

6 adjuntos

 **Tarjeta de tratamiento tbc nuevo.xlsx**
74K

 **VIH (1).pdf**
100K

 **Paraclínicos.pdf**
129K

 **formula.pdf**
169K

 **oficio.pdf**
574K

 **hc.pdf**
314K

ACTIVIDAD N°14: Realizar y reportar informe de las actividades e indicadores del plan de acción institucional de la secretaría de salud Municipal relacionadas con los eventos a cargo.

le interés en salud pública realizados oportunamente al SIVIGILA al SSDC y/o d			ASISTENCIAS TÉCNICAS A UPGD U UI			
MES	CANTIDAD DE REPORTESE INFORMES	DESCRIPCIÓN EVENTO	MES	CANTIDAD	TEMAS O EVENTOS	EPS E IPS
MAYO	1	INFORME PROGRAMA TB A SSDC	JULIO	4	PROGRAMA TB - VSP TB- ITS	IPS SIES SALUD, SANIDAD POLICIA, SANIDAD BASER12, IPS NAZHER
JUNIO	1	INFORME PROGRAMA TB A SSDC	AGOSTO	4	PROGRAMA TB - VSP TB- ITS	IPS PROSALUD, IPS UROCAQ, IPS SALUD VITAL, IPS CEDIM
JULIO	1	INFORME PROGRAMA TB A SSDC	SEPTIEMBRE	4	PROGRAMA TB - VSP TB- ITS	SANIDAD CUNDUY, IPS SIES SALUD, LIGA CONTRA EL CANCER, IPS REUMAGEL
AGOSTO		INFORME PROGRAMA TB A SSDC	OCTUBRE	4	PROGRAMA TB - VSP TB- ITS	IPS MEDICED, SANIDAD INPEC CUNDUY, SANIDAD INPEC HELICONIAS, IPS CORPOMEDICA
SEPTIEMBRE		INFORME PROGRAMA TB A SSDC	NOVIEMBRE	4	PROGRAMA TB - VSP TB- ITS	HOSPITAL MALVINAS, SANIDAD HELICONIAS, SANIDAD POLICIA, IPS MEDICED
OCTUBRE		INFORME PROGRAMA TB A SSDC	DICIEMBRE	4	PROGRAMA TB - VSP TB- ITS	SANIDAD BASER12, IPS HORIOSES, ESE HOSPITAL MALVINAS, IPS NAZHER
NOVIEMBRE		INFORME PROGRAMA TB A SSDC	TOTAL			
DICIEMBRE		INFORME PROGRAMA TB A SSDC				
TOTAL	3					

MES	INSTITUCIÓN	FAMAC	UROCAQ	CEDIM	SANIDAD PONAL
AGOSTO	FECHA /HORA	MARTES	MIERCOLES	JUEVES	MARTES
		6/08/2024 3:00PM	8/08/2024 8:00AM	08/08/2024 3:00PM	12/08/2024 04:00PM

ACTIVIDAD N°15: Realizar medición y seguimiento a los indicadores del programa de tuberculosis y lepra en el municipio de Florencia. Presentar mensualmente un análisis del comportamiento epidemiológico de los eventos al área de salud pública. Utilizando la Ficha Técnica de Indicadores.

 ALCALDÍA DE FLORENCIA NIT No. 820.095.720-2	CODIGO M1.154	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE EMISION 23/12/2014
	VERSIÓN 1.0	HOJA DE VIDA DE INDICADOR	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PAGINA: de

Nombre de indicador		PORCENTAJE DE CASOS DE TUBERCULOSIS, SEGÚN CLASIFICACION DE INGRESO A TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO		Tipo De Indicador	RESULTADO
Objetivo	Permite evaluar el porcentaje de casos nuevos entre el total de casos de tuberculosis confirmados.				
Unidad de medida		%	Formula	(TCNCTB / TCCNTB) * 100	
Variables		TCNCTB = Total de casos nuevos confirmados de tuberculosis todas las formas.			
		TCCNTB = Total de casos confirmados notificados de tuberculosis todas las formas.			
Fuentes de los Datos		Sivigila			
Cobertura Geografica		ALCALDIA MUNICIPAL			
Desagregación temática		PORCENTAJE DE CASOS DE TUBERCULOSIS SEGÚN CLASIFICACION DE INGRESO A TRATAMIENTO ANTITUBERCULOSO			
Desagregación geográfica		MUNICIPAL			
Periodicidad de los datos		MENSUAL			
Fecha de Información Disponible		2024		#¡DIV/0!	
Responsable		SECRETARIA DE SALUD			

