ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°1

NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA:	6	**NÚMERO DE CONTRATO:**	831/2024	**CUENTAS PENDIENTES:**	2

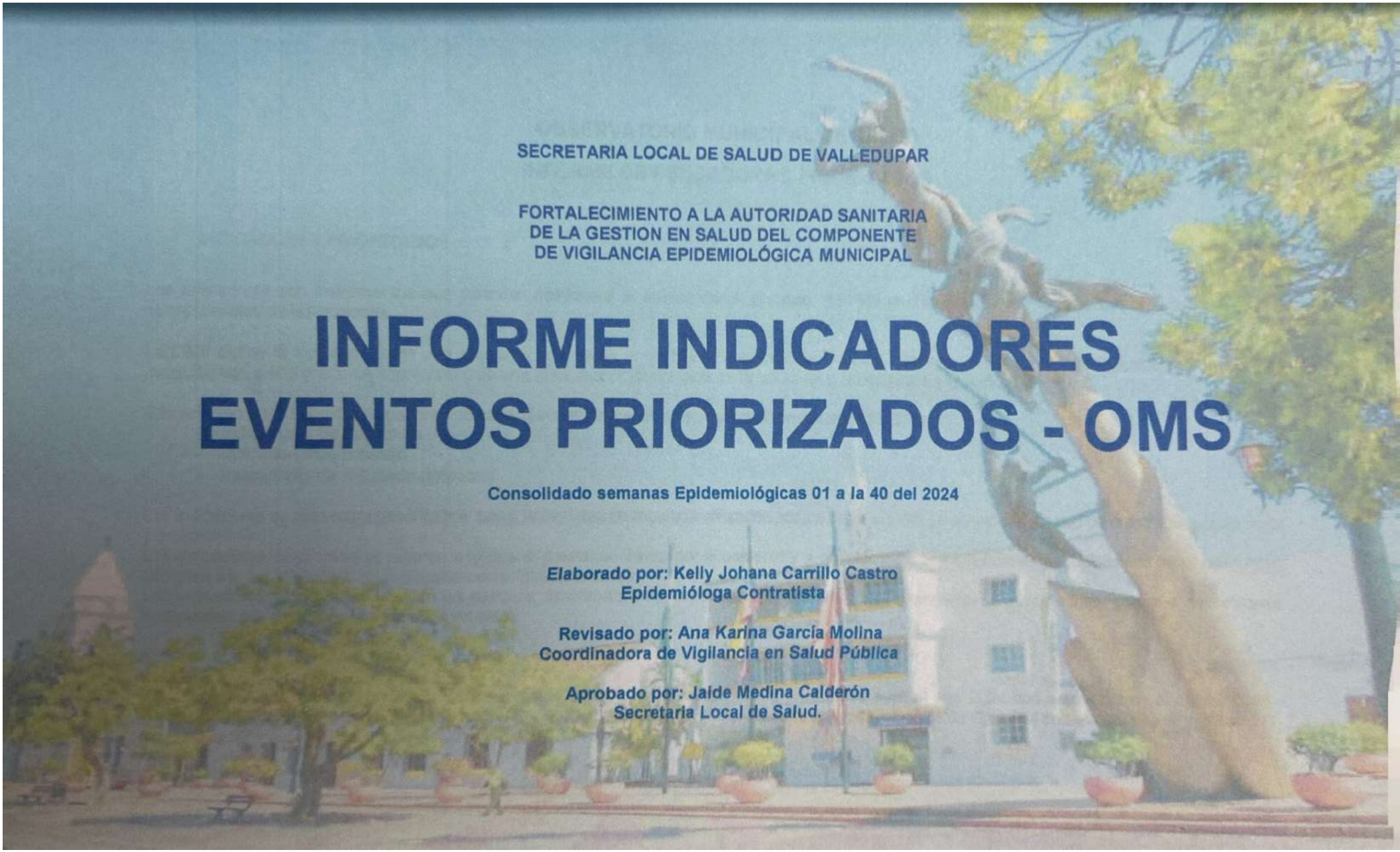
NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2024		
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	Apoyar en la implementación y seguimiento del observatorio municipal para el análisis de factores de riesgo, determinantes sociales en salud, monitoreo de indicadores en salud pública, evaluación de tendencias, predicción de eventos, gestión del conocimiento en salud, información para la toma de decisiones y conformación de redes de conocimiento en salud.		
LUGAR DE EJECUCIÓN:	- Secretaría Local de Salud	**FECHA:**	**26/09/2024 – 25/10/2024**
BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:	- Se realiza Informe de Indicadores Priorizados N° 6 con corte a semana 40 como actividad de análisis de factores de riesgo, determinantes sociales en salud y monitoreo de indicadores en salud pública, evaluación de tendencias, predicción de eventos entre otros. - Se organiza y desarrolla mesas de trabajo para la implementación del Observatorio Municipal de Salud y avances en la construcción del aplicativo tecnológico.		

SOPORTE(S) QUE VALIDAN LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Acta de reunión _X__	Listado de asistencia __X_	Registro fotográfico _X_	Otro X ¿Cuál? Informe de indicadores
NOMBRE LÍDER DEL ÁREA DEL CUAL DEPENDE EL CONTRATO:	ANA KARINA GARCÍA			**Vo. Bo.** Ana K. García J.

ESTE ESPACIO NO LO DILIGENCIE. ES DE USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (llenado a mano)			
APROBACIÓN DE SOPORTES:	SI □ NO □		
OBSERVACIONES:			
NOMBRE DE QUIEN REVISA:		**FECHA:**	

Nota: este formato se debe presentar para soportar cada una de las actividades ejecutadas y va después del informe de actividades

Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

OBSERVATORIO MUNICIPAL DE SALUD

INFORME DE INDICADORES PRIORIZADOS

- **INDICADORES PRIORIZADOS**

Los indicadores son instrumentos que permiten monitorear el estado de un proceso, permite la identificación de variaciones, progresos, riesgos y consecuencias de las acciones.

La OMS define el indicador como una medición que refleja una situación determinada. Indica que todo indicador en salud es una estimación (una medición con cierto grado de imprecisión) de una dimensión determinada de la salud en una población específica.

Con relación a los tipos de indicadores de calidad en salud, según el modelo de Donabedian (1966) son:

- Indicadores de estructura
- Indicadores de proceso
- Indicadores de resultado (impacto)

Los indicadores de estructura describen el tipo y la cantidad de recursos utilizados por los proveedores de servicios de salud para entregar sus servicios y prestaciones.
Los indicadores de proceso se refieren a lo que el prestador realiza por el paciente y a cuantas de estas actividades y a cuantas de estas actividades adhieren a lo establecido en la institución como "buena práctica".
Los indicadores de resultado evalúan los cambios, favorables o no, en el estado de salud actual o potencial de las personas, grupos o comunidades que pueden ser atribuidos a la atención en salud.

Objeto:

Analizar los indicadores de resultado de los eventos de interés en salud pública priorizados para el año 2024 con ocurrencia en el municipio de Valledupar, a través de los reportes de datos del SIVIGILA, basados en las fichas técnicas de los protocolos de vigilancia en salud pública de notificación obligatoria del Instituto Nacional de Salud.

Scanned with CamScanner

Metodología:

Para el desarrollo del documento y de conformidad con el comportamiento los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria - ENOS, reportados a través del Análisis de la morbilidad del documento Análisis de Situación de Salud del Municipio de Valledupar, 2023, se obtiene la priorización de los eventos a analizar en el presente informe, teniendo en cuenta condiciones de transmisibilidad, incidencia y tendencia. Es por ello que los indicadores de resultado o impacto son los que se emplearán. A continuación, se relacionan los eventos priorizados:

1. Dengue
2. Rabia
3. Desnutrición Aguda Moderada y Severa
4. Mortalidad Materna
5. Morbilidad Materna Extrema
6. Mortalidad en menores de 5 años
7. Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar.
8. Intento de suicidio
9. Suicidio

Es importante tener presente que los datos registrados en el presente documento son preliminares; es decir, se encuentra sujeta a ajustes de conformidad con las acciones epidemiológicas que requiera cada evento.

Para el desarrollo del informe se tendrá en cuenta los lineamientos de los protocolos para la vigilancia de los eventos de interés en salud aportados por el Instituto Nacional de Salud – Indicadores, toda vez que serán el instrumento de apoyo para la construcción de los indicadores preliminares por semana epidemiológica. Los indicadores publicados en la fuente INS, Portal Sivigila – Reportes gráficos también serán sujeto de análisis para establecer parámetros de comparación.

La fuente para la consolidación de este informe serán los boletines epidemiológicos semanales emitidos por cada referente de evento. Por tanto, pese a que el protocolo de vigilancia epidemiológica indique variaciones en la periodicidad para el calculo de indicadores para el municipio se hará semanal, toda vez que será el insumo para la alimentación del Observatorio Municipal de Salud de Valledupar – OMSV.

Scanned with CamScanner

- **FICHAS TÉCNICA DE LOS EVENTOS PRIORIZADOS**

A continuación, se describe las fichas técnicas para el calculo y el análisis de cada evento, según el protocolo de vigilancia de cada evento.

1. VIGILANCIA DEL DENGUE

1.1 Incidencia de Dengue

Definición: Corresponde al número de casos nuevos probables y confirmados de dengue / dengue grave que se desarrolla en una población durante un período de tiempo determinado.
Tipo de indicador: Proceso
Propósito: Permite conocer según la población expuesta el impacto de la patología y es parte de la estratificación de riesgo.

Definición operacional:
- Numerador: total de casos de dengue / dengue grave.
- Denominador: población a riesgo para dengue

Coeficiente de multiplicación: 100 000
Fuente de información: Sivigila, población a riesgo para dengue proporcionada por el MSPS con base en estimaciones DANE
Interpretación del resultado: Por cada 100 000 personas en riesgo en la entidad territorial, se notificaron _____ casos de dengue / dengue grave
Meta: No aplica

1.2 Mortalidad por Dengue

Tipo de indicador: Proceso
Definición: Número de casos fatales a causa de dengue que se presentan en una población durante un período de tiempo determinado.
Propósito: Permite conocer según la población expuesta el impacto de la patología como insumo para los tomadores de decisiones
Definición operacional:
- Numerador: total de casos fatales de dengue
- Denominador: población a riesgo para dengue

Coeficiente de multiplicación: 100 000
Fuente de información: Sivigila, resultados de unidad de análisis, población a riesgo para dengue proporcionada por el MSPS con base en estimaciones DANE
Interpretación del resultado: Por cada 100 000 personas en riesgo en la entidad territorial, se notificaron _____ casos fatales a causa de dengue

Scanned with CamScanner

Nivel: Nacional, departamental / distrital y municipal
Meta: No aplica

Análisis: Con relación a la mortalidad por dengue, con corte a semana epidemiológica 17, en el municipio de Valledupar se ha registrado 3 defunciones que afecta negativamente el indicador dejando una tasa de mortalidad de 0,53 defunciones por dengue por cada 100.000 personas en riesgo.

1.3 Letalidad por dengue / dengue grave

Tipo de indicador: Proceso
Definición: Proporción de casos fatales a causa de dengue / dengue grave en relación con el total de personas afectadas
Propósito: Permite identificar el riesgo de muerte en las formas complicadas de dengue
Definición operacional:

- Numerador: total de casos fatales confirmados por dengue / dengue grave
- Denominador: total de casos de dengue / dengue grave.

Coeficiente de multiplicación: 100
Fuente de información: Sivigila, resultados de unidad de análisis
Interpretación del resultado: Por cada 100 casos notificados de dengue / dengue grave, se presentaron _____ casos fatales
Nivel: Nacional, departamental / distrital y municipal
Meta: Letalidad por dengue grave: < 2 % Letalidad por dengue: < 0,15 %

2. VIGILANCIA DE LA RABIA

2.1 Proporción de incidencia agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia

Tipo de indicador: Impacto

Definición: Número de casos nuevos de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores del virus de la rabia presentes en la población colombiana.

Propósito:

- Establecer áreas de mayor riesgo para presentación de casos de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia y rabia humana.

Scanned with CamScanner

- Priorizar acciones de prevención y control en poblaciones a riesgo.

Definición operacional

Numerador: número de casos nuevos de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia en Colombia.

Denominador: Total población según Censo DANE (proyección al año correspondiente).

Coeficiente de multiplicación: 100 000

Fuente de información: Sistema de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila): ficha única de notificación Cód. - 300

Interpretación del resultado: En el periodo __ se presentan ___ casos de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia por cada 100.000 habitantes.

Nivel: Nacional, departamental (o distrital) y municipal.

Meta: No aplica.

Aclaraciones Corresponde al número de casos por entidad territorial de procedencia.

2.2 Proporción de personas expuestas al virus rábico

Tipo de indicador: Proceso

Definición: Proporción de pacientes clasificados como expuestos al virus de la rabia.

Propósito: Establecer el riesgo para la transmisión del virus en pacientes agredidos por animales potencialmente trasmisores de la rabia.

Definición operacional:

Numerador: número de pacientes con agresión o contacto con animal potencialmente transmisor de la rabia, clasificados con exposición leve y grave.

Denominador: número total de personas con agresión o contacto con un animal potencialmente transmisor de rabia

Coeficiente de multiplicación: *100*

Fuente de información: Sistema de *Vigila*ncia en Salud Pública (Sivigila): ficha única de notificación Cód. - 300

Interpretación del resultado:

El _____ % de las personas con agresión o contacto *con un animal* potencialmente transmisor de rabia estuvieron expuestos

Nivel: Nacional, departamental (o distrital) y municipal

Scanned with CamScanner

Meta: No aplica

3. VIGILANCIA DE LA DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA

3.1 Prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años

Tipo de indicador: Resultado

Definición: Se define como el número de casos notificados con desnutrición aguda durante un periodo de tiempo determinado

Propósito: Evaluar la magnitud del evento

Definición operacional

- Numerador: Número de casos notificados en el periodo a evaluar
- Denominador: Población de niños menores de cinco años del territorio

Coeficiente de multiplicación: 100

Fuente de información:

- Notificación a Sivigila
- Proyecciones de población del año en curso por grupos de edad, fuente DANE

Interpretación del resultado: La prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años es del %

Nivel: Nacional, departamental, distrital y municipal

3.2 Reincidencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años

Tipo de indicador: Resultado

Definición: Se define como el número de casos que, pasados 3 meses desde la notificación inicial, continúan o se vuelven a notificar con un diagnóstico de desnutrición aguda (ver Tabla 3: Definición reincidencia)

Scanned with CamScanner

Propósito: Evaluar magnitud de casos que están repitiendo o no se están recuperando de su estado nutricional, dado que además es una condición que aumenta el riesgo de mortalidad por desnutrición.

Definición operacional

- Numerador: Número de casos reincidentes
- Denominador: Población notificada al evento en el territorio para el año en curso.

Coeficiente de multiplicación: 100

Fuente de información: Notificación a Sivigila

Interpretación del resultado: La reincidencia de la desnutrición aguda es del %

Nivel: Nacional, departamental, distrital, municipal y EAPB.

4. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA MORTALIDAD MATERNA

4.1 Razón de mortalidad materna

Tipo de indicador: Resultado

Definición: Número de muertes maternas que ocurren durante el embarazo, parto y los 42 días después de terminada la gestación por cada cien mil nacidos vivos

Propósito: Estimar el riesgo de morir a causa de problemas relaciones con el embarazo, parto y postparto en una región.

Definición operacional

- Numerador: total de casos de muerte materna temprana
- Denominador: nacidos vivos

Coeficiente de multiplicación: 100

Fuente de información: Numerador: Sivigila
Denominador: DANE año cerrado o RUAF datos preliminares

Interpretación del resultado: Por cada 100 000 nacidos vivos el riesgo de morir por problemas derivados de la gestación, el parto y postparto

Nivel: Nacional, departamental, distrital, municipal.

Meta: Disminuir la razón de mortalidad materna a 32 por cada 100 000 nacidos vivos

Scanned with CamScanner

5. VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD MATERNA

5.1 Razón de morbilidad materna extrema

Tipo de indicador: Resultado

Definición: Número de mujeres con una complicación durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo su vida, pero sobrevive, por cada mil nacidos vivos

Propósito: Hacer seguimiento al comportamiento del evento

Definición operacional

- Numerador: número de casos de morbilidad materna extrema en un periodo de tiempo
- Denominador: número de nacidos vivos en el mismo periodo de tiempo

Coeficiente de multiplicación: 1000

Fuente de información: Sivigila – DANE

Interpretación del resultado: o Número de casos de MME por cada 1.000 NV

Categorización: Para el 2022 se construyeron umbrales para orientar de manera específica las acciones de vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema. Dichos umbrales fueron construidos con base en el comportamiento epidemiológico por entidad territorial de este indicador durante el 2020 y será actualizado cada año.

- Zona de seguridad: Razones de MME entre 34,0-47,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos (verde)
- Zona de riesgo: Razones de MME mayor a 47,2 casos por cada 1.000 nacidos vivos (Rojo).

*Recomendación: materia de análisis para la notificación de casos que posiblemente están siendo reportados, pero no cumplen con la definición ni con al menos uno de los criterios

- Zona de riesgo: Razones de MME menor a 34,0 casos por cada 1.000 nacidos vivos (Naranja).

*Recomendación: materia de análisis para la notificación de casos que no están siendo captados por el sistema y que puede estar relacionado con la no respuesta ante la complicación grave o severa.

Nivel: Nacional, departamental, distrital, municipal.

Scanned with CamScanner

5.2 Índice de letalidad

Tipo de indicador: Resultado

Definición: Número de muertes maternas tempranas ocurridas durante la gestación o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo por cada 100 casos de MME.

Propósito: Hacer seguimiento al comportamiento del evento

Definición operacional:

- Numerador: número de casos de muerte materna temprana en un periodo de tiempo.
- Denominador: número de casos de muerte materna temprana + número de casos de MME.

Coeficiente de multiplicación: 100

Fuente de información: Sivigila - DANE

Interpretación del resultado: Refleja el porcentaje de muertes maternas por cada 100 casos de MME.

Categorización: Para el 2022 se construyeron umbrales para orientar de manera específica las acciones de vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema. Dichos umbrales fueron construidos con base en el comportamiento epidemiológico por entidad territorial de este indicador durante el 2020 y será actualizado cada año.

- Alto: Valores iguales o mayores a 2,0 % (Rojo)
- Medio: Valores entre 1,3 % - 1,9 % (Amarillo)
- Bajo: Valores inferiores a 1,3 % (verde)

Nivel: Institucional, municipal, departamental o distrital y nacional

5.3 Relación MME/MM

Tipo de indicador: Resultado

Definición: Número de casos de Morbilidad Materna Extrema por cada caso de muerte materna temprana

Propósito: Hacer seguimiento al comportamiento del evento

Definición operacional:

Scanned with CamScanner

- Numerador: número de casos de MME certificados en el periodo.
- Denominador: número de casos de muerte materna ocurridas durante la gestación o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo.

