0	$0	$0
Total	**Afiliados(1)**					$1,346,604	$215,500			$1,346,604	$168,400		$0	$0			$1,346,604	$7,100		$0	$0

12. Fabio Leonardo Bello Saavedra técnico de estadísticas vitales**, el** cual se me notificó, del Área de Vigilancia de Salud Pública de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, del contenido del Contrato No. **01-643** de 2021, **FABIO LEONARDO BELLO SAAVEDRA**, **inicia** el 03 /08/2021 y termina el 17/12/2021, donde se le designó la Supervisión del mismo, lo anterior atendiendo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, en sus artículos 83, 84, 85 y demás normas concordantes.

para efectos de cobro por el valor asignado Exigir al contratista junto con el informe de actividades, los soportes de pago correspondientes a los aportes a los sistemas de pensión, salud y ARL, de acuerdo con lo estipulado por las normas vigentes para lo cual se hace el pantallazo del soporte.



SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	17587391
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:	FABIO LEONARDO BELLO SAAVEDRA	BELLO SAAVEDRA	
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CR 40 15 C 10	TELÉFONO:	8858884
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

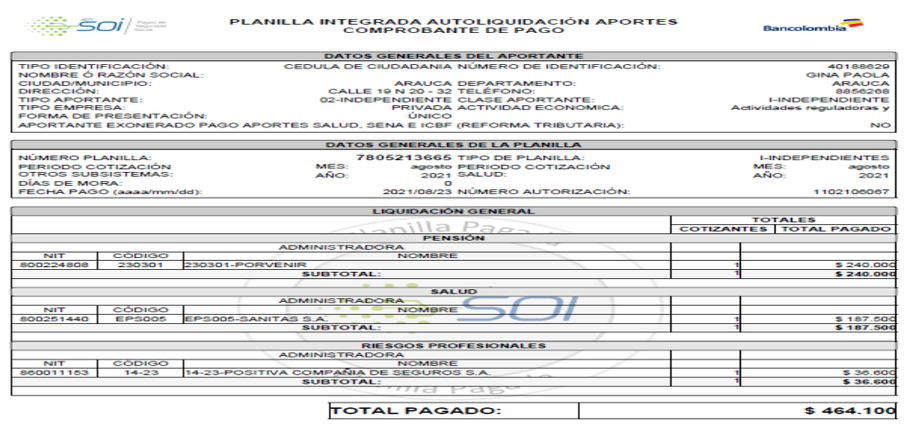
DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7802629917	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/02	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1079642015	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900336004	25-14	25-14 COLPENSIONES	1	$ 219.000
SUBTOTAL:			1	**$ 219.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 171.100
SUBTOTAL:			1	**$ 171.100**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.200
SUBTOTAL:			1	**$ 7.200**
TOTAL PAGADO:				**$ 397.300**

13. Gina Paola Acosta Castro**,** el cual se me notificó personalmente, Profesional del Área de Vigilancia de Salud Pública de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, del contenido del Contrato No. **01-646** de 2021, **GINA PAOLA ACOSTA CASTRO , inicia** el 03/08/2021 y termina el 17/12/2021, donde se le designó la Supervisión del mismo, lo anterior atendiendo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, en sus artículos 83, 84, 85 y demás normas concordantes
para efectos de cobro por el valor asignado Exigir al contratista junto con el informe de actividades, los soportes de pago correspondientes a los aportes a los sistemas de pensión, salud y ARL, de acuerdo con lo estipulado por las normas vigentes para lo cual se hace el pantallazo del soporte.



SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACIÓN:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	40188629
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			GINA PAOLA
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCIÓN:	CALLE 19 N 20 - 32	TELÉFONO:	8856268
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	ÚNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	7805213665	TIPO DE PLANILLA:		I-INDEPENDIENTES	
PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES:	agosto
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO:	2021	SALUD:	AÑO:	2021
DÍAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/23	NÚMERO AUTORIZACIÓN:		1102106067	

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 240.000
SUBTOTAL:			1	**$ 240.000**
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800251440	EPS005	EPS005-SANITAS S.A.	1	$ 187.500
SUBTOTAL:			1	**$ 187.500**
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 36.600
SUBTOTAL:			1	**$ 36.600**
TOTAL PAGADO:				**$ 464.100**

14.Ginna Paola Contreras Ávila, profesional especialista en epidemiologia para la actualización del análisis de situación en salud y el manejo de los indicadores estratégicos , el cual se me notificó al Profesional del Área de Vigilancia de Salud Pública de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, del contenido del Contrato No. **01-642** de 2021 **GINA PAOLA CONTRERAS AVILA** , inicia el 03/08/2021 y termina el 02/12/2021, donde se le designó la Supervisión del mismo, lo anterior atendiendo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, en sus artículos 83, 84, 85 y demás normas concordantes.

para efectos de cobro por el valor asignado Exigir al contratista junto con el informe de actividades, los soportes de pago correspondientes a los aportes a los sistemas de pensión, salud y ARL, de acuerdo con lo estipulado por las normas vigentes para lo cual se hace el pantallazo del soporte.

aportes en línea

Resumen de Pago por Administradora

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

Identificación	dv	Razon Social	Clase Aportante	Sucursal Principal	Direccion	Ciudad-Departamento	Teléfono	Exonerado SENA e ICBF
CC 17440551		CONTRERAS AVILA GINNA PAOLA	INDEPENDIENTE	PRINCIPAL	CALLE 11a 13 - 51	TAME-ARAUCA	8886430	SI

DATOS GENERALES DE LA LIQUIDACION

Periodo		Clave		Tipo	Fecha		Pago		
Pensión	Salud	Pago	Planilla	Planilla	Limite	Pago	Banco	Dias Mora	Valor
2021-08	2021-08	1108593622	9423883614	I	2021/09/13	2021/08/27	BANCOLOMBIA	0	$804,400

RESUMEN DE PAGO

RIESGO	CODIGO	NIT	DV	AFILIADOS	VALOR LIQUIDADO	INTERESES MORA	SALDOS E INCAPACIDADES	VALOR A PAGAR
AFP (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$416,000	$0	$0	$416,000
COLPENSIONES	25-14	900,336,004	7	1	$416,000	$0	$0	$416,000
ARL (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$63,400	$0	$0	$63,400
ARL SURA	14-11	890,903,790	5	1	$63,400	$0	$0	$63,400
EPS (ADMINISTRADORAS: 1)				1	$325,000	$0	$0	$325,000
NUEVA E.P.S.	EPS037	900,156,264	2	1	$325,000	$0	$0	$325,000
TOTAL				1	$804,400	$0	$0	$804,400

15.Yohana Caroní Suarez Reyes profesional especializado, la cual se me notificó como Profesional del Área de Vigilancia de Salud Pública de la Unidad Administrativa Especial de Salud de Arauca, del contenido del Contrato No. **01-541** de 2021, **YOHANA CARONI SUAREZ REYES,** inicia el 01/07/2021 y termina el 31/12/2021, donde se le designó la Supervisión del mismo, lo anterior atendiendo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, en sus artículos 83, 84, 85 y demás normas concordantes.

para efectos de cobro por el valor asignado Exigir al contratista junto con el informe de actividades, los soportes de pago correspondientes a los aportes a los sistemas de pensión, salud y ARL, de acuerdo con lo estipulado por las normas vigentes para lo cual se hace el pantallazo del soporte.