1er mes	NMM	18	=	90,00
	NNVR	20		
2do mes	NMM	19	=	82,61
	NNVR	23		
3er mes	NMM	21	=	91,30
	NNVR	23		
4to mes	NMM	22	=	100,00
	NNVR	22		
5to mes	NMM	34	=	97,14
	NNVR	35		
6to mes	NMM	19	=	95,00
	NNVR	20		
7mo mes	NMM	27	=	93,10
	NNVR	29		
8vo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
9no mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
10mo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
11mo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
12mo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			

ANALISIS E INTERPRETACION DEL INDICADOR
El 92,74 % de los casos de tuberculosis todas las formas confirmados corresponden a casos nuevos de tuberculosis.

 ALCALDÍA DE FLORENCIA NIT No. 800.095.728-2	CÓDIGO M1.154	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE 23/12
	VERSIÓN 1.0	HOJA DE VIDA DE INDICADOR	FECHA DE AC PAGINA: de

Nombre de indicador		PORCENTAJE DE CASOS DE ACUERDO POR TIPO DE TUBERCULOSIS - TUBERCULOSIS PULMONAR		Tipo De Indicador	RESUL
Objetivo	Permite evaluar el porcentaje de casos de tuberculosis pulmonar entre el total de casos de tuberculosis confirmados				
Unidad de medida	%	Formula	(TCCTP / TCCNTT) * 100		
Variables	TCCTP = Total de casos confirmados de tuberculosis pulmonar.				
	TCCNTT = Total de casos confirmados notificados de tuberculosis todas las formas.				
Fuentes de los Datos	Sivigila				
Cobertura Geografica	ALCALDIA MUNICIPAL				
Desagregación temática	PORCENTAJE DE CASOS DE ACUERDO POR TIPO DE TUBERCULOSIS				
Desagregación geográfica	MUNICIPAL				
Periodicidad de los datos	MENSUAL				
Fecha de Información Disponible	2024			#¡DIV/0!	
Responsable	SECRETARIA DE SALUD				

1er mes	NMM	20	=	100,00
	NNVR	20		
2do mes	NMM	22	=	95,65
	NNVR	23		
3er mes	NMM	21	=	91,30
	NNVR	23		
4to mes	NMM	20	=	90,91
	NNVR	22		
5to mes	NMM	31	=	88,57
	NNVR	35		
6to mes	NMM	19	=	95,00
	NNVR	20		
7mo mes	NMM	26	=	89,66
	NNVR	29		
8vo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
9no mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
10mo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
11mo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
12mo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			

ANALISIS E INTERPRETACION DEL INDICADOR
El 93,01% de los casos de tuberculosis todas las formas confirmados corresponden a casos de tuberculosis pulmonar

 ALCALDÍA DE FLORENCIA NIT No. 800.095.728-2	CÓDIGO M1.154	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 23/12/2014
	VERSIÓN 1.0	HOJA DE VIDA DE INDICADOR	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PAGINA: de

Nombre de indicador		INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS GENERAL	Tipo De Indicador	RESULTADO
Objetivo	Evaluar la efectividad de las acciones de detección control y vigilancia de la enfermedad. Mide el riesgo de enfermarse y presentar tuberculosis en un periodo de tiempo en una población determinada.			
Unidad de medida	100 000	Formula	(TCNCNTT / PTM) * 100000	
Variables	TCNCNTT = Total de casos nuevos confirmados notificados en el periodo según lugar de residencia de tuberculosis todas las formas.			
	PTM = Poblacion total en Colombia por Municipio			
Fuentes de los Datos	Sivigila - DANE			
Cobertura Geografica	ALCALDIA MUNICIPAL			
Desagregación temática	INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS GENERAL			
Desagregación geográfica	MUNICIPAL			
Periodicidad de los datos	MENSUAL			
Fecha de Información Disponible	2024			#¡DIV/0!
Responsable	SECRETARIA DE SALUD			

1er mes	NMM	20	=	11,16
	NNVR	179233		
2do mes	NMM	23	=	12,83
	NNVR	179233		
3er mes	NMM	23	=	12,83
	NNVR	179233		
4to mes	NMM	22	=	12,27
	NNVR	179233		
5to mes	NMM	35	=	19,53
	NNVR	179233		
6to mes	NMM	20	=	11,16
	NNVR	179233		
7mo mes	NMM	29	=	16,18
	NNVR	179233		
8vo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
9no mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
10mo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
11mo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
12mo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			

ANALISIS E INTERPRETACION DEL INDICADOR
A la fecha se reportan en promedio 13 casos nuevos de tuberculosis todas las formas por cada 100.000 habitantes en el municipio de Florencia.