Coeficiente de multiplicación: No aplica

Fuente de información: Sivigila

Interpretación del resultado: Refleja el número de casos de morbilidad materna extrema por cada caso de muerte materna

Nivel: Institucional, municipal, departamental o distrital y nacional

5.4 Índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía por MME

Tipo de indicador: Resultado

Definición: Número de casos de muerte perinatal y neonatal tardía que fueron MME por cada 100 casos de morbilidad materna extrema.

Propósito: Hacer seguimiento al comportamiento del evento

Definición operacional:

- Numerador: número de muertes perinatales y neonatales tardías que fueron MME.
- Denominador: número de casos de morbilidad materna extrema.

Coeficiente de multiplicación: 100

Fuente de información: Sivigila

Interpretación del resultado: Refleja el número de casos de muerte perinatal y neonatal tardía por cada 100 casos de MME

Categorización: Para el 2022 se construyeron umbrales para orientar de manera específica las acciones de vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema. Dichos umbrales fueron construidos con base en el comportamiento epidemiológico por entidad territorial de este indicador durante el 2020 y será actualizado cada año.

- Alto: Valores iguales o mayores a 5,1 % (Rojo)
- Medio: Valores entre 3,9 % - 5,0 % (Amarillo)
- Bajo: Valores inferiores a 3,9 % (verde)

Nivel: Institucional, municipal, departamental o distrital y nacional

Scanned with CamScanner

5.5 Porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión

Tipo de indicador: Resultado

Definición: Número de casos de morbilidad materna extrema con tres o más criterios de inclusión por cada 100 casos de morbilidad materna extrema.

Propósito: Indica la severidad o grado de compromiso en la salud de las gestantes con MME.

Definición operacional:

- Numerador: número de casos de MME con tres o más criterios de inclusión.
- Denominador: número de casos de morbilidad materna extrema

Coeficiente de multiplicación: 100

Fuente de información: Sivigila

Interpretación del resultado: Porcentaje de casos de MME con tres o más criterios de inclusión.

Categorización: Para el 2022 se construyeron umbrales para orientar de manera específica las acciones de vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema. Dichos umbrales fueron construidos con base en el

comportamiento epidemiológico por entidad territorial de este indicador durante el 2020 y será actualizado cada año.

- Zona de seguridad: Valores entre 27,7 % - 33,6 % (Verde)
- Zona de riesgo: Valores mayores a 33,6 % (Rojo)

* Recomendación: materia de análisis para la notificación de casos dado su grado de severidad o compromiso clínico. Preparar a los equipos para fortalecer la capacidad de respuesta ante una complicación grave o severa.

- Zona de riesgo: Valores menores a 27,7 % (Naranja)

* Recomendación: materia de análisis para la notificación de casos dado que puede estar afectada por la baja calidad del dato al momento del registro en el sistema o porque no se actualizaron los criterios que la paciente *cumplió durante* su estancia hospitalaria.

Nivel: Institucional, municipal, departamental o distrital y nacional

6. VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD *DIARREICA* AGUDA O DESNUTRICIÓN AGUDA

Scanned with CamScanner

6.1 Tasa de mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda

Tipo de indicador: Resultado

Definición: Muertes por IRA, EDA o DNT aguda en menores de cinco años residentes en Colombia por cada 100 000 menores de cinco años. El indicador se mide por entidad territorial de residencia de manera desagregada por evento, es decir, tasa de mortalidad por IRA, tasa de mortalidad por EDA y tasa de mortalidad por DNT aguda.

Propósito: Identificar el comportamiento de la mortalidad por IRA, EDA o DNT aguda en menores de cinco años con el fin de generar información oportuna que permita la toma de decisiones en salud relacionadas con el cumplimiento de metas, la ejecución de intervenciones de prevención y control y la elaboración de políticas públicas.

Definición operacional:

- Numerador: Número de defunciones confirmadas en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia (no se incluyen extranjeros).
- Denominador: proyección de la población menor de cinco años (entre 0 y 59 meses de edad) DANE CNPV 2018 con actualización post COVID-19 Coeficiente de multiplicación 100 000 menores de cinco años

Fuente de información: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública-Sivigila Proyecciones de población menor de cinco años (entre 0 y 59 meses de edad) DANE CNPV 2018 con actualización post COVID-19

Interpretación del resultado:

- En la entidad territorial, la tasa de mortalidad por IRA fue ___ casos por cada 100 000 menores de cinco años.
- En la entidad territorial, la tasa de mortalidad por EDA fue ____casos por cada 100 000 menores de cinco años.
- En la entidad territorial , la tasa de mortalidad *por DNT* aguda fue ____caso por cada 100 000 menores de cinco años.

Nivel: Nacional, Departamento y Municipio

Meta país: Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

• Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años por Infección *Respiratoria*

Aguda (IRA) (por cada 100 000 menores de cinco años): 6,7

• Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años por Enfermedad diarreica

Aguda (EDA) (por cada 100 000 menores de cinco años): 3

• Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años por Desnutrición Aguda

(por cada 100 000 menores de cinco años): 5

Scanned with CamScanner

- Numerador: número de casos de MME certificados en el periodo.
- Denominador: número de casos de muerte materna ocurridas durante la gestación o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo.

Coeficiente de multiplicación: No aplica

Fuente de información: Sivigila

Interpretación del resultado: Refleja el número de casos de morbilidad materna extrema por cada caso de muerte materna

Nivel: Institucional, municipal, departamental o distrital y nacional

5.4 Índice de mortalidad perinatal y neonatal tardía por MME

Tipo de indicador: Resultado

Definición: Número de casos de muerte perinatal y neonatal tardía que fueron MME por cada 100 casos de morbilidad materna extrema.

Propósito: Hacer seguimiento al comportamiento del evento

Definición operacional:

- Numerador: número de muertes perinatales y neonatales tardías que fueron MME.
- Denominador: número de casos de morbilidad materna extrema.

Coeficiente de multiplicación: 100

Fuente de información: Sivigila

Interpretación del resultado: Refleja el número de casos de muerte perinatal y neonatal tardía por cada 100 casos de MME

Categorización: Para el 2022 se construyeron umbrales para orientar de manera específica las acciones de vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema. Dichos umbrales fueron construidos con base en el comportamiento epidemiológico por entidad territorial de este indicador durante el 2020 y será actualizado cada año.

- Alto: Valores iguales o mayores a 5,1 % (Rojo)
- Medio: Valores entre 3,9 % - 5,0 % (Amarillo)
- Bajo: Valores inferiores a 3,9 % (verde)

Nivel: Institucional, municipal, departamental o distrital y nacional

Scanned with CamScanner

5.5 Porcentaje de casos con tres o más criterios de inclusión

Tipo de indicador: Resultado

Definición: Número de casos de morbilidad materna extrema con tres o más criterios de inclusión por cada 100 casos de morbilidad materna extrema.

Propósito: Indica la severidad o grado de compromiso en la salud de las gestantes con MME.

Definición operacional:

- Numerador: número de casos de MME con tres o más criterios de inclusión.
- Denominador: número de casos de morbilidad materna extrema

Coeficiente de multiplicación: 100

Fuente de información: Sivigila

Interpretación del resultado: Porcentaje de casos de MME con tres o más criterios de inclusión.

Categorización: Para el 2022 se construyeron umbrales para orientar de manera específica las acciones de vigilancia en salud pública de la morbilidad materna extrema. Dichos umbrales fueron construidos con base en el

comportamiento epidemiológico por entidad territorial de este indicador durante el 2020 y será actualizado cada año.

- Zona de seguridad: Valores entre 27,7 % - 33,6 % (Verde)
- Zona de riesgo: Valores mayores a 33,6 % (Rojo)

* Recomendación: materia de análisis para la notificación de casos dado su grado de severidad o compromiso clínico. Preparar a los equipos para fortalecer la capacidad de respuesta ante una complicación grave o severa.

- Zona de riesgo: Valores menores a 27,7 % (Naranja)

* Recomendación: materia de análisis para la notificación de casos dado que puede estar afectada por la baja calidad del dato al momento del registro en el sistema o porque no se actualizaron los criterios que la paciente cumplió durante su estancia hospitalaria.

Nivel: Institucional, municipal, departamental o distrital y nacional

6. VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA O DESNUTRICIÓN AGUDA

Scanned with CamScanner

6.1 Tasa de mortalidad en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda

Tipo de Indicador: Resultado

Definición: Muertes por IRA, EDA o DNT aguda en menores de cinco años residentes en Colombia por cada 100 000 menores de cinco años. El indicador se mide por entidad territorial de residencia de manera desagregada por evento, es decir, tasa de mortalidad por IRA, tasa de mortalidad por EDA y tasa de mortalidad por DNT aguda.

Propósito: Identificar el comportamiento de la mortalidad por IRA, EDA o DNT aguda en menores de cinco años con el fin de generar información oportuna que permita la toma de decisiones en salud relacionadas con el cumplimiento de metas, la ejecución de intervenciones de prevención y control y la elaboración de políticas públicas.

Definición operacional:

- Numerador: Número de defunciones confirmadas en menores de cinco años por IRA, EDA o DNT aguda según entidad territorial de residencia (no se incluyen extranjeros).
- Denominador: proyección de la población menor de cinco años (entre 0 y 59 meses de edad) DANE CNPV 2018 con actualización post COVID-19 Coeficiente de multiplicación 100 000 menores de cinco años

Fuente de información: Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública-Sivigila Proyecciones de población menor de cinco años (entre 0 y 59 meses de edad) DANE CNPV 2018 con actualización post COVID-19

Interpretación del resultado:

- En la entidad territorial, la tasa de mortalidad por IRA fue ___ casos por cada 100 000 menores de cinco años.
- En la entidad territorial, la tasa de mortalidad por EDA fue ____casos por cada 100 000 menores de cinco años.
- En la entidad territorial , la tasa de mortalidad por DNT aguda fue ____caso por cada 100 000 menores de cinco años.

Nivel: Nacional, Departamento y Municipio

Meta país: Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

• Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años por Infección Respiratoria Aguda (IRA) (por cada 100 000 menores de cinco años): 6,7

• Tasa de mortalidad en niños menores de cinco años por Enfermedad diarreica Aguda (EDA) (por cada 100 000 menores de cinco años): 3

• Tasa de mortalidad en niños menores *de cinco* años por Desnutrición Aguda (por cada 100 000 menores de cinco años): 5

Scanned with CamScanner

7. VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR.

7.1 Tasa de incidencia de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos notificados al Sivigila

Tipo de indicador: Impacto

Definición: Casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos que se captan y se notifican al sistema durante un periodo de tiempo determinado

Propósito: Estimar la magnitud del evento

Definición operacional: Numerador: Número de casos notificados
Denominador: Población general
Coeficiente de multiplicación: 100.000

Fuente de información: Sivigila Proyecciones de población
DANE

Interpretación del resultado: En la entidad territorial _____, se notificaron ____ casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos por cada 100 000 habitantes

Nivel: Nacional, departamental, municipal

Meta país: No aplica

8. INTENTO DE SUICIDIO

8.1 Tasa de incidencia de intento de suicidio

Scanned with CamScanner

Tipo de indicador: Impacto

Definición: Número de casos nuevos confirmados en una población durante un período de tiempo determinado.

Propósito: Estimar la magnitud del evento

Definición operacional: **Numerador:** número de casos nuevos confirmados notificados en el período.
Denominador: Proyecciones de población DANE.
Coeficiente de multiplicación: 100.000
Fuente de información: Sivigila
Proyecciones de población DANE
Interpretación del resultado: En el período _ se notificaron _ casos nuevos del evento por cada 100.000 habitantes.

Nivel: Nacional, departamental, municipal

Meta país: No aplica

9. SUICIDIO

8.1 Tasa de incidencia de suicidio

Tipo de indicador: Impacto

Definición: Número de casos nuevos confirmados en una población durante un período de tiempo determinado.

Propósito: Estimar la magnitud del evento

Definición operacional: **Numerador:** número de casos nuevos confirmados *notificados en el período.*
Denominador: Proyecciones de población DANE.
Coeficiente de multiplicación: 100.000
Fuente de información: Sivigila
Proyecciones de población DANE

Scanned with CamScanner

Interpretación del resultado: En el período _ se notificaron _ casos nuevos del evento por cada 100.000 habitantes.

Nivel: departamental, municipal

Meta país: No aplica

- **ANÁLISIS DE LOS INDICADORES**

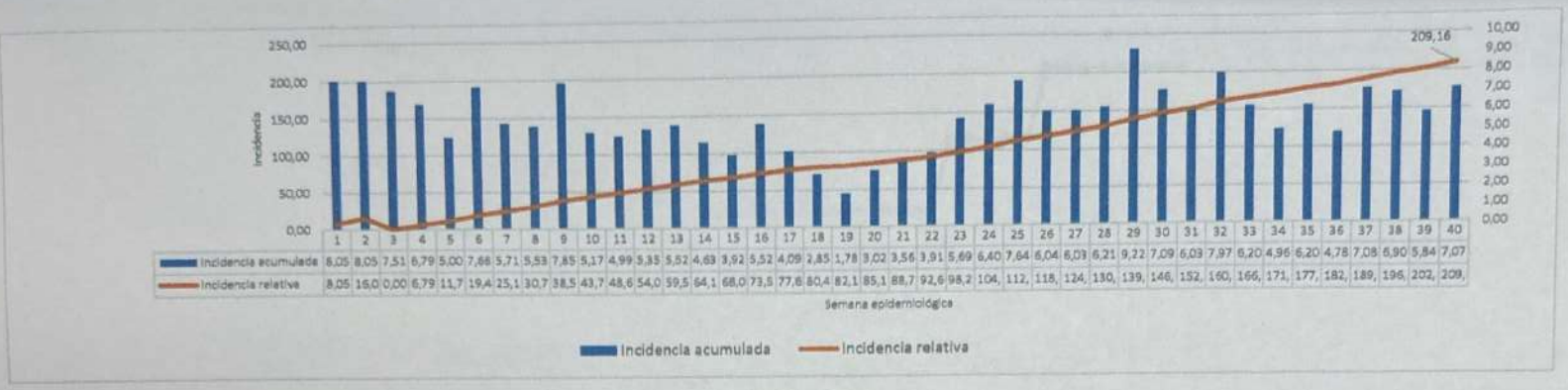
A continuación, se presenta el resultado y el análisis del comportamiento de los eventos de interés en salud pública de notificación obligatoria en el municipio de Valledupar.

1. VIGILANCIA DEL DENGUE

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑOS					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024 pr
Incidencia de Dengue	544,89	173,50	44,00	171,30	224,35	**209,16**
Mortalidad por Dengue	0,19	0,57	0,19	0,55	0,00	**0,71**
Letalidad por dengue/dengue grave	0,04	0,33	0,42	0,32	0,00	**0,30**

Gráfica 1. Comportamiento de la Incidencia de Dengue, Municipio de Valledupar semana 40-2024.

Scanned with CamScanner



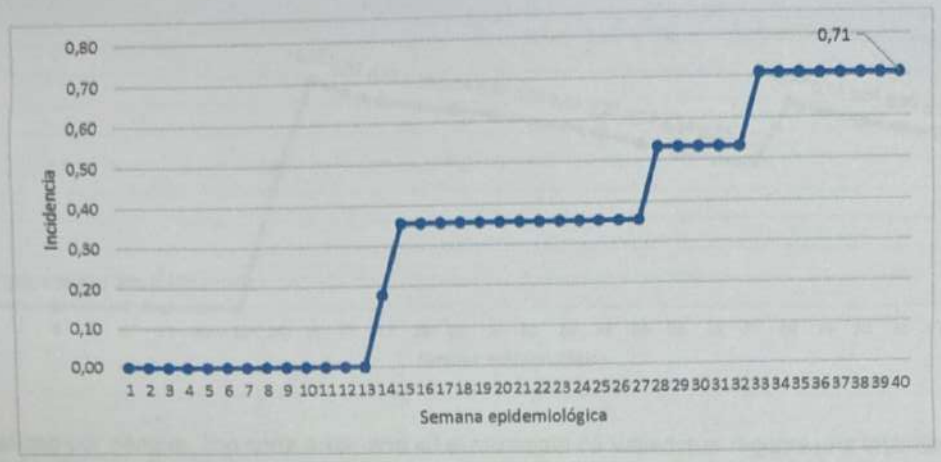
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Incidencia acumulada	8,05	8,05	7,51	6,79	5,00	7,68	5,71	5,53	7,85	5,17	4,99	5,35	5,52	4,63	3,92	5,52	4,09	2,85	1,78	3,02	3,56	3,91	5,69	6,40	7,64	6,04	6,03	6,21	9,22	7,09	6,03	7,97	6,20	4,96	6,20	4,78	7,08	6,90	5,84	7,07
Incidencia relativa	8,05	16,0	0,00	6,79	11,7	19,4	25,1	30,7	38,5	43,7	48,6	54,0	59,5	64,1	68,0	73,5	77,6	80,4	82,1	85,1	88,7	92,6	98,2	104,	112,	118,	124,	130,	139,	146,	152,	160,	166,	171,	177,	182,	189,	196,	202,	209,

Fuente: Sivigila, Valledupar

Análisis: Con corte a semana epidemiológica 40, en el municipio de Valledupar se encuentran notificados en el SIVIGILA 1.302 casos procedentes, que cumplen con definición operativa para la vigilancia epidemiológica del evento. Durante lo corrido del año 2024 en evento registra un comportamiento ascendente por la presentación de casos nuevos. Al analizar el comportamiento semana a semana, este es oscilantes, con un promedio de aproximadamente 5 casos por cada 100.000 personas en riesgo por semana. En la semana 29 se ha registrado la mayor incidencia, 9,22 casos por 100.000 personas en riesgo, seguido de la semana 32 con 7,97 casos por 100.000 personas en riesgo. A semana 40 el evento se consolida con una incidencia de 209,16 casos de dengue por 100.000 personas en riesgo.

Gráfica 2. Mortalidad por Dengue, Municipio de Valledupar semana 40-2024.