SOI

PLANILLA INTEGRADA AUTOLIQUIDACIÓN APORTES
COMPROBANTE DE PAGO

Bancolombia

DATOS GENERALES DEL APORTANTE

TIPO IDENTIFICACION:	CEDULA DE CIUDADANIA	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN:	60262451
NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:			YOHANA CARONI SUAREZ REYES
CIUDAD/MUNICIPIO:	ARAUCA	DEPARTAMENTO:	ARAUCA
DIRECCION:	CARRERA 21 N 26A-19	TELÉFONO:	8856567
TIPO APORTANTE:	02-INDEPENDIENTE	CLASE APORTANTE:	I-INDEPENDIENTE
TIPO EMPRESA:	PRIVADA	ACTIVIDAD ECONOMICA:	Actividades reguladoras y
FORMA DE PRESENTACIÓN:	UNICO		
APORTANTE EXONERADO PAGO APORTES SALUD, SENA E ICBF (REFORMA TRIBUTARIA):			NO

DATOS GENERALES DE LA PLANILLA

NÚMERO PLANILLA:	78051926 84	TIPO DE PLANILLA:	I-INDEPENDIENTES		
PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto	PERIODO COTIZACIÓN	MES: agosto		
OTROS SUBSISTEMAS:	AÑO: 2021	SALUD:	AÑO: 2021		
DIAS DE MORA:	0				
FECHA PAGO (aaaa/mm/dd):	2021/08/12	NÚMERO AUTORIZACIÓN:	1092343485		

LIQUIDACIÓN GENERAL

			TOTALES	
			COTIZANTES	TOTAL PAGADO
PENSIÓN				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
800224808	230301	230301-PORVENIR	1	$ 237.200
SUBTOTAL:			1	$ 237.200
SALUD				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
900156264	EPS037	EPS037-NUEVA EPS	1	$ 185.300
SUBTOTAL:			1	$ 185.300
RIESGOS PROFESIONALES				
ADMINISTRADORA				
NIT	CÓDIGO	NOMBRE		
860011153	14-23	14-23-POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	1	$ 7.800
SUBTOTAL:			1	$ 7.800
TOTAL PAGADO:				$ 430.300

16. Vianey Liseth Gamboa Sierra como profesional en la prestación de servicios en Inmunoprevenibles del cual se me notificó
personalmente del contenido del Contrato No. **01-542** de 2021, **VIANEY LISETT GAMBOA SIERRA , inicia** el 01/07/2021 y termina el 31/12/2021, donde se le designó la Supervisión del mismo, lo anterior atendiendo lo estipulado en la Ley 1474 de 2011, en sus artículos 83, 84, 85 y demás normas concordantes.
para efectos de cobro por el valor asignado Exigir al contratista junto con el informe de actividades, los soportes de pago correspondientes a los aportes a los sistemas de pensión, salud y ARL, de acuerdo con lo estipulado por las normas vigentes para lo cual se hace el pantallazo del soporte.

PLANILLA NRO. 20911532 Tipo I 2021 08 ASOPAGOS

DATOS GENERALES

TIPO	NÚMERO	NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	TIPO PRESENTACIÓN	SUCURSAL / DEPENDENCIA	CÓDIGO	PERÍODO PENSIÓN	PERÍODO SALUD	NÚMERO PLANILLA	REFERENCIA DE PAGO (PIN)	TIPO EMPRESA	CLASE APORTANTE	CÓDIGO ARL	CÓDIGO OPERADOR
CC	1193181	VIANEY LISETT GAMBOA SIERRA	UNICO	0		2021-08	2021-08	20911532		PRIVADA	I	14-23	51

DIRECCIÓN	CIUDAD / MUNICIPIO	CÓDIGO	DEPARTAMENTO	CÓDIGO	TELÉFONO	PAÍS	CORREO ELECTRÓNICO	ACTIVIDAD ECONÓMICA	VALOR MORA	TOTAL EMPLEADOS	FECHA DE PAGO	FECHA LIMITE DE PAGO
CLL 19 NO 27 42 URB LA NUVERANIA	ARAUCA	1	ARAUCA	81	8813895	8864744	LISETTY026@HOTMAIL.COM	7490	0	1	2021-08-20	2021-09-14