	CÓDIGO M1.J54	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 23/12/2014
	VERSIÓN 1.0	HOJA DE VIDA DE INDICADOR	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PAGINA: de

Nombre de indicador		INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS POR SEXO (HOMBRES)	Tipo De Indicador	RESULTADO
Objetivo	Evaluar la efectividad de las acciones de detección control y vigilancia de la enfermedad. Mide el riesgo de enfermarse y presentar tuberculosis por sexo en un periodo de tiempo en una población determinada.			
Unidad de medida		100 000	Formula	(TCNCTH/ PHM) * 100000
Variables		TCNCTH = Total de casos nuevos confirmados de tuberculosis todas las formas en hombres.		
		PHM = Poblacion de hombres por Municipio		
Fuentes de los Datos		Sivigila -. DANE		
Cobertura Geografica		ALCALDIA MUNICIPAL		
Desagregación temática		INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS POR SEXO (HOMBRES)		
Desagregación geográfica		MUNICIPAL		
Periodicidad de los datos		MENSUAL		
Fecha de Información Disponible		2024	#¡DIV/0!	
Responsable		SECRETARIA DE SALUD		

1er mes	NMM	16	=	18,07
	NNVR	88551		
2do mes	NMM	17	=	19,20
	NNVR	88551		
3er mes	NMM	13	=	14,68
	NNVR	88551		
4to mes	NMM	14	=	15,81
	NNVR	88551		
5to mes	NMM	24	=	27,10
	NNVR	88551		
6to mes	NMM	15	=	16,94
	NNVR	88551		
7mo mes	NMM	22	=	24,84
	NNVR	88551		
8vo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
9no mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
10mo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
11mo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
12mo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DEL INDICADOR
A LA FECHA SE HAN NOTIFICADO 19 CASOS NUEVOS DE TUBERCULOSIS EN HOMBRES POR CADA 100.000 HABITANTES.

 ALCALDÍA DE FLORENCIA NIT No. 800.095.732-2	CÓDIGO M1.154	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 23/12/2014
	VERSIÓN 1.0	HOJA DE VIDA DE INDICADOR	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PAGINA: de

Nombre de indicador		PORCENTAJE DE CASOS DE COINFECCION TB/VIH - SIDA		Tipo De Indicador	RESULTADO
Objetivo	Identificar el comportamiento de la enfermedad asociada a la infeccion con VIH y el impacto de este ultimo en la presentacion de la tuberculosis.				
Unidad de medida		%	Formula	(TCTB/VIH/ TCTB) * 100	
Variables		TCTB/VIH = Numero total de casos de tuberculosis todas las formas con estado serologico conocido que reportaron coinfeccion TB/VIH			
		TCTB = Total de casos confirmados de tuberculosis todas las formas			
Fuentes de los Datos		Sivigila			
Cobertura Geografica		ALCALDIA MUNICIPAL			
Desagregación temática		PORCENTAJE DE CASOS DE COINFECCION TB/VIH - SIDA			
Desagregación geográfica		MUNICIPAL			
Periodicidad de los datos		MENSUAL			
Fecha de Información Disponible		2023		#1DIV/0!	
Responsable		SECRETARIA DE SALUD			

1er mes	NMM	1	=	5,00
	NNVR	20		
2do mes	NMM	4	=	17,39
	NNVR	23		
3er mes	NMM	3	=	13,04
	NNVR	23		
4to mes	NMM	1	=	4,55
	NNVR	22		
5to mes	NMM	3	=	8,57
	NNVR	35		
6to mes	NMM	1	=	5,00
	NNVR	20		
7mo mes	NMM	2	=	6,90
	NNVR	29		
8vo mes	NMM		=	#iDIV/0!
	NNVR			
9no mes	NMM		=	#iDIV/0!
	NNVR			
10mo mes	NMM		=	#iDIV/0!
	NNVR			
11mo mes	NMM		=	#iDIV/0!
	NNVR			
12mo mes	NMM		=	#iDIV/0!
	NNVR			

ANALISIS E INTERPRETACION DEL INDICADOR

El 8% de los casos notificados de tuberculosis todas las formas confirmados presentan coinfeccion VIH.