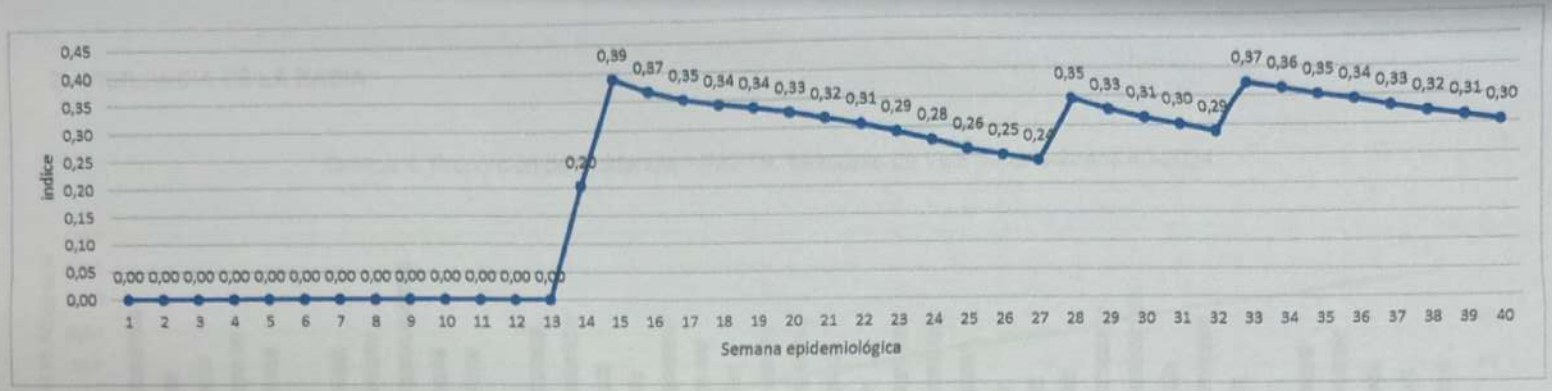
Scanned with CamScanner



Análisis: Con relación a la mortalidad por dengue, con corte a semana epidemiológica 40, en el municipio de Valledupar se han registrado 4 defunciones confirmadas que afecta negativamente el indicador dejando una tasa de mortalidad de 0,71 defunciones por dengue por cada 100.000 personas en riesgo.

Gráfica 3. Letalidad por Dengue/Dengue Grave, Municipio de Valledupar semana 40-2024.

Scanned with CamScanner

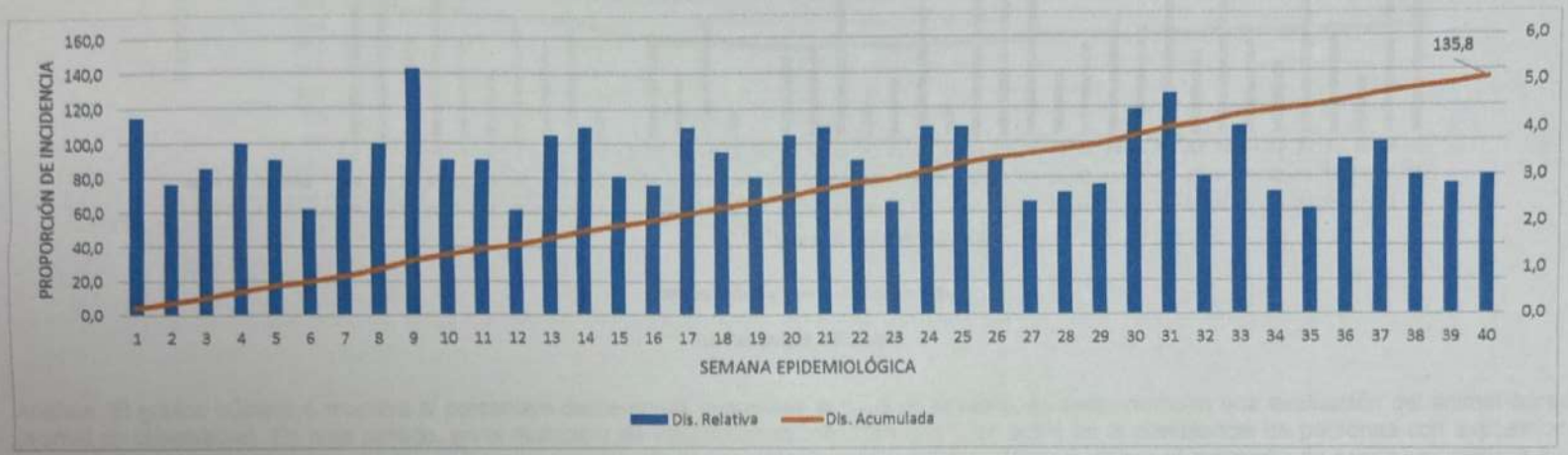


Análisis: Con relación a la letalidad por dengue, con corte a semana 40 el municipio de Valledupar registra una letalidad acumulada preliminar de 0,30 casos por cada 100 casos de dengue. El indicador se afectó desde semana 14 con la presentación del primer deceso por esta causa.

Scanned with CamScanner

2. VIGILANCIA DE LA RABIA

Gráfica 4. Proporción de incidencia APAPTR, Municipio de Valledupar semana 40-2024.

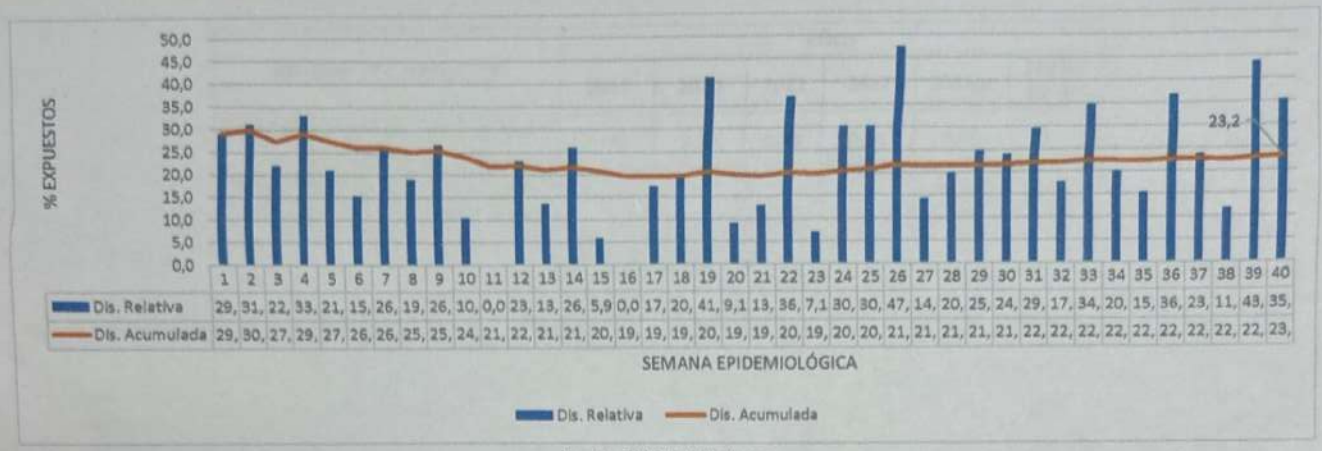


Fuente: Sivigila Valledupar

Análisis: el gráfico muestra la aparición de casos nuevos de contactos o agresiones por animal potencialmente transmisor de rabia en el municipio de Valledupar. Se puede evidenciar que la semana con el mayor número de casos registrados fue la 9; sin embargo, el comportamiento entre semana ha sido constante con cortas variaciones en la aparición de casos nuevos respecto a la población proyectada. Se promedia un de 19,2 casos por SE. Con corte a semana 40 el municipio registra una proporción de incidencia de 135,8 contactos o agresiones PAPTR por cada 100.000 habitantes.

Scanned with CamScanner

Gráfica 5. Proporción de personas expuestas al virus de la rabia, Municipio de Valledupar semana 40-2024.



	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Dis. Relativa	29,	31,	22,	33,	21,	15,	26,	19,	26,	10,	0,0	23,	13,	26,	5,9	0,0	17,	20,	41,	9,1	13,	36,	7,1	30,	30,	47,	14,	20,	25,	24,	29,	17,	34,	20,	15,	36,	23,	11,	43,	35,
Dis. Acumulada	29,	30,	27,	29,	27,	26,	26,	25,	25,	24,	21,	22,	21,	21,	20,	19,	19,	19,	20,	19,	19,	20,	19,	20,	20,	21,	21,	21,	21,	21,	22,	22,	22,	22,	22,	22,	22,	22,	22,	23,

Fuente: Sivigila Valledupar

Análisis: El grafico número 5 muestra el porcentaje de personas expuestas al virus de la rabia; es decir, no hubo una evaluación del animal agresor (animal no observable). En este sentido, en el municipio de Valledupar se identifica una fluctuación en la prevalencia de personas con exposiciones leves y graves al virus de la rabia al comparar el comportamiento entre las semanas epidemiológicas, donde el promedio de casos por semana hado sido de 4,45. La semana que ha registrado la mayor prevalencia de casos es la 19, donde el 35% de los casos se encontraron expuestos al virus de la rabia. Al analizar la prevalencia acumulada con corte a semana 6 es de 23,2%; es decir, aproximadamente el 23% de los casos notificados por contacto o agresión PAPTR se han encontrado *expuestos* al virus de la rabia.

Con corte a semana 40, en el municipio de Valledupar no se han identificados casos *probables* ni confirmados de *rabia humana*.

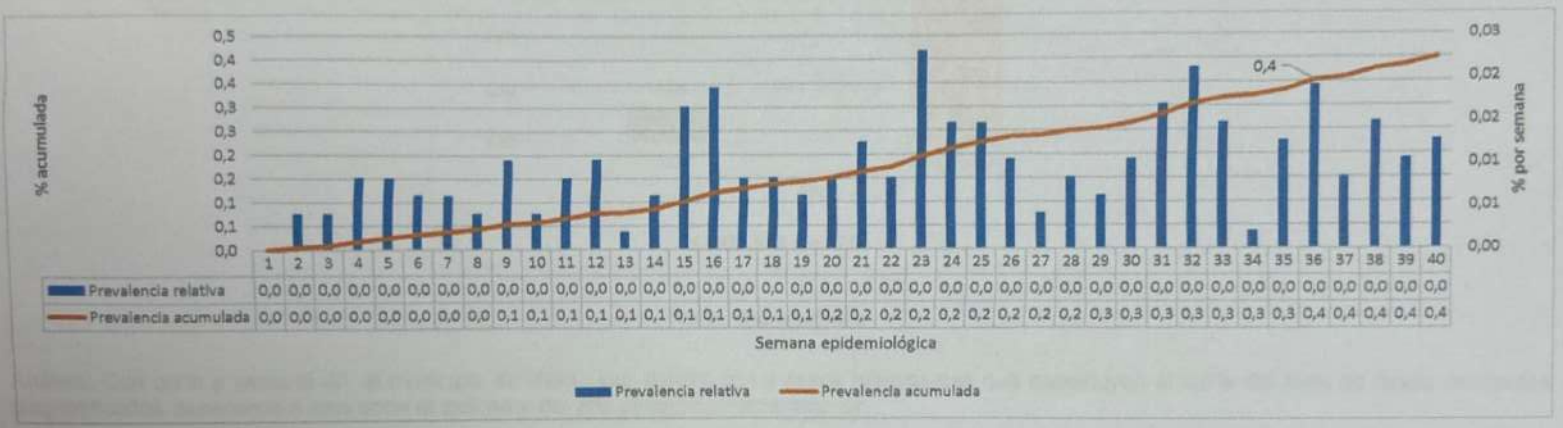
Scanned with CamScanner

3. VIGILANCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑOS					
	2019	2020	2021	2022	2023pr	2024pr (SE 40)
Prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años	0,50	0,23	0,25	0,36	0,34	0,40
Reincidencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años	-	-	-	-	6,88	0.50

Fuente: Sivigila Valledupar

Gráfica 6. Prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años, Municipio de Valledupar semana 40-2024.



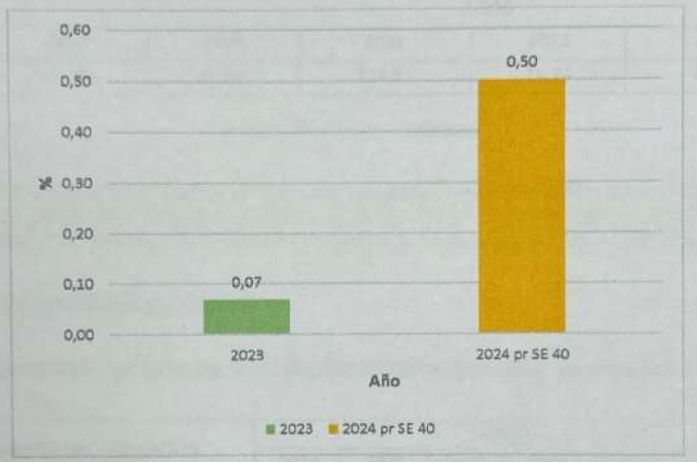
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40
Prevalencia relativa	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Prevalencia acumulada	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,2	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,3	0,4	0,4	0,4	0,4

Scanned with CamScanner

Fuente: Sivigila Valledupar

Análisis: La desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años en el municipio de Valledupar con corte a semana 40 de encuentra en 0,04%, superando el indicador del año 2023.

Gráfica 7. Reincidencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años, Municipio de Valledupar semana 40-2024.



Fuente: Sivigila Valledupar

Análisis: Con corte a semana 40, el municipio de Valledupar cuenta con 4 casos reincidentes que constituyen el 0,5% del total de casos residentes diagnosticados, superando a este corte el indicador del año inmediatamente anterior.

Scanned with CamScanner

4. VIGILANCIA DE LA MORTALIDAD MATERNA

Tabla 1. Razón de mortalidad materna, Municipio de Valledupar semana 40-2024.

INDICADOR	AÑOS					
Razón de mortalidad materna	2019	2020	2021	2022	2023	2024 pr SE 40
	38,94	92,54	114,94	79,94	40,52	16,13

Fuente: SISPRO / Sivigila Valledupar

Análisis: Con corte a semana 40 de 2024 en el municipio de Valledupar, los registros de estadísticas vitales y SIVIGILA reportan una mortalidad materna residente, ocurrida en semana 28 del 2024 pasando el indicador de cero (0) a 16,13 defunciones maternas por cada 100.000 nacidos vivos. A la fecha no se ha superado la meta nacional (32 defunciones por 100.000 NV), establecida en el protocolo de vigilancia del evento.

5. VIGILANCIA DE LA MORBILIDAD MATERNA EXTREMA

Tabla 2. Indicadores de vigilancia la morbilidad materna, Municipio de Valledupar semana 40-2024.

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑOS					
	2019	2020	2021	2022	2023pr	2024pr
Razón de MME	16,22	17,95	24,27	28,03	25,88	31,01
Índice de letalidad	1,49	4,00	2,73	2,36	2,35	0,93
Relación MME/MM	264/4	264/11	356/10	373/9	291/7	215/2

Fuente: SISPRO / Sivigila Valledupar

Scanned with CamScanner

Análisis: con corte a semana 40 el indicador de razón de morbilidad materna extrema es de 31,01 casos por 1000 nacidos vivos; para este momento se encuentra por encima del indicador del año 2023. Con relación al índice de letalidad, este fue afectado tras la confirmación de dos casos de mortalidad materna temprana en semana 28 y 37, donde se calcula una letalidad 0,93%; por lo anterior descrito la relación de morbilidad materna extrema vs mortalidad materna es de 215 a 2.

6. VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA O DESNUTRICIÓN AGUDA.

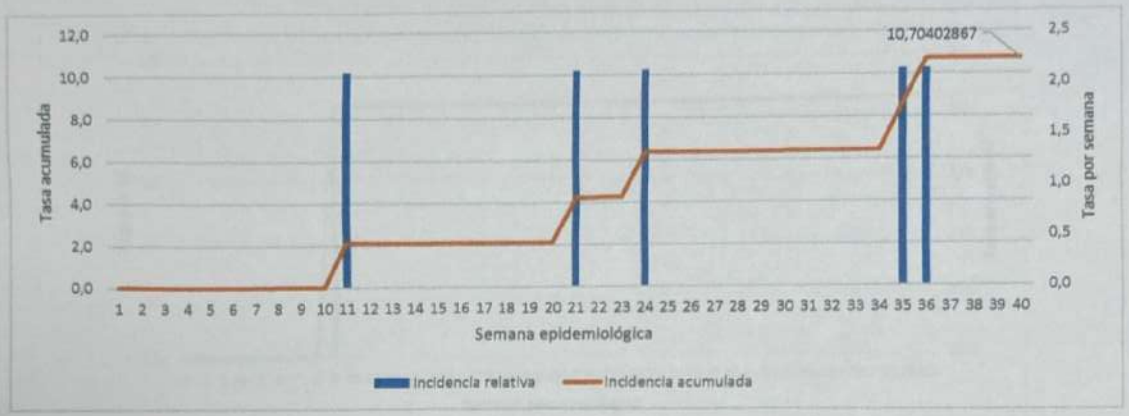
Tabla 3. Indicadores de vigilancia la morbilidad en menores de 5 años, Municipio de Valledupar semana 40-2024.

NOMBRE DEL INDICADOR	AÑOS					
	2019	2020	2021	2022	2023pr	2024pr
Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	18,20	5,92	19,63	25,00	16,92	10,7
Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por infección respiratoria aguda	24,27	9,87	9,82	8,33	4,23	2,1
Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda	8,09	0	3,93	6,25	4,23	0,00

Fuente: SISPRO / Sivigila Valledupar

Scanned with CamScanner

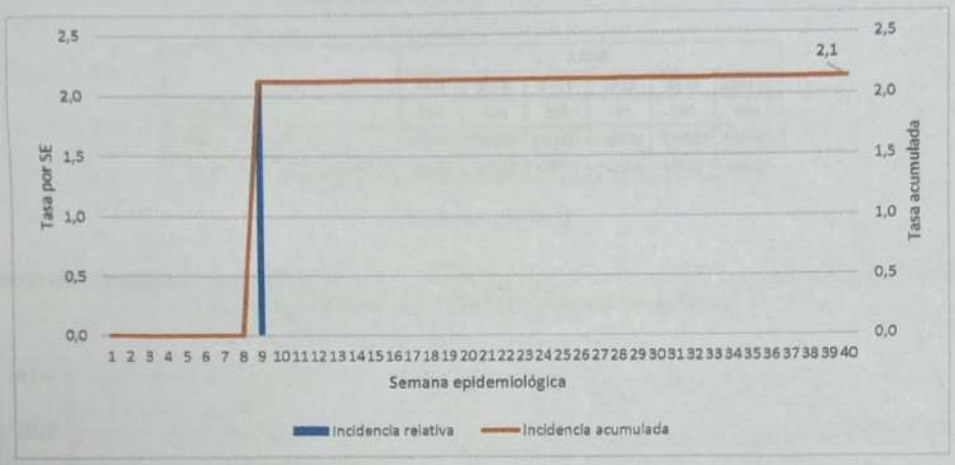
Gráfica 8. Mortalidad por Desnutrición Aguda en menores de 5 años, Municipio de Valledupar semana 40-2024.



Fuente: SISPRO / Sivigila Valledupar

Scanned with CamScanner

Gráfica 9. Mortalidad por Infección Respiratoria Aguda en menores de 5 años, Municipio de Valledupar semana 40-2024.