TOTAL APORTES A SALUD POR ADMINISTRADORA

CÓD. / NOMBRE EPS	NIT EPS	COT OBLIGATORIA	UPC ADICIONAL	# AUT INC	VALOR INC	# AUT LIC	VALOR LIC	MORA COT	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES UPC	SUBTOTAL COT	SUBTOTAL UPC	MÍN VAL APORTES	SALDO A FAVOR	SALDO A FAVOR UPC	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
EPS037	800251440	148400	0	0	0	0	0	148400	0	0	0	148400	0	0	0	0	148400	1

TOTAL APORTES A PENSIÓN POR ADMINISTRADORA

CÓD. / NOMBRE AFP	NIT AFP	COT OBLIGATORIA	COT VOL AP	COT VOL AF	FONDO SOL	DÍAS MORA	INTERESES	INTERESES FONDO SOL	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
230301	800224808	211400	0	0	0	0	0	0	211400	1

TOTAL APORTES A CAJAS POR ADMINISTRADORA

CÓD. / NOMBRE CCF	NIT CCF	VALOR APORTE	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
SINCCF	0	0	0	0	0	1

TOTAL APORTES A ICBF Y SENA

ICBF					SENA				
VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS	VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL PAGAR	NÚM AFILIADOS
0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

TOTAL APORTES A RIESGOS LABORALES

CÓD. / NOMBRE ARL	NIT ARL	COT OBLIGATORIA	# AUT INC	VALOR INC	OTROS RIESGOS	MORA COT	DÍAS MORA	INTERESES	SUBTOTAL APORTES	MÍN VAL APORTES	SALDO FAVOR	FONDO SOL	TOTAL PAGAR
14-23	860011153	7100	0	0	0	7100	0	0	7100	0	0	0	7100

TOTAL APORTES A ESAP

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

TOTAL APORTES A MINISTERIO

VALOR	DÍAS MORA	INTERESES	TOTAL A PAGAR
0	0	0	0

NÚMERO ADMINISTRADORAS

PENSIONES	1
SALUD	1
RIESGOS LABORALES	1
CAJAS COMPENSACIÓN	0

TOTAL A PAGAR POR ADMINISTRADORA

PENSIONES	211400
SALUD	148400
RIESGOS LABORALES	7100
CAJAS COMPENSACIÓN	0
SENA	0
ICBF	0
ESAP	0
MINISTERIO	0
GRAN TOTAL	365500