	CÓDIGO M1.I54	ALCALDÍA DE FLORENCIA, CAQUETÁ	FECHA DE EMISIÓN 23/12/2014
	VERSIÓN 1.0	HOJA DE VIDA DE INDICADOR	FECHA DE ACTUALIZACIÓN
			PAGINA: de

Nombre de indicador		TASA DE COINFECCION TUBERCULOSIS/VIH - SIDA		Tipo De Indicador		RESULTADO	
Objetivo		Identificar el comportamiento de la enfermedad asociado a la infección con VIH y el impacto de este último en la presentación de la tuberculosis.					
Unidad de medida		100 000		Formula		(TCTB/VIH/ TPM) * 100000	
Variables		TCTB/VIH = Numero total de casos de tuberculosis todas las formas que reportaron coinfeccion TB/VIH					
		TPM = Total poblacion de Colombia por Municipio					
Fuentes de los Datos		Sivigila					
Cobertura Geografica		ALCALDIA MUNICIPAL					
Desagregación temática		TASA DE COINFECCION TUBERCULOSIS/VIH - SIDA					
Desagregación geográfica		MUNICIPAL					
Periodicidad de los datos		MENSUAL					
Fecha de Información Disponible		2024				#¡DIV/0!	
Responsable		SECRETARIA DE SALUD					

1er mes	NMM	1	=	0,56
	NNVR	179233		
2do mes	NMM	4	=	2,23
	NNVR	179233		
3er mes	NMM	3	=	1,67
	NNVR	179233		
4to mes	NMM	1	=	0,56
	NNVR	179233		
5to mes	NMM	3	=	1,67
	NNVR	179233		
6to mes	NMM	1	=	0,56
	NNVR	179233		
7mo mes	NMM	2	=	1,12
	NNVR	179233		
8vo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
9no mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
10mo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
11mo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			
12mo mes	NMM		=	#¡DIV/0!
	NNVR			

ANALISIS E INTERPRETACION DEL INDICADOR
A la fecha se registra una tasa de coinfeccion tuberculosis /VIH de 1,2 casos por cada 100.000 habitantes.

ACTIVIDAD N°16: Realizar caracterización con enfoque diferencial a la población intervenida con las acciones de vigilancia en salud pública. Incluye su respectivo análisis y la consolidación en medio magnético



Programa TB- Lepra Florencia <programatbflorencia@gmail.com>

CASO DE TB EN CENTRO PENITENCIARIO HELICONIAS RAUL ALEXANDER RODRIGUEZ GUZMAN CC 79769581

3 mensajes

Programa TB- Lepra Florencia <programatbflorencia@gmail.com>
Para: Sanidad 2 EP Heliconias <sanidad2.epheliconias@inpec.gov.co>

6 de agosto de 2024, 2:32

Cordial Saludo

Por medio de la presente, solicito la siguiente información y acciones en relación con el caso notificado en siviliga de tuberculosis identificado en su centro penitenciario:

RAUL	ALEXANDER	RODRIGUEZ	GUZMAN	CC	79769581
------	-----------	-----------	--------	----	----------

1. Identificación y Aislamiento del Caso:

- Confirmación de la identificación del paciente.
- Detalles sobre las medidas de aislamiento implementadas.

2. Evaluación y Tratamiento:

- Copia del diagnóstico y resultados de pruebas confirmatorias.
- Información sobre el inicio del tratamiento y el régimen utilizado.
- Registros de la adherencia al tratamiento.

3. Medidas de Control y Prevención:

- Detalles de las medidas de prevención implementadas.
- Información sobre la desinfección y limpieza de las áreas afectadas.
- Realización de captación de sintomáticos respiratorios.

Agradezco su pronta atención a esta solicitud y quedo a su disposición para cualquier consulta adicional.

Cordialmente,

Katherine Prieto Galindez

Profesional de Apoyo - Programa de Tuberculosis y Lepra
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL - FLORENCIA

Sanidad 2 EP Heliconias <sanidad2.epheliconias@inpec.gov.co>
Para: Programa TB- Lepra Florencia <programatbflorencia@gmail.com>

8 de agosto de 2024, 8:33

Buenos días

De la manera más respetuosa me permito informar que el paciente mencionado hace parte de el centro penitenciar Heliconias, se encuentra hospitalizado en el hospital María Inmaculada quien fue la Institución que lo notifico como paciente positivo para TB, el paciente se encuentra todavia hospitalizado en dicha institucion y estoy a la espera del egreso.