Fuente: SISPRO / Sivigila Valledupar

Análisis: para el análisis de la mortalidad en menores de 5 años, se obtiene el indicador aportado por la fuente ASIS del ministerio de Salud. Con corte a semana 40 el municipio de Valledupar dispone del indicador de Mortalidad en Menores de 5 años por desnutrición aguda moderada y severa, el cual se encuentra en 10,7 defunciones por 100.000 menores de 5 años. Por otra parte, las defunciones asociadas a IRA en menores de 5 años, el indicador indica que han fallecido 2.1 por cada 100.000 menores de 5 años por esta causa, el cual sufre un ajuste tras el descarte de dos casos de mortalidad por IRA que se encontraban notificados en el SICIGILA. Respecto a la vigilancia de la mortalidad por EDA, este cuenta con un indicador nulo.

Scanned with CamScanner

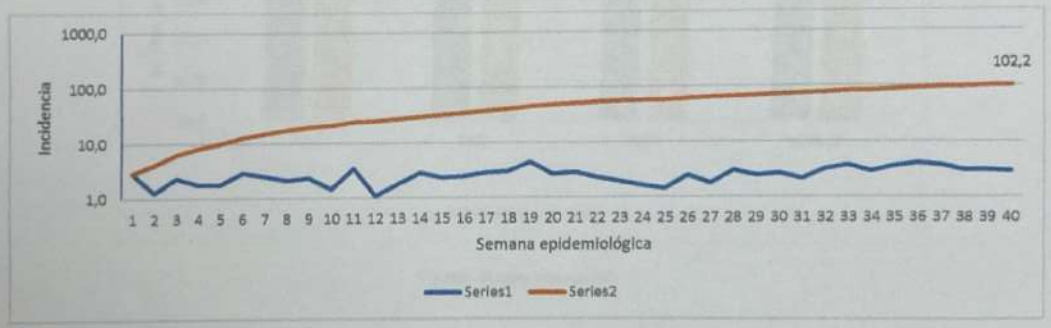
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR.

Gráfica 10. Tasa de incidencia de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, Municipio de Valledupar semana 40-2024.

	AÑOS					
	2019	2020	2021	2022	2023	2024 pr
N° de casos	974	724	839	701	656	504
Población expuesta	513685	526238	538601	549314	558938	564930
Tasa de incidencia * 100.000 hab	**189,61**	**137,58**	**155,77**	**127,61**	**117,37**	**102,19**

Fuente: Sivigila Valledupar

Gráfica 10. Comportamiento de la incidencia de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, Municipio de Valledupar semana 40-2024.



Fuente: Sivigila Valledupar

Scanned with CamScanner

Análisis: Con relación a la vigilancia de la violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos en el municipio de Valledupar, se identifica que el indicador tiene un comportamiento usual es decir similar al de los años anteriores. Lo mismo ha sucedido durante el transcurso del año, el cual muestra pequeñas fluctuaciones, hasta ubicarse con una incidencia de 102,19 casos sospechosos por 100.000 habitantes a semana 40 del 2024 con una tendencia al aumento.

7. VIGILANCIA DEL INTENTO DE SUICIDIO

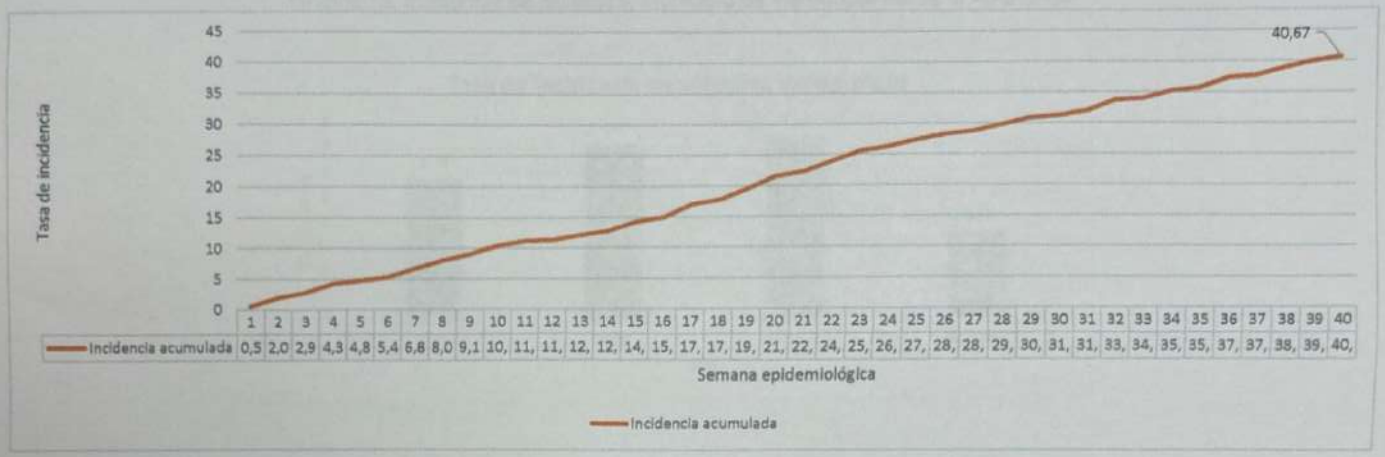
Gráfica 11. Incidencia de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, Municipio de Valledupar semana 40-2024.



Fuente: Sivigila Valledupar

Scanned with CamScanner

Gráfica 12. Comportamiento de la incidencia de notificación de casos sospechosos de violencia de género e intrafamiliar y ataques con agentes químicos, Municipio de Valledupar semana 40-2024pr



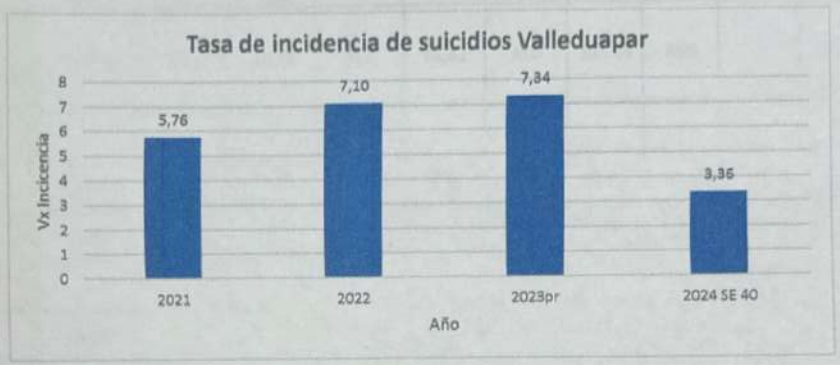
Fuente: Sivigila Valledupar

Análisis: Con relación a la vigilancia del intento de suicidio en el municipio de Valledupar, se identifica que el indicador se encuentra por encima de indicador departamental, ha venido en aumento, hasta ubicarse en 40,67 intentos por cada 100.000 habitantes.

Scanned with CamScanner

8. VIGILANCIA DEL SUICIDIO

Gráfica 13. Incidencia de Suicidios, Municipio de Valledupar semana 40-2024pr



Análisis: Con relación a la vigilancia del suicidio en el municipio de Valledupar, este registra con corte a semana 40, una incidencia de 3,36 suicidios por 100.000 habitantes, por debajo del indicador del año anterior, para el mismo corte.

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO
Referente Vigilancia Basada en Comunidad.
Secretaria Local de Salud

Scanned with CamScanner

COMPONENTE	EVENTO	NOMBRE DEL INDICADOR	AÑOS										
			2019	Fuente	2020	Fuente	2021	Fuente	2022	Fuente	2023	Fuente	2024 pr
ARBOVIROSIS	DENGUE	Incidencia de Dengue	544,89	ASIS	173,50	ASIS	44,00	ASIS	171,30	ASIS	224,35	ASIS	203,03
		Mortalidad por Dengue	0,19	ASIS	0,57	ASIS	0,19	ASIS	0,55	ASIS	0	ASIS	0,71
		Letalidad por dengue/dengue grave	0,07	ASIS	0,31	ASIS	0,00	ASIS	0,31	ASIS	0,00	ASIS	0,35
ZOONOSIS	RABIA	Proporción de incidencia agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia	115,25	ASIS	80,76	ASIS	99,52	ASIS	113,05	ASIS	-	ASIS	122,85
		Proporción de personas expuestas al virus rábico	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	13,69
		Proporción de incidencia de Rabia Humana	0,00	ASIS	0,00	a	0,00	a	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
NO TRANMISIBLES	DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA	Prevalencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años	0,50	Microdatos /DANE	0,23	Microdatos /DANE	0,25	Microdatos /DANE	0,36	Microdatos /DANE	0,34	Microdatos /DANE	0,36
		Reincidencia de desnutrición aguda en niños menores de cinco años	-	-	-	-	-	-	-	-	6,88	UNM pr	0,50
	MORTALIDAD MATERNA	Razón de mortalidad materna	38,94	ASIS	92,54	ASIS	114,94	ASIS	79,94	ASIS	40,52	ASIS	28,85
	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	Razón de morbilidad materna extrema	16,22	Microdatos /DANE	17,95	Microdatos /DANE	24,27	Microdatos /DANE	28,03	Microdatos /DANE	25,88	Microdatos /DANE	29,84
		Índice de letalidad	0,00	Microdatos /DANE	0,00	Microdatos /DANE	0,00	Microdatos /DANE	0,00	Microdatos /DANE	0,00	Microdatos /DANE	0,92
		Relación MME/MM	264/4	Microdatos /DANE	264/11	Microdatos /DANE	356/10	Microdatos /DANE	373/9	Microdatos /DANE	291/7	Microdatos /DANE	185 / 1
	MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS	Tasa de mortalidad por desnutrición en menores de 5 años	18,2	ASIS	5,92	ASIS	19,63	ASIS	25	ASIS	16,92	ASIS	10,6911
		Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por infección respiratoria aguda	24,27	ASIS	9,87	ASIS	9,82	ASIS	8,33	ASIS	4,23	ASIS	6,40307
		Tasa de mortalidad en niños menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda	8,09	ASIS	0	ASIS	3,93	ASIS	6,25	ASIS	4,23	ASIS	0
SALUD MENTAL	VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR Y ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS	Tasa de incidencia de notificación de casos sospechosos de violencia de género	189,61	ASIS	137,58	ASIS	155,77	ASIS	127,61	ASIS	117,37	ASIS	89,21
	INTENTO DE SUICIDIO	Tasa de incidencia de intento de suicidio	54,70	ASIS	38,77	ASIS	38,25	ASIS	41,69	ASIS	50,10	ASIS	36,11
	SUICIDIO	Tasa de suicidio	0,00	ASIS	0,00	ASIS	5,76	ASIS	7,10	ASIS	7,34	ASIS	3,01

Scanned with CamScanner

FUENTE	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
SIVIGILA	7,33	15,38	22,88	29,66	34,48	42,15	47,85	53,37	61,20	66,36	71,33	76,66	81,98	86,59	90,48	95,98	100,04	102,86	104,61	107,6	111,12	115	120,65	127,01
SIVIGILA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,18	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36	0,36
SIVIGILA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,20	0,39	0,37	0,35	0,34	0,34	0,33	0,32	0,31	0,29	0,28
SIVIGILA	4,29	7,15	10,37	14,12	17,51	19,82	23,21	26,95	32,30	35,68	39,05	41,36	45,27	49,35	52,37	55,20	59,28	62,819	65,825	69,718	73,787	77,142	79,607	83,669
SIVIGILA	29,17	31,25	22,22	33,33	21,05	15,38	26,32	19,05	26,67	10,53	0,00	23,08	13,64	26,09	5,88	0,00	17,39	20	41,176	9,0909	13,043	36,842	7,1429	30,435
SIVIGILA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SIVIGILA	0,00	0,00	0,01	0,02	0,03	0,03	0,04	0,04	0,05	0,06	0,07	0,08	0,08	0,08	0,10	0,12	0,13	0,14	0,14	0,15	0,17	0,17	0,20	0,21
SIVIGILA	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
SIVIGILA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SIVIGILA	17,34	24,66	23,08	27,86	29,66	30,63	30,56	34,07	34,35	32,30	29,86	30,04	29,37	28,00	27,08	27,79	27,11	26,35	27,67	28,38	30,02	29,41	28,70	29,14
SIVIGILA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SIVIGILA	3/0	6/0	3/0	7/0	5/0	6/0	5/0	10/0	7/0	3/0	1/0	5/0	3/0	2/0	2/0	6/0	2/0	2/0	9/0	7/0	10/0	3/0	2/0	7/0
SIVIGILA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,12	2,12	2,12	2,12	2,12	2,13	2,13	2,13	2,13	2,13	4,26	4,26	4,26	6,39
SIVIGILA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,12	2,12	2,12	2,12	2,12	2,12	2,12	2,13	2,13	2,13	2,13	2,13	2,13	2,13	2,13	2,13
SIVIGILA	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
SIVIGILA	2,86	4,11	6,44	8,22	10,00	12,86	15,35	17,49	19,81	21,23	24,61	25,67	27,45	30,29	32,60	35,08	37,92	40,93	45,37	48,02	50,85	53,15	55,09	56,67
SIVIGILA	0,54	1,97	2,86	4,29	4,82	5,36	6,78	8,03	9,10	10,52	11,23	11,41	12,12	12,83	14,25	14,96	17,09	17,80	19,57	21,52	22,22	24,00	25,59	26,29
SIVIGILA	0,00	0,00	0,36	0,36	0,54	0,89	0,89	1,07	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,25	1,42	1,60	1,78	1,78	1,96	1,96	2,13	2,13	2,13	2,13

Scanned with CamScanner

SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 2024

25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49
134,43	140,43	146,42	152,41	161,77	168,81	174,79	182,89	189,04	193,94	200,26	203,03	189,53	196,37	202,15	209,16									
0,36	0,36	0,35	0,53	0,53	0,53	0,53	0,53	0,71	0,71	0,71	0,71	0,71	0,71	0,71	0,71									
0,26	0,25	0,24	0,35	0,33	0,31	0,30	0,29	0,37	0,36	0,35	0,34	0,33	0,32	0,31	0,30									
87,729	91,076	93,534	96,168	98,977	103,38	108,14	111,12	115,16	117,78	120,05	123,38	127,06	130,03	132,82	135,79									
30,435	47,368	14,286	20	25	24	29,63	17,647	34,783	20	15,385	36,842	23,81	11,765	43,75	35,294									
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00									
0,23	0,24	0,24	0,25	0,26	0,27	0,29	0,31	0,32	0,32	0,34	0,36	0,37	0,38	0,39	0,40									
-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0,5									
0,00	0,00	0,00	20,96	20,24	19,50	18,78	18,20	17,68	17,13	16,55	16,13	31,30	30,39	29,62	28,85									
28,98	29,71	29,94	30,60	30,16	29,83	30,04	29,49	29,53	29,80	30,78	30,32	30,83	30,99	31,24	31,01									
0,00	0,00	0,00	0,68	0,67	0,65	0,62	0,61	0,60	0,57	0,53	0,53	1,01	0,97	0,94	0,92									
4/0	8/0	6/0	9 / 1	3/0	4/0	7/0	2/0	5/0	7/0	11/0	3/0	7 / 0	4 / 0	9 / 1	9 / 1									
6,39	6,40	6,40	6,40	6,40	6,40	6,40	6,41	6,41	6,41	8,55	10,69	10,69	10,70	10,70	10,70									
2,13	2,13	2,13	2,13	2,13	2,13	2,13	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14	2,14									
0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00													
58,07	60,54	62,30	65,29	67,76	70,40	72,51	75,67	79,37	82,18	85,70	89,75	93,44	96,42	99,39	102,19									
27,35	28,23	28,75	29,81	30,86	31,21	31,91	33,67	34,02	35,25	35,77	37,35	37,69	38,92	39,97	40,67									
2,31	2,49	2,66	2,66	2,66	2,66	2,66	2,66	2,84	3,01	3,01	3,19	3,19	3,19	3,19	3,37									

Scanned with CamScanner

ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°2

NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA:	6	NÚMERO DE CONTRATO:	831/2024	CUENTAS PENDIENTES:	2

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2024		
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	Realizar Mapa de actores sociales en cada una de las seis comunas del Municipio de Valledupar para identificar los líderes comunitarios que apoyaran el proceso de la implementación de la Vigilancia Basada en Comunidad, dando cumplimiento a los Lineamientos Nacionales para la vigencia 2024 de la Vigilancia basada en comunidad.		
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Secretaría Local de Salud	**FECHA:**	**26/09/2024 – 25/10/2024**
BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:	Esta obligación contractual ya fue ejecutada en abril y mayo del 2024		

SOPORTE(S) QUE VALIDAN LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Acta de reunión	Listado de asistencia	Registro fotográfico	Otro ¿Cuál? No aplica
	—	—	—	

NOMBRE LÍDER DEL ÁREA DEL CUAL DEPENDE EL CONTRATO:	ANA KARINA GARCÍA	**Vo. Bo.** Ana K. García

ESTE ESPACIO NO LO DILIGENCIE. ES DE USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (llenado a mano)			
APROBACIÓN DE SOPORTES:	SI □ NO □		
OBSERVACIONES:			
NOMBRE DE QUIEN REVISA:		**FECHA:**	

Nota: este formato se debe presentar para soportar cada una de las actividades ejecutadas y va después del informe de actividades

Scanned with CamScanner

ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°3

NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA:	6	NÚMERO DE CONTRATO:	831/2024	CUENTAS PENDIENTES:	2

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2024			
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	Apoyo a la realización de documento con las situaciones en salud pública priorizadas acordadas con la comunidad.			
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Secretaría Local de Salud		**FECHA:**	**26/09/2024 – 25/10/2024**
BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:	Esta actividad fue presentada como producto en cuenta n° 5			
SOPORTE(S) QUE VALIDAN LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Acta de reunión ——	Listado de asistencia ——	Registro fotográfico —	Otro □ ¿Cuál? No aplica
NOMBRE LÍDER DEL ÁREA DEL CUAL DEPENDE EL CONTRATO:	ANA KARINA GARCÍA MOLINA			**Vo. Bo.** Ana K García M.