17 Diana Marcela Castillo Cruz
Septiembre de 2021

3.1 CUADRO RESUMEN DE LA EJECUCION TECNICA

Gestión de la salud pública

	NUMERO DE CONTRATO	NOMBRE DEL CONTRATISTA	COORDINACION INTERSECTORIAL			DESARROLLO DE CAPACIDADES			GESTION DEL CONOCIMIENTO			GESTION DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS			INSPECCION, VIGILANCIA Y CONTROL			VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA			PLANEACION INTEGRAL EN SALUD			GESTION DEL TALENTO HUMANO			PARTICIPACION SOCIAL			GESTION DE LA PRESTACION DE SERVICIOS			GESTION DE INSUMOS DE INTERES EN SALUD PUBLICA			TOTAL		
			PROG	EJEC	%EJE	PROG	EJEC	%EJE	PROG	EJEC	%EJE	PROG	EJEC	%EJE	PROG	EJEC	%EJE	PROG	EJEC	%EJE	PROG	EJEC	%EJE	PROG	EJEC	%EJE	PROG	EJEC	%EJE	PROG	EJEC	%EJE	PROG	EJEC	%EJE	PROG	EJEC	%EJE
1	01-647	Aníbal Vesga Vesga	5	2	40 %	28	2	4.14	5	2	40 %	NA	NA	NA	21	7	33.33 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	59	13	22.03
2	01-645	Beatriz Damiriz Mujica Sánchez	45	19	42.22 %	22	8	36.36 %	7	1	28 %	NA	NA	NA	5	0	0%	10 0%	16	10 0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	79	44	55.69
3	01-644	Vilma Esperanza Ramírez Oviedo	35	15	42.85 %	14	0	0%	11	5	45.45 %	NA	NA	NA	0	0	10 0%	18	8	44.44 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	78	28	35.89
4	01-649	Martha Patricia Rincón Pinto	5	2	40 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	30	12	40 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	35	14	40
5	01-648	Frederick Pérez Lara	5	2	40 %	10 0%	0	10 0%	5	2	40 %	NA	NA	NA	26	7	26.92 %	15	3	20 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	51	14	27.45
6	01-754	Iván Aljadys Requiniva Carrillo	5	2	40 %	14	0	0%	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	2	20 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	29	4	13.79
7	01-650	Claudia Avelina Colmenares Rodríguez	7	3	42.85 %	6	2	33.33 %	5	2	40 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	20	2	20 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	38	9	23.68
8	01-755	Lisbey Hernández Torres	7	3	42.85 %	7	3	42.85 %	5	2	40 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	20	4	20 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	38	10	26.31
9	01-651	María Fernanda Manjarres Nott	7	3	42.85 %	6	2	33.33 %	5	2	40 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	20	2	20 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	38	9	23.68
10	01-787	Yeimmy Karyme Mendoza Jaimes	34	17	50 %	17	6	35.29 %	11	3	27.27 %	100 %	0	10 0%	8	3	37.5%	21	8	38.09 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	2	40 %	NA	NA	NA	NA	NA	96	39	40.62
11	01-652	Astrid Carolina Bello	7	3	42.85 %	6	2	33.33 %	5	2	40 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	20	2	20 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	38	9	23.68
12	01-642	Ginna Paola Castro Avila	NA	NA	NA	NA	NA	NA	17	9	52.94 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	17	9	52.94
13	01-643	Fabio Leonardo Bello Saavedra	5	2	40 %	27	5	18.51 %	20	5	25 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	10	5	50 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	62	17	27.41
14	01-646	Gina Paola Acosta Castro	40	17	42.5%	28	10	35.71 %	21	9	42.85 %	NA	NA	NA	14	0	0%	15	6	40 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	118	42	35.59
15	01-756	Diana Marcela Castillo Cruz	7	3	42.85 %	6	2	33.33 %	5	2	40 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	20	2	20 %	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	38	9	23.68
TOTALES			214	93	43.45	182	42	23.07	122	46	37.70	NA	NA	NA	74	17	22.97	219	33	15.06	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	NA	5	2	40	NA	NA	NA	NA	NA	814	270	33.16

6.3. Evaluación trimestral de la ejecución de actividades de gestión de la salud pública

Se entrega la evaluación del segundo trimestre Abril, Mayo junio de 2021, de igual forma se realiza el informe de gestión y el informe de la ejecución de las actividades del personal que salió bajo el rubro de transferencia de la gobernación.

6.4. Actualización y Evaluación trimestral del PAS del trimestre de Abril, Mayo junio de 2021**.**

- ✓ Objetivos Estratégicos del PTS

Disminuir la morbilidad y mortalidad en todos los cursos de vida de la población del departamento de Arauca

- ✓ Dimensión PDSP

Fortalecimiento de la autoridad sanitaria para la gestión en salud

- ✓ Objetivos Sanitarios de la dimensión u objetivos de resultado
- ✓ Objetivos sanitarios
- ✓ Meta Sanitaria de la dimensión o meta de resultado
- ✓ Indicador de meta sanitaria de dimensión(resultado)
- ✓ Objetivo sanitario del componente (producto)
- ✓ Meta Sanitaria del componente o meta de producto
- ✓ Indicador de producto

7.- APORTES AL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL:

MES REPORTADO: Septiembre de 2021

No. DE PLANILLA 9423972549

PENSION: Colpensiones SALUD: Sanitas ARL: Positiva

VERIFICADO POR : JB° XIOMARA GARRIDO 01/10/2021

8.-Al presente informe se anexa los siguientes documentos para efectos de pago:
. Certificación del Supervisor, Pago de estampillas, pago de Aportes al sistema de seguridad social del mes reportado, certificación de retención.

Yudi Andrea González Dinas

YUDI ANDREA GONZALEZ DINAS CPS 01- 540 DE 2021