El paciente fue remitido del centro penitenciario con diagnóstico de Derrame Pleural.

Agradezco la atención prestada.



Programa TB- Lepra Florencia <programatbflorencia@gmail.com>

CASO DE TB EN CENTRO PENITENCIARIO HELICONIAS RAUL ALEXANDER RODRIGUEZ GUZMAN CC 79769581

3 mensajes

Programa TB- Lepra Florencia <programatbflorencia@gmail.com>
Para: Sanidad 2 EP Heliconias <sanidad2.epheliconias@inpec.gov.co>

6 de agosto de 2024, 2:32

Cordial Saludo

Por medio de la presente, solicito la siguiente información y acciones en relación con el caso notificado en sivigila de tuberculosis identificado en su centro penitenciario:

RAUL	ALEXANDER	RODRIGUEZ	GUZMAN	CC	79769581
------	-----------	-----------	--------	----	----------

1. Identificación y Aislamiento del Caso:

- Confirmación de la identificación del paciente.
- Detalles sobre las medidas de aislamiento implementadas.

2. Evaluación y Tratamiento:

- Copia del diagnóstico y resultados de pruebas confirmatorias.
- Información sobre el inicio del tratamiento y el régimen utilizado.
- Registros de la adherencia al tratamiento.

3. Medidas de Control y Prevención:

- Detalles de las medidas de prevención implementadas.
- Información sobre la desinfección y limpieza de las áreas afectadas.
- Realización de captación de sintomáticos respiratorios.

Agradezco su pronta atención a esta solicitud y quedo a su disposición para cualquier consulta adicional.

Cordialmente,

Katherine Prieto Galindez
Profesional de Apoyo - Programa de Tuberculosis y Lepra
SECRETARÍA DE SALUD MUNICIPAL - FLORENCIA

Sanidad 2 EP Heliconias <sanidad2.epheliconias@inpec.gov.co>
Para: Programa TB- Lepra Florencia <programatbflorencia@gmail.com>

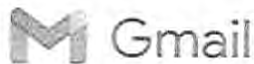
8 de agosto de 2024, 8:33

Buenos días

De la manera más respetuosa me permito informar que el paciente mencionado hace parte de el centro penitencial Heliconias, se encuentra hospitalizado en el hospital María Inmaculada quien fue la Institución que lo notifico como paciente positivo para TB, el paciente se encuentra todavia hospitalizado en dicha institucion y estoy a la espera del egreso.

El paciente fue remitido del centro penitenciario con diagnóstico de Derrame Pleural.

Agradezco la atención prestada



Programa TB- Lepra Florencia <programatbflorencia@gmail.com>

Fwd: NOTIFICACIÓN EGRESO TB

4 mensajes

Grupo de Epidemiología - Caquetá <epidemiologia@caqueta.gov.co>

11 de agosto de 2024, 12:54

Para: Programa TB- Lepra Florencia <programatbflorencia@gmail.com>, REGIONAL NORTE
<spcaquetanorte@gmail.com>, Sivigila Sivigila <sivigila@florencia-caqueta.gov.co>

Cordial saludo, se reenvía correo enviado por Clínica Medilaser sobre un caso de TB, usuaria es auxiliar de enfermería del área hospitalaria se requiere intervención inmediata, realización de cápsula informativa por ser una situación de alerta (personal de salud del área asistencial), intervención inmediata a la IPS donde labora y enviar los resultados mañana antes de las 6:00pm.

Se debe recordar tener en cuenta los contactos tanto laborales como familiares.

Muchas gracias por su atención y quedo atento a su respuesta.