ESTE ESPACIO NO LO DILIGENCIE. ES DE USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (llenado a mano)			
APROBACIÓN DE SOPORTES:	SI □ NO □		
OBSERVACIONES:			
NOMBRE DE QUIEN REVISA:		**FECHA:**	

Nota: este formato se debe presentar para soportar cada una de las actividades ejecutadas y va después del informe de actividades

Scanned with CamScanner

ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°4

NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA:	6	**NÚMERO DE CONTRATO:**	831/2024		**CUENTAS PENDIENTES:**	2

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2024			
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	Apoyar a la realización de documento con los canales de comunicación establecidos para recibir información de las alertas de la comunidad para el reporte de situaciones relacionadas con eventos de interés en salud pública.			
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Secretaría Local de Salud		**FECHA:**	**26/09/2024 – 25/10/2024**
BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:	Se presenta como soporte de acta de mesa de trabajo del 22/10/2024 con la universidad Popular del Cesar para el desarrollo de sistema informático para la Vigilancia Basada en Comunidad			
SOPORTE(S) QUE VALIDAN LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Acta de reunión _X_	Listado de asistencia _X_	Registro fotográfico _X_	Otro ¿Cuál?
NOMBRE LÍDER DEL ÁREA DEL CUAL DEPENDE EL CONTRATO:	ANA KARINA GARCÍA MOLINA			**Vo. Bo.** Ana K. García M.

ESTE ESPACIO NO LO DILIGENCIE. ES DE USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (llenado a mano)			
APROBACIÓN DE SOPORTES:	SI ☐ NO ☐		
OBSERVACIONES:			
NOMBRE DE QUIEN REVISA:		**FECHA:**	

Nota: este formato se debe presentar para soportar cada una de las actividades ejecutadas y va después del informe de actividades

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR
SALUD

ÁREA DE LA SECTORIAL:	*Vigilancia epidemiológica*						
LUGAR:	*Universidad Popular del Cesar*	**FECHA**	22/10/2024	**HORA DE INICIO**	*9:00 a.m.*		
				HORA FINAL	*11:30 a.m.*		
TIPO DE ACTIVIDAD:	**Comité**		**Mesa de Trabajo**	X	**Auditoría**		**Monitoreo/ Seguimiento**	
	Reunión		**Asistencia técnica**		**Capacitación**		**Otra/cual:**	
TEMA:	Avances en el diseño de canales de comunicación para la Vigilancia Basada en Comunidad.						
OBJETIVO:	Revisar los avances en el desarrollo en la herramienta tecnológica por parte de los estudiantes del programa de ingeniería de sistemas, en el área de programación, para la implementación de un sistema de información para la Vigilancia Basada en Comunidad.						
POBLACIÓN OBJETO:	N/A						

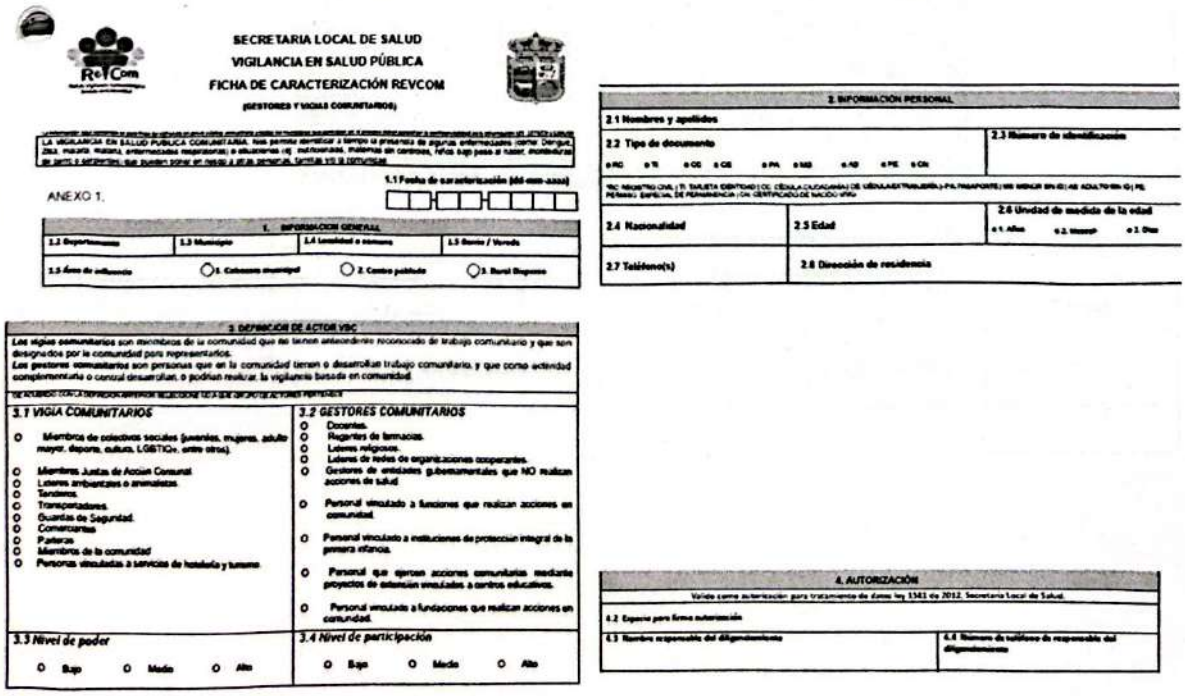
DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

La presente mesa de trabajo es liderada desde la Secretaría Local de Salud y los estudiantes de ingeniería de sistemas de la Universidad Popular del Cesar, área de programación: Carlos Quintero y Dilian Aragón.

Con el interés de avanzar en el desarrollo de la herramienta informática para la Vigilancia Basada en comunidad, los estudiantes proyectan avances del desarrollo modular y de administrador de la herramienta tecnológica, los estudiantes ponen en manifiesto algunas inquietudes conceptuales y se observa progreso en el proyecto.

Se comparten herramientas diseñadas desde la sectorial para el reporte de situaciones de interés en salud pública que sirvan como material de apoyo, tales como ficha de reporte comunitario en físico y link de aplicativo Google form y ficha de caracterización de vigías y gestores para uso desde el administrador.

Se explican cada una de las sesiones de la ficha para favorecer el alcance de la herramienta informática.



SECRETARIA LOCAL DE SALUD
VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA
FICHA DE CARACTERIZACIÓN REVCOM
(GESTORES Y VIGÍAS COMUNITARIOS)

ANEXO 1.

1.1 Fecha de caracterización (dd-mm-aaaa)

1. INFORMACION GENERAL

2. INFORMACIÓN PERSONAL

3. DEFINICIÓN DE ACTOR VSC

3.1 VIGIA COMUNITARIOS

3.2 GESTORES COMUNITARIOS

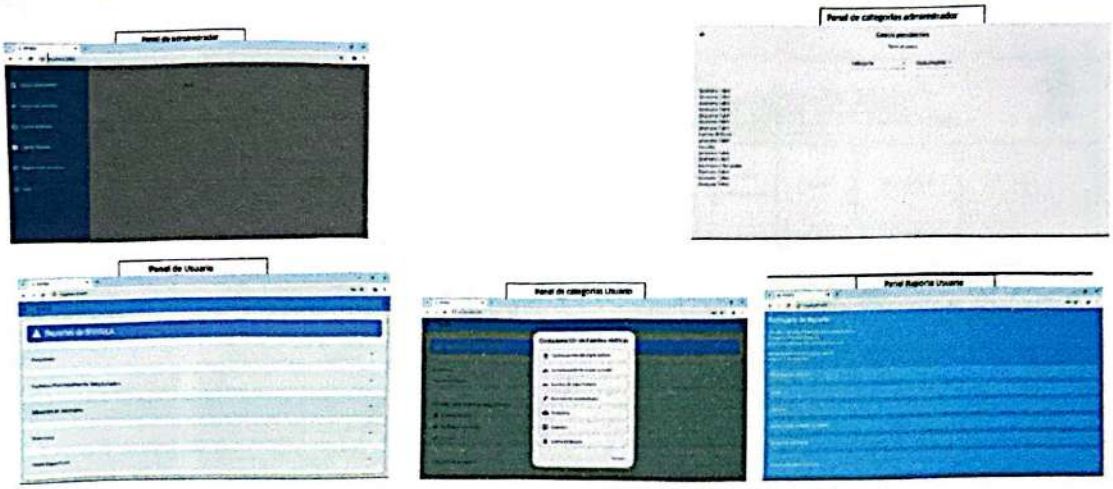
3.3 Nivel de poder

3.4 Nivel de participación

4. AUTORIZACIÓN

Se da paso a los estudiantes para presentar bajo imágenes los avances en el desarrollo de la herramienta y explican la operatividad de la misma:

Scanned with CamScanner



Se dan recomendaciones para la adaptación de algunos item, tales como el administrador y trabajar sobre el manual de identidad institucional. Se comparte logo de RevCom para apoyo.

COMPROMISOS

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Avanzar en el desarrollo de la herramienta informática para la vigilancia basada en comunidad	Estudiantes Programación Facultad de Ingeniería de Sistemas	Fecha de inicio: 22/10/2024 Fecha de terminación: 22/11/2024
2.	Socializar los avances de la herramienta informática del Observatorio Municipal de Salud	Estudiantes Programación Facultad de Ingeniería de Sistemas	Fecha de inicio: 22/10/2024 Fecha de terminación: 22/11/2024
3.	Convocar nueva reunión para socialización avances	Secretaría Local de Salud – Universidad Popular del Cesar	Fecha de inicio: 22/10/2024 Fecha de terminación: pendiente

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

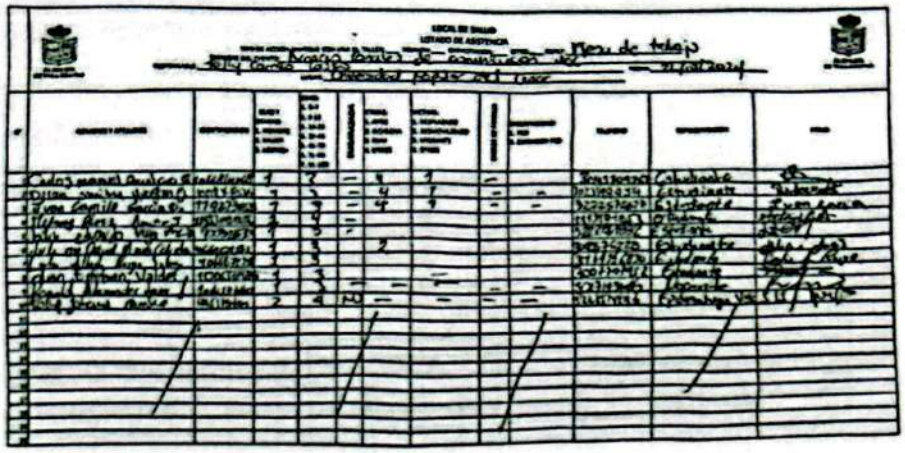


VALIDADORES DEL ACTA	**Responsable del diligenciamiento:**	*Kelly Johana Carrillo Castro*		
	Cargo /cedula	*Epidemióloga contratista*		
	NOMBRE	**CARGO/ENTIDAD**	**Número de Cédula**	**Firma**
	Ronald Alexander Bacca Ascanio	Ingeniero de sistemas referente sivigila	1.065.577.600	

Scanned with CamScanner

ANEXOS:

Listado de asistencia



Ficha de Reporte Comunitario

Vigilancia en Salud Pública - Secretaría Local de Salud de Valledupar

* Indica que la pregunta es obligatoria

1. **Fecha de notificación** *

_____

Ejemplo: 7 de enero de 2019

2. **Red de Vigilancia que notifica** (ej. RevCom 5 - RevCom OIM - RevCom PIC HEAD - RevCom APS) *

_____

3. **Fecha de ocurrencia de la situación** *

_____

Ejemplo: 7 de enero de 2019

4. **Zona de ocurrencia** *

Marca solo un óvalo.

- ◯ ~~Cabecera municipal~~
- ◯ ~~Centro poblado~~ — Zona 1: Zona urbana
- ◯ ~~Rural disperso~~ — Zona 2: Zona rural

Scanned with CamScanner

5. **Comuna de ocurrencia** *

Marca solo un óvalo.

- Comuna 1
- Comuna 2
- Comuna 3
- Comuna 4
- Comuna 5
- Comuna 6
- Comuna 7
- Comuna 8

6. **Barrio - Corregimiento** *

_____

7. **Dirección de ubicación de la situación** (En caso de registrarse en zona rural dispersa registre el nombre de la vereda y el nombre de la finca) *

_____

8. **Situación de interés en salud pública a reportar** *

Marca solo un óvalo.

- Factores potencialmente relacionados *Ir a la pregunta 9*
- Situaciones en animales *Ir a la pregunta 17*
- Síndromes *Ir a la pregunta 23*
- Casos específicos *Ir a la pregunta 28*
- Muerte en comunidad *Ir a la pregunta 33*
- Conglomerados *Ir a la pregunta 38*

FACTORES POTENCIALMENTE RELACIONADOS

Scanned with CamScanner



Derrame o liberación de sustancias químicas o contaminantes.











9. **Fuentes hídricas** *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Contaminación de fuentes hídricas de origen natural (cenizas de volcán, pantas invasoras, deslizamientos de tierra y aludes de barro)
- ◯ Contaminación de fuentes hídricas de origen humano (vertederos de basura, químicos, combustibles y excretas))
- ◯ Escacez de agua potable
- ◯ Ausencia de alcantarillado
- ◯ Atmosférica
- ◯ Incendios
- ◯ Quema de basura
- ◯ Gases liberados
- ◯ Vertimiento de aguas residuales al espacio público
- ◯ Otros: _____

Scanned with CamScanner

10. **Fenómenos naturales**

Marca solo un óvalo.

- ◯ Inundaciones, desbordamientos o avenidas torrenciales
- ◯ Sismos o terremotos
- ◯ Huracanes
- ◯ Tsunamis
- ◯ Sequías
- ◯ Erupciones volcánicas
- ◯ Presencia de plagas
- ◯ Otros: _____

11. **Sociales**

Marca solo un óvalo.

- ◯ Movilización inesperada de la población
- ◯ Bloqueos
- ◯ Conflicto armado
- ◯ Paros o huelgas
- ◯ Asambleas permanentes
- ◯ Confinamiento de comunidades
- ◯ Rechazo de una acción de salud pública (Vacunación)
- ◯ Otros: _____

12. **Número de personas involucradas** *

Marca solo un óvalo.

- ◯ 0
- ◯ 1
- ◯ mas de 2

Scanned with CamScanner

13. **Amplié información sobre la situación encontrada** *

_____

_____

_____

_____

_____

14. **Nombre del Vigía o Gestor** *

_____

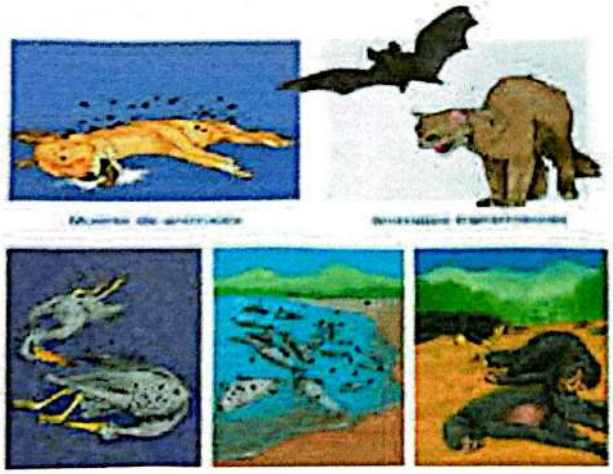
15. **Número de identificación** *

_____

16. **Teléfono** *

_____

SITUACIONES EN ANIMALES





Mordedura o arañazo

Scanned with CamScanner

17. **Situación a reportar**

Marca solo un óvalo.

- ◯ Mordeduras por perros, zorros o zarigüeyas
- ◯ Arañazos de gatos
- ◯ Mordeduras de serpientes
- ◯ Mordeduras de arañas
- ◯ Contacto con animales ponzoñosos
- ◯ Picadura de alacranes o escorpiones
- ◯ Contacto con un animal que posteriormente falleció sin razón aparente.
- ◯ Otros: _____

18. **Número de personas involucradas** *

Marca solo un óvalo.

- ◯ 0
- ◯ 1
- ◯ Mas de 2

19. **Amplié información sobre la situación encontrada** *

_____

_____

_____

_____

_____

20. **Nombre del Vigía o Gestor** *

_____

Scanned with CamScanner

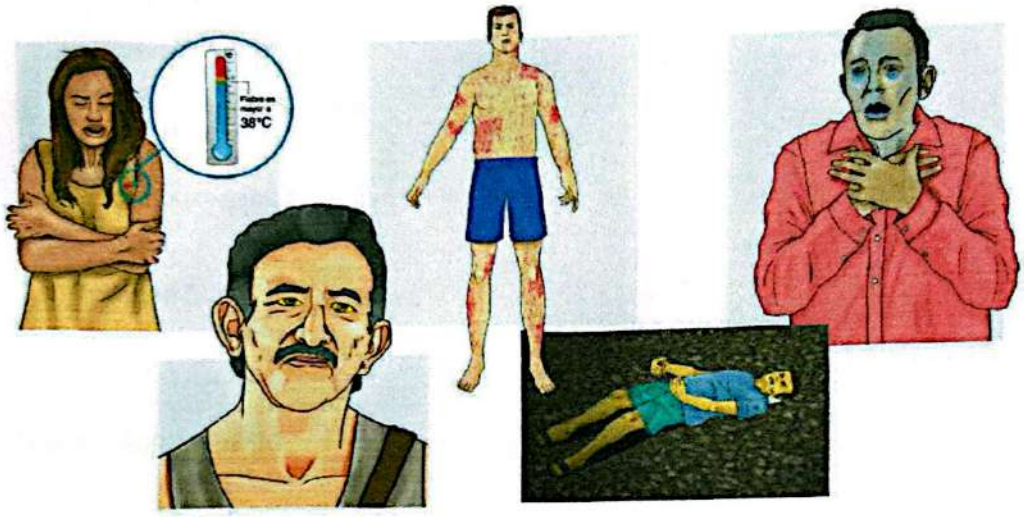
21. **Número de identificación** *

_____

22. **Teléfono** *

_____

SÍNDROMES



23. **Situación a reportar**

Marca solo un óvalo.

- ◯ Síndrome febril (temperatura mayor a 38 grados centígrados)
- ◯ Síndrome febril ictérico (fiebre + ojos amarillos + palmas amarillas)
- ◯ Síndrome febril exantemático (fiebre + brote en piel + hematomas en piel)
- ◯ Síndrome neurológico (fiebre + rigidez en cabeza y cuello, dificultad para caminar + parálisis + convulsiones)
- ◯ Síndrome respiratorio (Fiebre + dificultad para respirar (ahogo) + ruidos (silvidos) repentinos
- ◯ Síndrome diarreico (fiebre + diarrea y ganas de vomitar o vomito persistente)
- ◯ Sintomático respiratorio (tos mayor a 15 días)

Scanned with CamScanner

24. **Amplié información sobre la situación encontrada** *

_____

_____

_____

_____

_____

25. **Nombre del Vigía o Gestor** *

_____

26. **Número de identificación**

_____

27. **Teléfono** *

_____

CASOS ESPECÍFICOS



Scanned with CamScanner

28. Casos específicos *

Marca solo un óvalo.

- ◯ VIH
- ◯ Sífilis
- ◯ Tuberculosis
- ◯ Malaria
- ◯ Leishamaniasis
- ◯ Dengue
- ◯ Covid -19
- ◯ Chagas
- ◯ Desnutrición
- ◯ Otros: _____

29. **Amplié información sobre la situación encontrada ***

_____
_____
_____
_____
_____

30. **Nombre del Vigía o Gestor ***

_____

31. **Número de identificación ***

_____

32. **Teléfono ***

_____

Scanned with CamScanner

MUERTES EN COMUNIDAD



33. **Situación a reportar** *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Muertes perinatales (antes de nacer y hasta el primer mes de vida)
- ◯ Muertes infantiles (nimos y niñas menores de 5 años)
- ◯ Muertes maternas (embarazadas, en postparto y hasta un año de haber terminado el embarazo)
- ◯ Otras muertes en comunidad

34. **Amplié información sobre la situación encontrada** *

_____

_____

_____

_____

_____

35. **Nombre del Vigía o Gestor** *

_____

Scanned with CamScanner

36. **Número de identificación** *

_____

37. **Teléfono** *

_____

CONGLOMERADOS







38. **Situación a reportar** *

Marca solo un óvalo.

- ◯ Conglomerado en centro penitenciario
- ◯ Conglomerado en institución educativa
- ◯ Conglomerado en hogar de bienestar infantil
- ◯ Otro

39. **Amplié información sobre la situación encontrada** *

_____

_____

_____

_____

_____

Scanned with CamScanner

40. **Nombre del Vigía o Gestor** *

41. **Número de identificación**

42. **Teléfono** *

Google no creó ni aprobó este contenido.

Google Formularios

Scanned with CamScanner

ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°5

NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA:	5	NÚMERO DE CONTRATO:	831/2024	CUENTAS PENDIENTES:	1

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2024		
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	Apoyar en la conformación de las redes de apoyo comunitario (REVCOM) conformada por cada una de las comunas de Valledupar (seis).		
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Secretaría Local de Salud	**FECHA:**	**26/08/2024 – 25/09/2024**
BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:	Se presenta como soporte de la gestión - El directorio de actores de la Red de Vigilancia Comunitaria, actualizado		

SOPORTE(S) QUE VALIDAN LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Acta de reunión ——	Listado de asistencia ——	Registro fotográfico —	Otro □ ¿Cuál? Directorio magnético cargado en Google Drive
NOMBRE LÍDER DEL ÁREA DEL CUAL DEPENDE EL CONTRATO:	ANA KARINA GARCÍA MOLINA			**Vo. Bo.** Ana K. García

ESTE ESPACIO NO LO DILIGENCIE. ES DE USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (llenado a mano)			
APROBACIÓN DE SOPORTES:	SI □ NO □		
OBSERVACIONES:			
NOMBRE DE QUIEN REVISA:		**FECHA:**	

Nota: este formato se debe presentar para soportar cada una de las actividades ejecutadas y va después del informe de actividades

Scanned with CamScanner

DIRECTORIO COOPERANTES VIGILANCIA BASADA EN COMIUNIDAD MUNICIPIO DE VALLEDUPAR						
NOMBRE INSTITUCIÓN	TIPO DE COOPERACIÓN	TELEFONO	NOMBRE DE REPRESENTANTE/DE LEGADO	E-MAIL	ENLACE SECRETARÍA LOCAL DE SALUD	DIRECCIÓN
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR	EXTERNA			sugeiny.galvan@icbf.gov.co; jessika.florez@icbf.gov.co; Yohana.Anez@icbf.gov.co	DIMENSIÓN EMERGENNTES REEMERGENTES Y DESATENDIDAS	
OFICNA DE GESTIÓN SOCIAL	INTERNA ALCADÍA					
SECRETARÍA DE MEDIO AMBIEI	INTERNA ALCADÍA					
ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM/ONU	EXTERNA		SUGEY HENRRIQUEZ	shenriquez@iom.int	PARTICIPACIÓN SOCIAL	Oficina OIM Programa Migración y Salud. Centro de Negocios Orbe Plaza, oficina 317
ASEO DEL NORTE	EXTERNA				DIMENSIÓN AMBIENTAL	
EMDUPAR					DIMENSIÓN AMBIENTAL	
AHF	EXTERNA		VIVIANA VARGAS JAIMES	viviana.vargas2@aidshealth.org	PARTICIPACIÓN SOCIAL	
MERCY CORP	EXTERNA	314 514 7814	ELIZABETH NUMA	enuma@mercycorps.org	PARTICIPACIÓN SOCIAL	Calle 13 # 5-36 Barrio Novalito | Valledupar - Colombia

Scanned with CamScanner

DIRECTORIO ALIADOS SALUD MUNICIPIO DE VALLEDUPAR				
NOMBRE INSTITUCIÓN	NOMBRE DE REPRESENTANTE/DELEGADO	TELEFONO	E-MAIL	UBICACIÓN
ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA	BELKIS CORDOBA QUINTERO	3043847941	aps@headese.gov.co	SEDE SAN MARTÍN
	DAIRIS ARMENTA	3183722800		SEDE SAN MARTÍN
NUEVA EPS	ONORIS BRITO	316 5391550	onoris.britto@nuevaeps.com.co	
SALUD TOTAL	LUISA DONADO	3174413192	cldvalledupar@salutotal.com.co	
DUDAKAWI	MERLYS ESCOBAR MORALES	318 8691392	coor.nalpyms@dusakawiepsi.com	
ASMET SALUD	JORGE IVAN MORALES FUENTES		jorge.morales@asmetsalud.com ana.suarez@asmetsalud.com	
CAJACOPI	GLAYDI JHOJANA LUQUE GONZÁLEZ		glaydi.luque@cajacopieps.com cesar.auditor4@cajacopieps.com	
COOSALUD	ANGEL SERNA PINTO		ajserna@coosalud.com notificacioncoosaludeps@coosalud.com joorozco@coosalud.com	
DUSAKAWI	PEDRO VÁSQUEZ CLAVIJO		gerenciaepsi@dusakawiepsi.com interventoria@dusakawiepsi.com	
NUEVA EPS-C	ROSA MARIA BARROS CUELLO		rosa.barros@nuevaeps.com.co auditorias_cesar@nuevaeps.com.co	
SANITAS	MARÍA JOSÉ MURGAS LACOUTURE		mjmurgas@colsanitas.com vicamolina@epssanitas.com siyjimenez@epssanitas.com	
SALUD TOTAL	EMILIS ESTHER FLOREZ PAYARES		emilisfp@saludtotal.com.co cldvalledupar@saludtotal.com.co	
FAMISANAR	LILIA ROSA ARAÚJO MAYA		laraujo@famisanar.com.co jlaborde@famisanar.com.co	
MUTUAL SER	LIGIA A URBINA LOPEZ DE MESA		lurbina@mutualser.org srodriguez@mutualser.org	
FAMILIAR DE COLOMBIA	ERIKA JANNETH AHUMADA RODRIGUEZ		gerente.cesar@epsfamiliardecolombia.com	

Scanned with CamScanner

ASOCOMUNAS VALLEDUPAR

NOMBRE DE COMUNA	CARGO	NOMBRE	CORREO ELECTRÓNICO	TELÉFONO	DIRECCIÓN
ASOCOMUNA 1	PRESIDENTE	ARMANDO ENRRIQUE VALERA	valerav-45@hotmail.com	3022968383	
	SECRETARIA	MARY LUZ ROMERO	maryluzrr@hotmail.com	3153359301	
ASOCOMUNA 2	PRESIDENTE	ARMANDO RAFAEL RINCONES BAQUERO	arrincones1809@hotmail.com	3005490261	TRANSVERSAL 5 C No 45-19
	SECRETARIA DE SALUD	MARIA DEL ROSARIO MEZA RODRIGUEZ	romero0429@hotmail.com	3173215734	CALLE 34 2b 57
ASOCOMUNA 3	PRESIDENTE	YACNICE LEONOR TORRES MORENO	luccelli2305@gmail.com;	3114170987	
ASOCOMUNA 4	PRESIDENTE	GUSTAVO JOSE CUBILLOS TRESPALACIOS	gustavojosecubillos311@gmail.com	3228190856	
	SECRETARIA DE SALUD Y DEPORTE	ADRIANA CRISTINA QUITERO CASTRO	adrianaquinterocastro@hotmail.com		KR 5 18e 11 Barrio Villa luz
ASOCOMUNA 5	PRESIDENTE	NAIMEN MARTINEZ	asocomunal5vpar@gmail.com	3215763972	
	VICEPRESIDENTA	CARMEN CECILIA TORRADO		3005063808	
	TESORERA	MARIA PATRICIA TORRES		3106526899	
	SECRETARIA	NEIVA LUZ MORENO		3106526899	
ASOCOMUNA 6	PRESIDENTE	CRISTIAN GÓMEZ		3008019898	
	DELEGADO	HUGUES OÑATE	hdanielovasqz@gmail.com	3002453616	
ASOCOMUNA 7	PRESIDENTE	CARLOS FIGUEROA	carpofi86@hotmail.com	3116811203	
	SECRETARIA DE SALUD	ANGIE JIMENEZ	angiiejimenez53@gmail.com	3016000020	Calle 7A #3-36 barrio la candelaria, Mariangola
ASOCOMUNA 8	PRESIDENTE	CESAR MAESTRE OÑATE		310 6858652	

Scanned with CamScanner

ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°6

NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA:	6	NÚMERO DE CONTRATO:	831/2024	CUENTAS PENDIENTES:	2

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFE... ESPECIALIZADO PARA EL APOYO AL FORTALECI... DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBL... LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2024			
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	Apoyar en el desarrollo de capacidades para la formación de vigías y gestores sobre las situaciones de interés en salud pública, más frecuentes en la comunidad.			
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Sala de juntas Sede Administrativa Nueva EPS / Oficina Coordinación Py M Dusakawi EPSI	**FECHA:**	**26/09/2024 – 25/10/2024**	
BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:	Se presenta como las actas de capacitación de gestores y vigías comunitarios realizadas en la Sala de juntas Sede Administrativa Nueva EPS del 26/09/2024 y acta de reunión para la concertación de las acciones de VBC con Dusakawi EPSI del 07/10/2024			
SOPORTE(S) QUE VALIDAN LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Acta de reunión __X_	Listado de asistencia __X_	Registro fotográfico _X_	Otro X ¿Cuál?
NOMBRE LÍDER DEL ÁREA DEL CUAL DEPENDE EL CONTRATO:	ANA KARINA GARCÍA MOLINA			**Vo. Bo.** Ana K. Garcia M

ESTE ESPACIO NO LO DILIGENCIE. ES DE USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (llenado a mano)			
APROBACIÓN DE SOPORTES:	SI ☐ NO ☐		
OBSERVACIONES:			
NOMBRE DE QUIEN REVISA:		**FECHA:**	

Nota: este formato se debe presentar para soportar cada una de las actividades ejecutadas y va después del informe de actividades

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

ÁREA DE LA SECTORIAL:	*Vigilancia en Salud Pública*							
LUGAR:	*Sala de juntas Sede Administrativa Nueva Eps - Valledupar*		**FECHA**	26/09/2024	**HORA DE INICIO**		*2:00 p.m.*	
					HORA FINAL		*5: 00 p.m.*	
TIPO DE ACTIVIDAD:	**Comité**		**Mesa de Trabajo**		**Auditoría**		**Monitoreo/ Seguimiento**	
	Reunión		**Asistencia técnica**		**Capacitación**	X	**Otra/cual:**	
TEMA:	Capacitación de gestores de Nueva EPS Valledupar en Vigilancia Basada en Comunidad.							
OBJETIVO:	Capacitar a Vigías y Gestores en las Generalidades de la Vigilancia en Salud Pública Basada en Comunidad, para el fortalecimiento de la operatividad de la vigilancia en salud pública en el municipio de Valledupar.							
POBLACIÓN OBJETO:	Vigías y Gestores Comunitarios							

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

1. Orden del día:

- Bienvenida por parte de la doctora Onoris Brito profesional de gestión del riesgo de la Nueva EPS y presentación del grupo.
- Generalidades Vigilancia Basada en Comunidad y Situación de Interés en Salud Pública (tipos de vigilancia)
- Taller para el diligenciamiento de la ficha de reporte comunitario dispuesta por el municipio de Valledupar para la recolección de situaciones de interés en salud pública

2. Desarrollo:

La doctora Onoris da apertura a la presente reunión a la vez da a conocer el grupo de promotores integrales de salud de la Nueva EPS el objetivo de la misma.

Siguiendo el orden del día se procede con la presentación del equipo de promotores integrales de salud, el cual está conformado por 10 vigías y una gestora quienes desarrollan acciones de campo para el seguimiento de eventos de interés en salud pública y demanda inducida.

Procede con la presentación la epidemióloga Kelly Carrillo de la Secretaría Local de Salud, quien inicia con las generalidades de la vigilancia basada en comunidad.

En primer orden se presenta el marco normativo que ampara el desarrollo de las acciones de Vigilancia en Salud Pública y de Participación Social en Salud, se da a conocer el que en el decreto 3518/2006 se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre

Scanned with CamScanner

la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población; en tanto mediante el decreto 1757 de 1994 se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1del artículo 4del Decreto-ley 1298 de 1994.

Se explica la operatividad del Sistema de Vigilancia en Salud Pública a nivel nacional, donde esta se divide en vigilancia basada en indicadores, en la cual se vigilan eventos y los responsables de la notificación son las instituciones de salud y la vigilancia basada en eventos y otras fuentes de información, en la cual se notifican situaciones y señales la cual se realiza a través del monitoreo de medios y de la participación social.

Se muestra la definición de la vigilancia basada en comunidad según la OMS: detección sistemática y el reporte de eventos (situaciones) de interés en salud pública en la comunidad, por miembros (agentes) de esta misma. De la misma manera, se explica que sería una señal y que es una alerta: Señal: es una situación que puede indicar o predecir una alerta en salud pública; alerta: manifestación de un evento peligroso para la salud, a partir del monitoreo del comportamiento de este, para que se establezcan las acciones recomendadas de control.

Se presentan algunas características generales de la VBC como son:

- Que las señales deben ser valoradas verificadas por la vigilancia basada en indicadores
- Que es complementaria, no reemplaza la identificación, gestión y respuesta de las instituciones de salud.
- Que la VBC es un paso previo, simultaneo o posterior que permite la identificación más oportuna de EISP.

Se presentan y explican los principios de la VBC: Integridad/unidad, territorialidad, evolución, previsión y movilización social/autogestión.

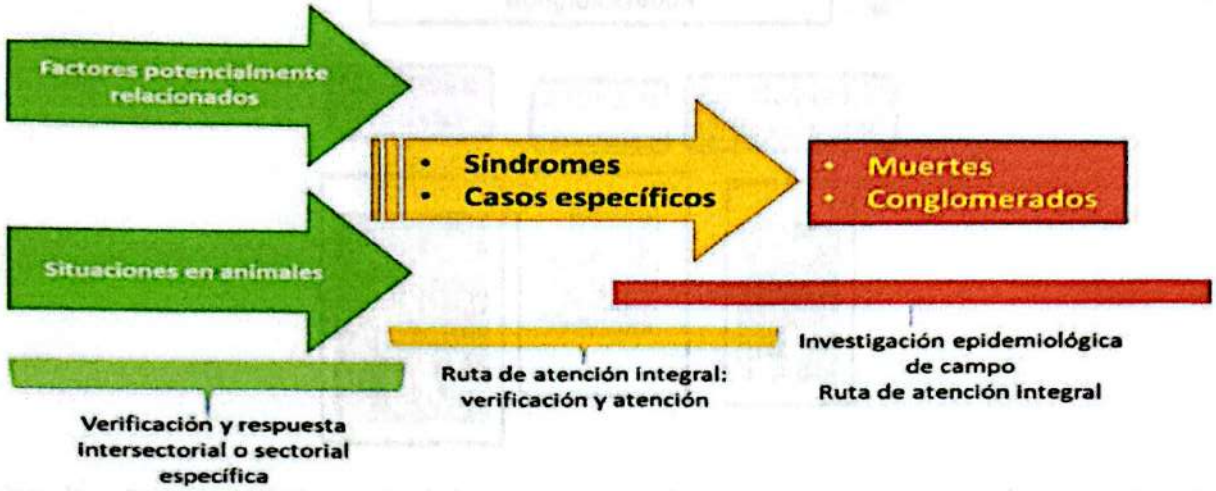
Se dan a conocer los objetivos de la VBC:

- Impulsar la participación de la comunidad para la identificación, análisis y movilización social ante situaciones de interés en salud pública.
- Integrar la vigilancia basada en comunidad a los sistemas de alerta temprana como eje de la gestión del riesgo colectivo.
- Promover la articulación entre los sectores involucrados en la respuesta a situaciones de interés en salud pública a partir de las señales detectadas por la vigilancia basada en comunidad

Se procede con la presentación de descripción de las situaciones de interés en salud pública para su identificación y reporte.

Se da a conocer la definición de una situación de interés en salud pública: conjunto de potenciales eventos o factores relacionados con estos hechos. Cada una de estas circunstancias necesitarían de una verificación y una repuesta inicial.

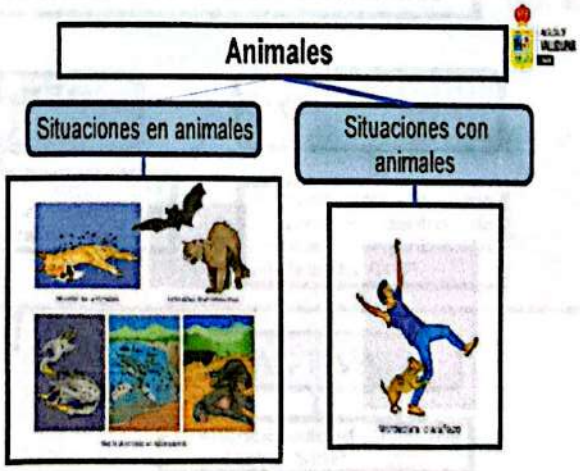
Se explican las respuestas a dar de acuerdo con la situación que se presente según el lineamiento nacional.

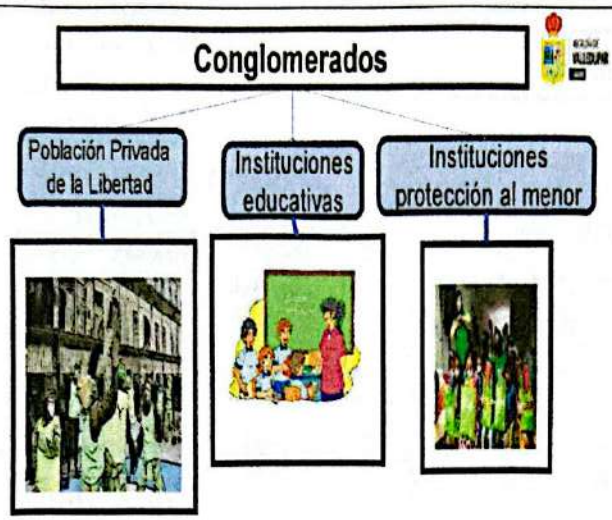


A través de imágenes se presentan las alertas situaciones que pueden ser una señal para la identificación de alertas por ocasión de eventos de un evento de interés en salud pública.