Att

JORGE LUIS HERRERA ROMERO
Profesional de Apoyo VSP
Tel: 3112288171

**GRUPO DE EPIDEMIOLOGÍA Y VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA**

Secretaría de Salud Departamental

Tel: 4352160 EXT 155

CEL: 3213945326 - 3213945327

AVISO LEGAL: Este correo electrónico, incluidos sus anexos, contienen información confidencial, privilegiada, clasificada o reservada de la Secretaría de Salud Departamental de Caquetá para conocimiento y uso exclusivo del destinatario, la cual adicionalmente puede estar sujeta o protegida por derechos de autor, propiedad industrial o propiedad intelectual. Si usted es el destinatario, le solicitamos darle un manejo estrictamente confidencial, absteniéndose de usarla, copiarla, descargarla, divulgarla, difundirla, publicarla o reproducirla a terceros o para fines no autorizados, garantizando que se mantenga la confidencialidad sobre el contenido, los datos o información de contacto del remitente y en general sobre la información de este mensaje y/o archivos adjuntos. Si usted no es el destinatario de este mensaje o lo ha recibido por error, por favor notifíquelo de inmediato al remitente, elimínelo a la mayor brevedad de sus archivos y absténgase de retenerlo, imprimirlo, usarlo, copiarlo, distribuirlo, divulgarlo o hacer público su contenido. La Secretaría de Salud Departamental no asume responsabilidad sobre las opiniones o criterios expresados en este mensaje, los cuales no necesariamente coinciden con las posiciones institucionales de la Entidad y tampoco garantiza que su contenido y archivos adjuntos estén libres de virus e interferencias.

----- Mensaje reenviado -----

De: Heidy Natalia Zamora Muñoz <hnmam@medilaser.com.co>

Fecha: El vie, 9 ago. 2024 a la(s) 6:12 p. m.

Asunto: NOTIFICACIÓN EGRESO TB

Para: Sivigila Florencia <sivigila@florencia-caqueta.gov.co>, spcaquetanorte@gmail.com

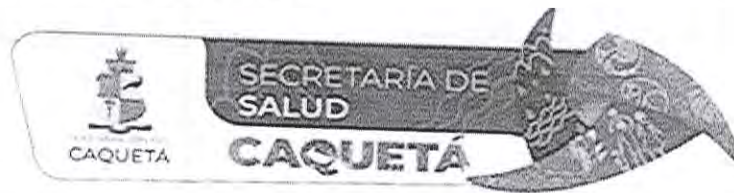
<spcaquetanorte@gmail.com>, Angela Maria Arias Alzate <angela.arias@nuevaeps.com.co>, Grupo de Epidemiología - Caquetá <epidemiologia@caqueta.gov.co>, departamento caqueta <sivigilacaquetasp@gmail.com>, eliana.rios@nuevaeps.com.co <eliana.rios@nuevaeps.com.co>

Cc: Dannis Alejandra Rios Chicue <DARIOSC@medilaser.com.co>

Buenas tardes,
Cordial saludo,

Amablemente me permito dar a conocer al usuario MAYIR DURLEY MAZO ROBAYO identificado con CC: 1117535534, quien ingresa a nuestra institución el día 06/08/2024, con diagnóstico de tuberculosis, se

Florencia Caquetá



9 adjuntos

-  **Oficio.pdf**
452K
-  **Tomografia 1.pdf**
317K
-  **Tomografia 2.pdf**
316K
-  **VIH.pdf**
86K
-  **BK.pdf**
81K
-  **Epicrisis.pdf**
196K
-  **Formula manual .pdf**
142K
-  **HOJA DE TRATAMIENTO TB - copia.xlsx**
76K
-  **MAYIR DURLEY MAZO ROBAYO.pdf**
129K

Programa TB- Lepra Florencia <programatbflorencia@gmail.com>
Para: REGIONAL NORTE <spcaquetanorte@gmail.com>

12 de agosto de 2024, 15:32

Buen dia..

Se realiza aplicación del INSTRUMENTO PROGRAMÁTICO DE SEGUIMIENTO A PERSONAS AFECTADAS POR TUBERCULOSIS Y SUS CONTACTOS, donde usuaria MAYIR DURLEY MAZO ROBAYO identificado con CC: 1117535534 nos confirma que ya no trabaja en el área asistencial hace aproximadamente 2 meses y que actualmente no se encuentre laborando.

Adjunto IEC Y Acta.

[El texto citado está oculto]

Karherine Prieto Galindez

[El texto citado está oculto]

 **Mayir Durley Mazo Robayo 1117535534.pdf**
13574K

ACTIVIDAD N°17: Participar en las reuniones, capacitaciones, asistencias técnicas jornadas de salud convocadas por la secretaria de Salud Municipal y/o Departamental, y las demás actividades que le sean asignadas y estén acorde al objeto contractual.