- **Factores potencialmente relacionados**
- **Situaciones en Animales**
- **Síndromes**
- **Casos específicos**
- **Muertes**
- **Conglomerados**

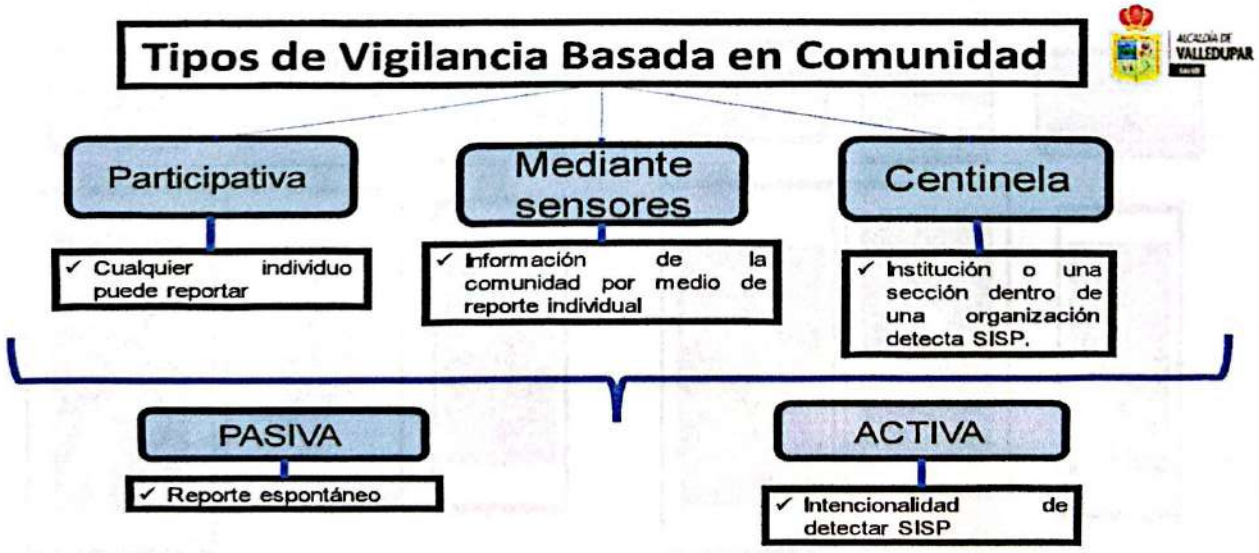






El ejercicio anterior es participativo donde los participantes interactúan previa explicación de la situación, dan a conocer que tipo de situaciones han identificado en el ejercicio de su labor comunitaria. Se aclara que se están dando a conocer conceptos básicos para identificación en comunidad y que el ejercicio de la Vigilancia Basada en Comunidad es evolutivo por lo que la participación en encuentros como el COVECOM será de suma importancia para el fortalecimiento de la REVCOM.

Por último, se explican a través de un mapa mental los tipos de vigilancia basada en comunidad y se ubica el tipo de vigilancia a realizar en campo por cada agente en salud (vigías y gestores).



Síndromes

- Síndrome febril



- Síndrome febril ictérico



- Síndrome febril exantemático

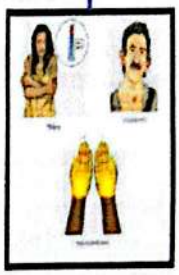


Síndromes

- Síndrome febril



- Síndrome febril ictérico



- Síndrome febril exantemático



Casos específicos

- Desnutrición



- Tuberculosis



- Covid - 19



Muertes en comunidad

- Muerte perinatal o infantil



- Muerte materna



- Muerte extrainstitucional

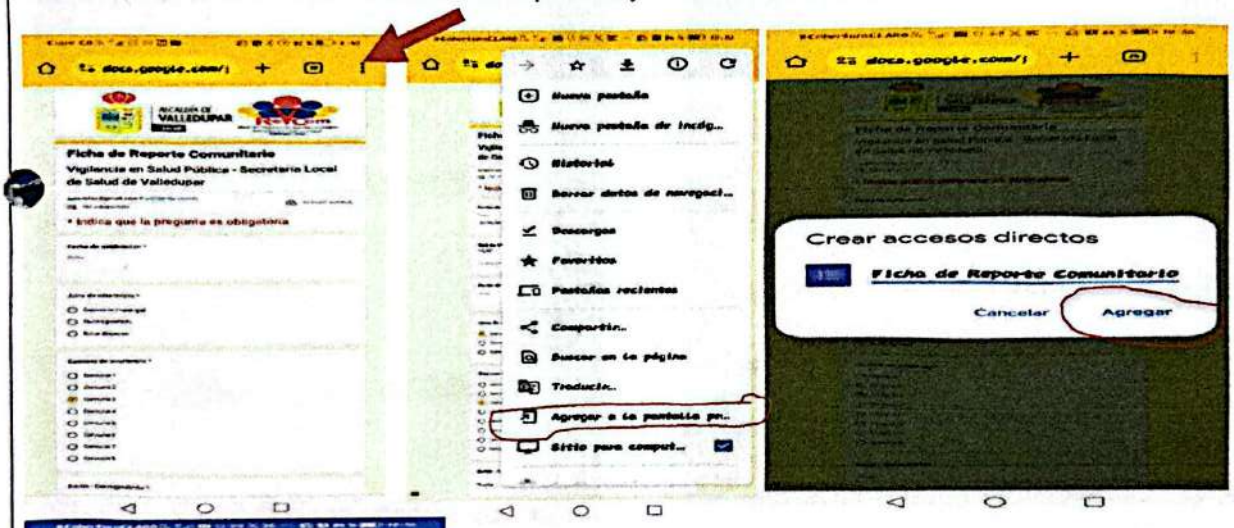


Se comparte la misión de la VBC en el municipio de Valledupar, la cual es el integrar a vigías y gestores comunitarios en una Red de Vigilancia para salvar vidas.

Se procede con el taller para el diligenciamiento de la ficha de reporte comunitario. Se indica paso a paso el proceso desde la instalación del aplicativo web, hasta el reporte de situaciones.

Paso 1. Para el desarrollo de este, se le pide al público acceder al siguiente enlace https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd27FhTHwAP5IdVN9iAAJKi8Ydc2clzp7dQ_96tOf5cFclRLw/viewform?usp=sf_link en el cual visualizan el formulario web de ficha de reporte comunitario.

Paso 2. Una vez visualizada la ficha se les indica a los vigías y gestores acceder al enlace de extensión de funciones, donde se les dan las indicaciones para anclar la ficha de reporte comunitario a la pantalla de inicio de sus teléfonos celulares, con el fin de tener de manera más practica y visual el acceso a la ficha

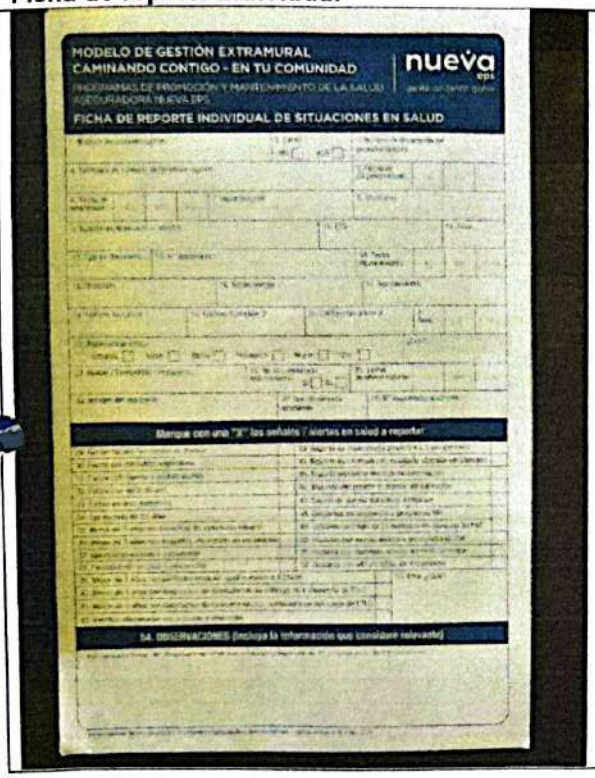
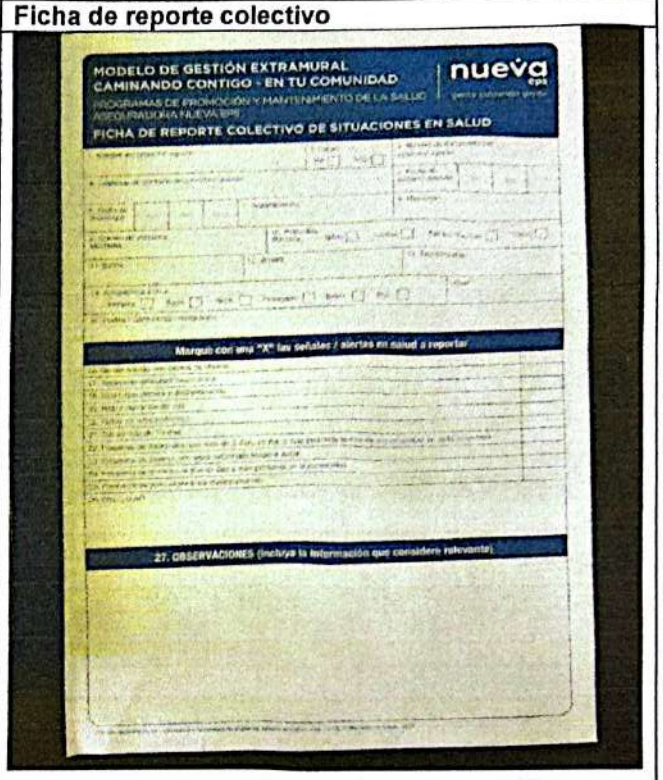




Paso 3. Se les pide a los participantes comunicar una situación de ejemplo para diligenciar en el link con el fin de interactuar con el aplicativo. Todo el grupo participa activamente y manifiestan sentirse cómodos con el dispositivo.

Scanned with CamScanner

Se abre espacio para preguntas, sugerencias y demás, informa la doctora Onoris que Nueva Eps cuenta con formatos de reporte individual y colectivo, el cual se aporta en las imágenes a continuación:

Ficha de reporte individual	Ficha de reporte colectivo
	

Indican que ya contaban con capacitación y que tienen como línea técnica institucional el hacer llegar a través de este reporte las situaciones identificadas a las Secretarías de Salud Municipal; indican que con Valledupar han tenido inconvenientes porque no hay quien les reciba las fichas, indican que se encuentran a la espera de lograr la articulación para poder realizar el reporte de las situaciones.

Desde la Secretaría Local de Salud se indica que, efectivamente, no se cuenta con una persona exclusiva para recibir las situaciones o señales de interés en salud pública, que el canal dispuesto por el municipio es el digital suministrado en el presente taller; por lo que esta inquietud se trasladará a la líder de área de Vigilancia Epidemiológica de la Secretaría Local de Salud y una vez se tenga información se hará la retroalimentación. De la misma manera, la doctora Onoris se compromete en comunicar al nivel central y solicitar autorización para el diligenciamiento de la ficha de reporte digital.

Se da por terminada el taller de capacitación para gestores y vigías

COMPROMISOS

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR
SALUD

No.	Tarea/actividad	Responsable	Fecha de compromiso
1.	Articular los mecanismos de notificación de situaciones de interés en salud pública	Secretaría Local de Salud y Nueva EPS	05/10/2024

REGISTROS FOTOGRÁFICOS







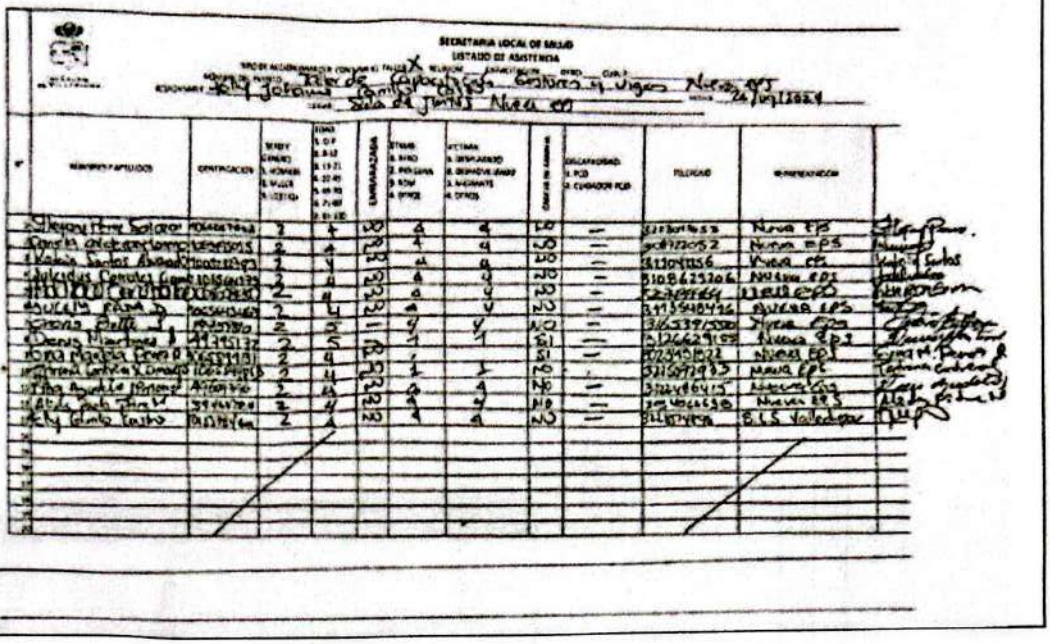


VALIDADORES DEL ACTA	**Responsable del diligenciamiento:**	*Kelly Johana Carrillo Castro*		
	Cargo /cedula	*Epidemióloga contratista CC. 1.065.578.469*		
	NOMBRE	**CARGO/ENTIDAD**	**Número de Cédula**	**Firma**
	Onoris Britto	Profesional Gestión del Riesgo Nueva EPS	49.759.810	

ANEXOS:	Asistencia

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE
VALLEDUPAR
SALUD



SECRETARIA LOCAL DE SALUD
LISTADO DE ASISTENCIA

#	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACIÓN	SEXO (CÓDIGO)	EDAD (CÓDIGO)	EMBARAZADA	ETNIA	VÍCTIMA	CARNÉ DE ASMA	DISCAPACIDAD	FIRMA	OBSERVACIONES
1											
2											
3											
4											
5											
6											
7											
8											
9											
10											
11											
12											
13											
14											
15											
16											
17											
18											
19											
20											

DE GESTIÓN EXTRAMURAL
NANDO CONTIGO - EN TU COMUNIDAD

PROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
ASEGURADORA NUEVA EPS

nueva eps
gente cuidando gente

FICHA DE REPORTE INDIVIDUAL DE SITUACIONES EN SALUD

1. Nombre del promotor-agente:			2. Cargo: PIS ☐ ACS ☐			3. Número de documento del promotor-agente:		
4. Teléfonos de contacto del promotor-agente:						5. Fecha de diligenciamiento:	DD MM AAAA	
6. Fecha de ocurrencia:	DD	MM	AAAA	7. Departamento:		8. Municipio:		
9. Nombre de la persona a reportar:			10. EPS:			11. Edad:		
12. Tipo de documento:	13. N° Documento:					14. Fecha de nacimiento:	DD MM AAAA	
15. Dirección:		16. Barrio/Vereda:			17. Asentamiento:			
18. Teléfono fijo/celular 1:		19. Teléfono fijo/celular 2:		20. Teléfono fijo/celular 3:		21. Sexo:	F	M
22. Perteniencia étnica: Indigena ☐ Room ☐ Raizal ☐ Palenquero ☐ Negro ☐ Otro ☐						¿Cuál?:		
23. Pueblo / Comunidad / Resguardo:		24. Ha sido reportado anteriormente: Si ☐ No ☐		25. Fecha de último reporte:	DD MM AAAA			
26. Nombre del acudiente:		27.Tipo documento acudiente:		28. N° documento acudiente:				

Marque con una "X" las señales / alertas en salud a reportar

29. [illegible]n nacido con signos de alarma		43. Reporte de mamografía BIRADS 4 y 5 sin atención	
30. Fiebre con dificultad respiratoria		44. Reporte de citología con resultado alterado sin atención	
31. Fiebre con diarrea y deshidratación		45. Usuario pendiente entrega de información	
32. Fiebre con brote de piel		46. Mujeres con posible gestación sin captación	
33. Fiebre en área endémica		47. Signos de alarma durante el embarazo	
34. Tos de más de 15 días		48. Gestantes sin asistencia a programas MP	
35. Menor de 5 años sin consultas de valoración integral		49. Gestante con más de 24 semanas sin asesoría de PNF	
36. Menor de 5 años con esquema incompleto de vacunación		50. Usuarias con evento obtétrico sin metodo de PNF	
37. Nacimiento en casa o comunidad		51. Persona con patología crónica sin medicamentos	
38. Fallecimiento en casa o comunidad		52. Gestante con VIH y/o sífilis sin tratamiento	
39. Menor de 5 años con perimetro braquial igual o menor a 13,5cm		53. Otro. ¿Cuál?	
40. Menor de 5 años con diagnostico de desnutrición sin entrega de tratamiento de FTLC			
41. Menor de 5 años con diagnostico de desnutrición con suministro no adecuado de FTLC			
42. Eventos relacionados con víctimas y violencias			

54. OBSERVACIONES (Incluya la información que considere relevante)

PNF: Planificación familiar MP: Materno perinatal RPYM: Ruta de Promoción y Mantenimiento FTLC: Fórmula terapéutica lista para consumir

Version ajustada de los Lineamientos Nacionales de Vigilancia Basada en Comunidad - Instituto Nacional de Salud, 2024

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

...O DE GESTIÓN EXTRAMURAL
...INANDO CONTIGO - EN TU COMUNIDAD

...ROGRAMAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD
ASEGURADORA NUEVA EPS

nueva eps
gente cuidando gente

FICHA DE REPORTE COLECTIVO DE SITUACIONES EN SALUD

1. Nombre del promotor-agente:	2. Cargo: PIS ☐ ACS ☐	3. Número de documento del promotor-agente:		
4. Teléfonos de contacto del promotor-agente:		5. Fecha de diligenciamiento:	DD / MM / AAAA	
6. Fecha de ocurrencia: DD / MM / AAAA	7. Departamento:	8. Municipio:		
9. Número de personas afectadas:	10. Población afectada: Niños ☐ Adultos ☐ Adultos mayores ☐ Todos ☐			
11. Barrio:	12. Vereda:	13. Asentamiento:		
14. Perteniencia étnica: Indígena ☐ Room ☐ Raizal ☐ Palenquero ☐ Negro ☐ Otro ☐	¿Cuál?:			
15. Pueblo / Comunidad / Resguardo:				

Marque con una "X" las señales / alertas en salud a reportar

16. Recién nacido con signos de alarma	
17. Fiebre con dificultad respiratoria	
18. Fiebre con diarrea y deshidratación	
19. Fiebre con brote de piel	
20. Fiebre en área endémica	
21. Tos de más de 15 días	
22. ...encia de fiebre alta, por más de 3 días, en dos o más personas dentro de la comunidad en zona endémica	
23. Presencia de lugares con agua estancada limpia o sucia	
24. Presencia de brote en la piel en dos o más personas en la comunidad	
25. Presencia de pozo séptico sin mantenimiento	

26. Otro. ¿Cuál?

27. OBSERVACIONES (Incluya la información que considere relevante)

Versión ajustada de los Lineamientos Nacionales de Vigilancia Basada en Comunidad - Instituto Nacional de Salud, 2024.

ALCALDIA DE VALLEDUPAR

SECRETARIA LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: X REUNION: ___ CAPACITACION: ___ OTRO: ___ CUAL?: ___

NOMBRE DEL EVENTO: Taller de Capacitacion Gestores y Vigias Nueva EPS

RESPONSABLE: Kelly Johana Camilo Castro FECHA: 26/09/2024

LUGAR: Sala de juntas Nueva EPS

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90 7. 91-100	EMBARAZADA	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS	CABEZA DE FAMILIA	DISCAPACIDAD: 1. PCD 2. CUIDADOR PCD	TELEFONO	REPRESENTACION	
1	Stefany Perez Salazar	1065657393	2	4	NO	4	4	NO	—	3223017853	Nueva EPS	Stefany Perez.
2	Daniela calderon Moreno	1063495055	2	4	NO	4	4	NO	—	3108722052	Nueva EPS	
3	Katerin Santos Alvarado	1003232793	2	4	NO	4	4	NO	—	3128042256	Nueva eps	Katerin Santos.
4	Juleidys Corrales Gamez	1065644375	2	4	NO	4	4	NO	—	3108625206	Nueva eps	
5	[illegible]	[illegible]	2	4	NO	4	4	NO	—	3203855669	NUEVA EPS	
6	YUCELY RADA D	1065643467	2	4	NO	4	4	NO	—	3113548416	NUEVA EPS	
7	Onoris Britto J	49759810	2	5	—	4	4	NO	—	3165391550	Nueva EPS	
8	Denis Martinez A	49795177	2	5	NO	1	1	SI	—	3126629105	Nueva EPS	
9	Gina Marcela Perez R.	1065599131	2	4	NO	,		SI	—	3023431322	Nueva EPS	Gina M. Perez R.
10	Tatiana Cortes Camargo	1065599853	2	4	NO	1	1	NO	.	3215072933	Nueva Eps.	Tatiana Cortes C.
11	Nina Agudelo Jimenez	49609396	2	4	NO	4	4	NO	—	3224864115	Nueva EPS	Nina Agudelo J.
12	Alids Paola Pitre M.	39.464284	2	4	NO	4	4	NO	—	3054066638	Nueva EPS	Alids Pitre M.
13	Kelly Camilo Castro	1065578469	2	4	NO	4	4	NO	—	3228574896	S.L.S. Valledupar	
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

(1) Firma de validacion

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR SALUD

ÁREA DE LA SECTORIAL:	*Vigilancia en Salud Pública*							
LUGAR:	*Sede administrativa Dusakawi EPS*			**FECHA**	07/10/2024	**HORA DE INICIO**	*8:00 a.m.*	
						HORA FINAL	*10: 00 a.m.*	
TIPO DE ACTIVIDAD:	**Comité**		**Mesa de Trabajo**		**Auditoría**		**Monitoreo/ Seguimiento**	
	Reunión	X	**Asistencia técnica**		**Capacitación**		**Otra/cual:**	
TEMA:	Realizar la concertación para taller de gestores y vigias (agentes en salud) de la EAPB Dusakawi							
OBJETIVO:	Dar a conocer a la referente de salud pública las Generalidades de la Vigilancia en Salud Pública Basada en Comunidad, para el fortalecimiento de la operatividad de la vigilancia en salud pública en el municipio de Valledupar y concertar el espacio para capacitar los agentes en salud de la EAPB							
POBLACIÓN OBJETO:	Vigías y Gestores Comunitarios							

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Se da inicio a la presente reunión con la presentación de las partes: Merlys Escobar Morales, Coordinadora de Promoción y Mantenimiento de la Salud de la EAPB Dusakawi y Kelly Johana Carrillo, epidemióloga referente de la Vigilancia Basada en Comunidad de la Secretaría Local de Salud.

La reunión es liderada desde la Secretaría Local de Salud, donde la epidemióloga Kelly da a conocer el objetivo de la presente reunión.

Se dan a conocer las generalidades de la vigilancia basada en comunidad.

En primer orden se presenta el marco normativo que ampara el desarrollo de las acciones de Vigilancia en Salud Pública y de Participación Social en Salud, se da a conocer el que en el decreto 3518/2006 se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, para la provisión en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población; en tanto mediante el decreto 1757 de 1994 se organizan y se establecen las modalidades y formas de participación social en la prestación de servicios de salud, conforme a lo dispuesto en el numeral 1del artículo 4del Decreto-ley 1298 de 1994.

Se explica la operatividad del Sistema de Vigilancia en Salud Pública a nivel nacional, donde esta se divide en vigilancia basada en indicadores, en la cual se vigilan eventos y los responsables de la notificación son las instituciones de salud y la vigilancia basada en eventos y otras fuentes de información, en la cual se notifican situaciones y señales la cual se realiza a través del monitoreo de medios y de la participación social.

Se explica la definición de la vigilancia basada en comunidad según la OMS: detección sistemática y el reporte de eventos (situaciones) de interés en salud pública en la comunidad, por miembros (agentes) de esta misma. De la misma manera, se explica que sería una señal y que es una alerta: Señal: es una situación que puede indicar o predecir una alerta en salud pública; alerta: manifestación de un evento peligroso para la salud, a partir del monitoreo del comportamiento de este, para que se establezcan las acciones recomendadas de control.

Scanned with CamScanner

Se presentan algunas características generales de la VBC como son:

- Que las señales deben ser valoradas verificadas por la vigilancia basada en indicadores
- Que es complementaria, no reemplaza la identificación, gestión y respuesta de las instituciones de salud.
- Que la VBC es un paso previo, simultaneo o posterior que permite la identificación más oportuna de EISP.

Se presentan y explican los principios de la VBC: Integridad/unidad, territorialidad, evolución, previsión y movilización social/autogestión.

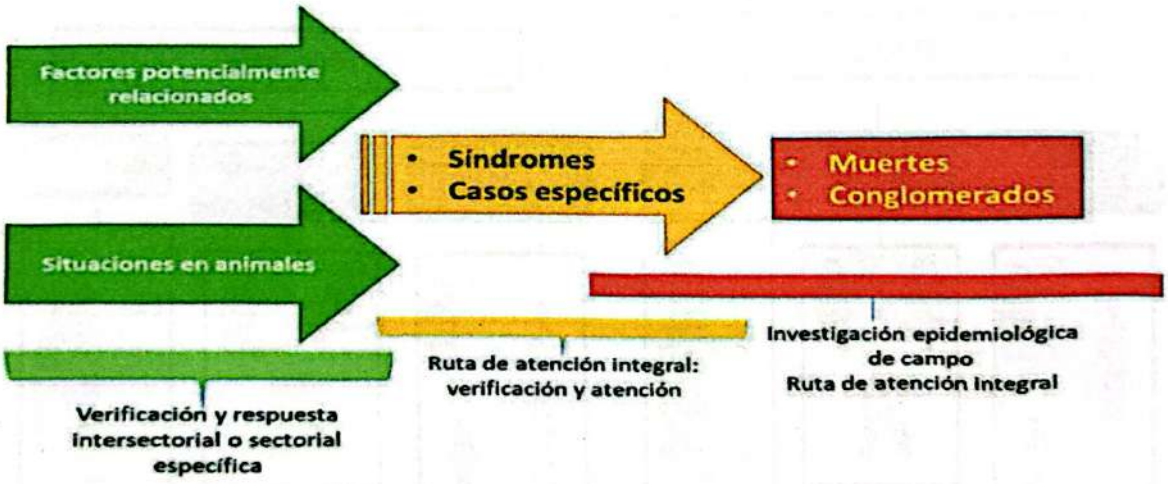
Se dan a conocer los objetivos de la VBC:

- Impulsar la participación de la comunidad para la identificación, análisis y movilización social ante situaciones de interés en salud pública.
- Integrar la vigilancia basada en comunidad a los sistemas de alerta temprana como eje de la gestión del riesgo colectivo.
- Promover la articulación entre los sectores involucrados en la respuesta a situaciones de interés en salud pública a partir de las señales detectadas por la vigilancia basada en comunidad

Se procede con la presentación de descripción de las situaciones de interés en salud pública para su identificación y reporte.

Se da a conocer la definición de una situación de interés en salud pública: conjunto de potenciales eventos o factores relacionados con estos hechos. Cada una de estas circunstancias necesitarían de una verificación y una repuesta inicial.

Se explican las respuestas a dar de acuerdo con la situación que se presente según el lineamiento nacional.

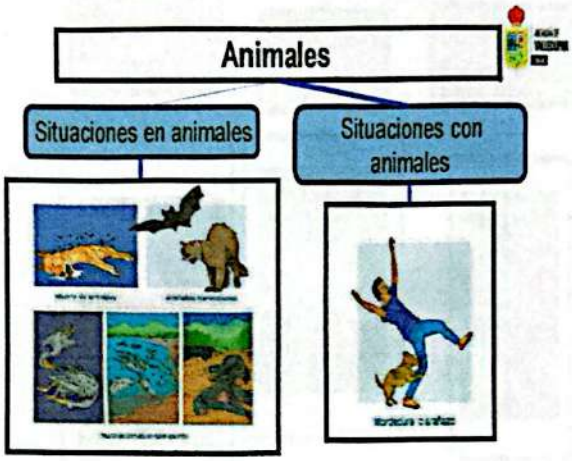


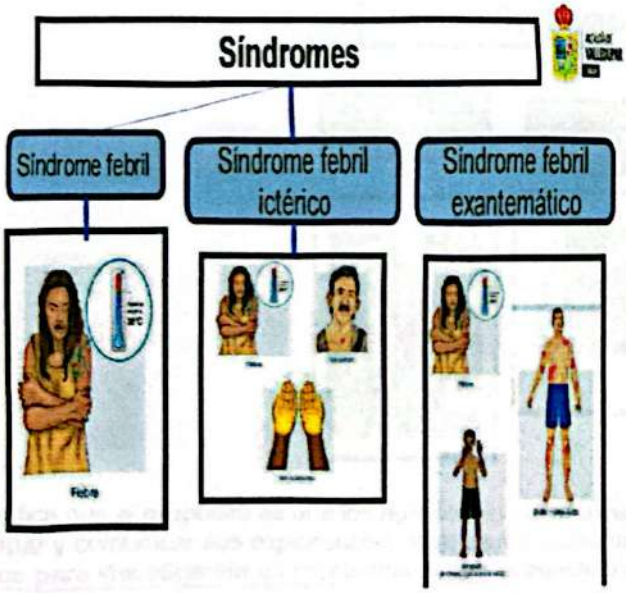
A través de imágenes se presentan las alertas situaciones que pueden ser una señal para la identificación de alertas por ocasión de eventos de un evento de interés en salud pública que deberán reportar los agentes en salud a través de los canales de comunicación con los que cuenta la Secretaría Local de Salud.

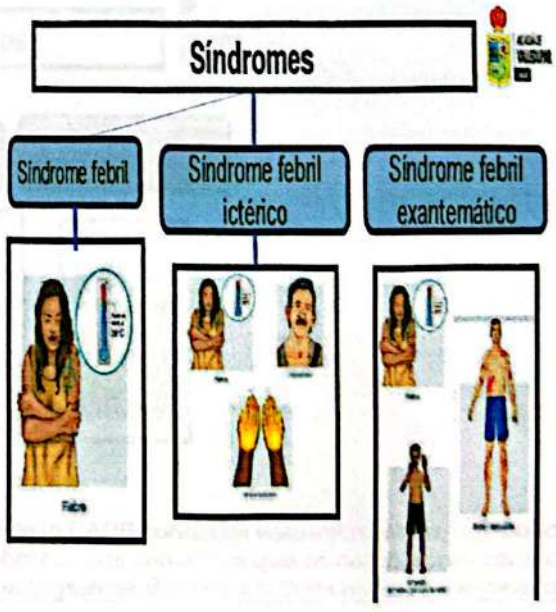
Scanned with CamScanner

- **Factores potencialmente relacionados**
- **Situaciones en Animales**
- **Síndromes**
- **Casos específicos**
- **Muertes**
- **Conglomerados**

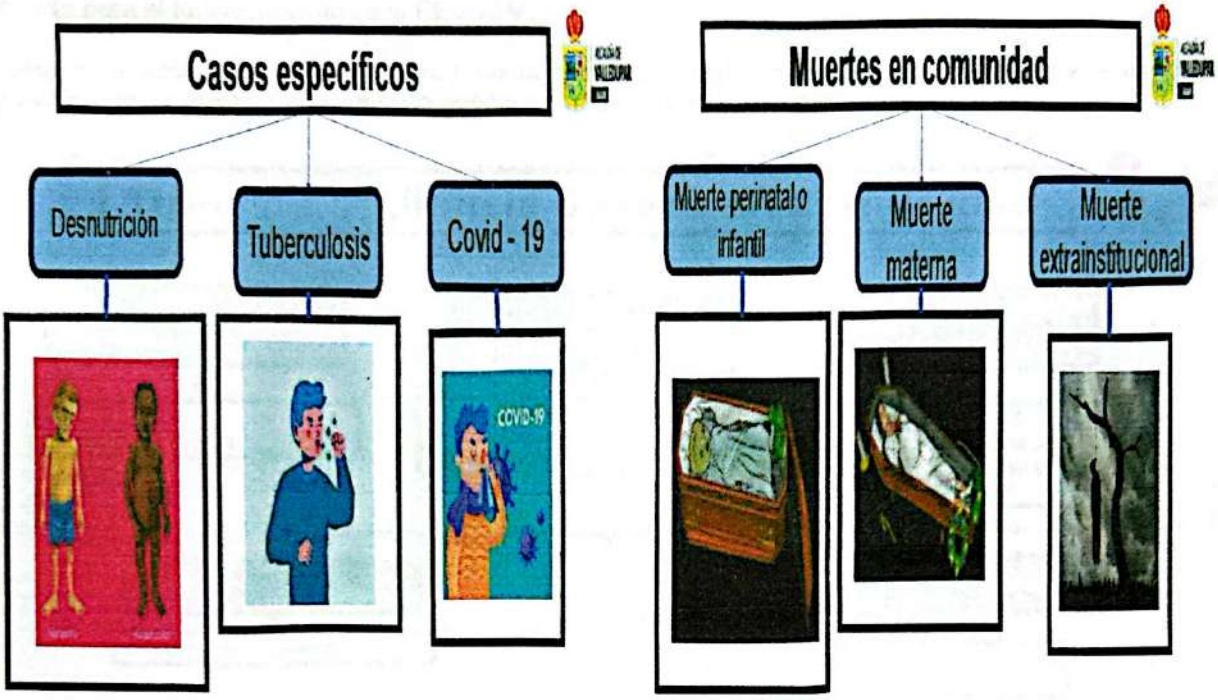








Scanned with CamScanner



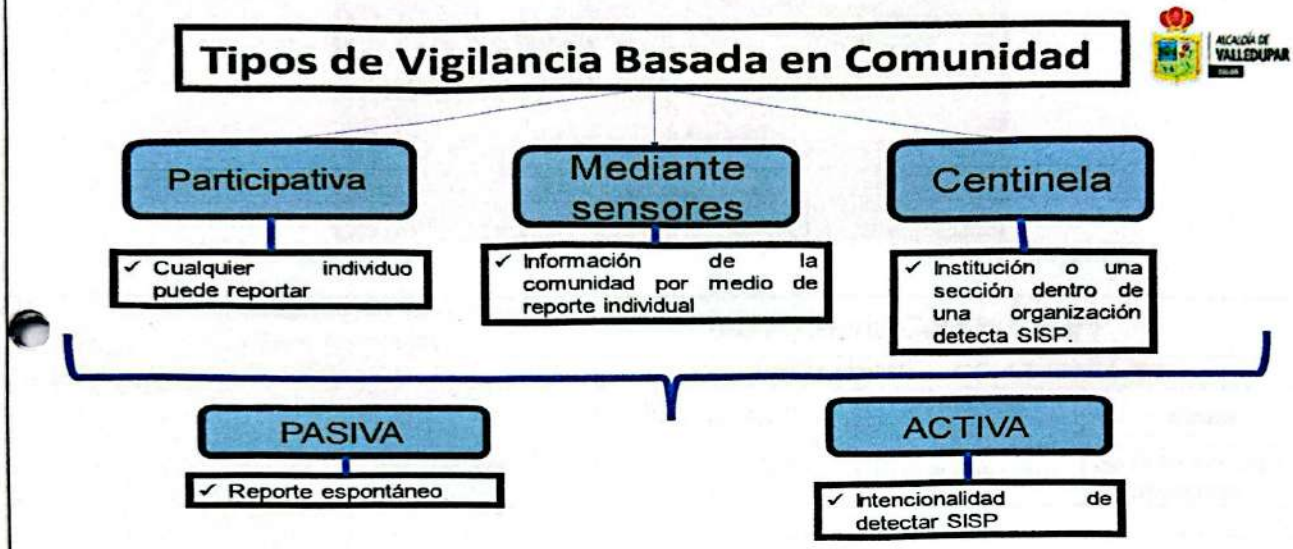


Se explica que el propósito es que los agentes en salud a cargo de la EAPB conozcan esta información, que puedan participar y comunicar sus experiencias en el ejercicio de sus labores. Los conceptos que se darán a conocer serán básicos para identificación en comunidad y que el ejercicio de la Vigilancia Basada en Comunidad. Se explica que

Scanned with CamScanner

la VBC es un proceso es evolutivo por lo que la participación en encuentros como el COVECOM será de suma importancia para el fortalecimiento de la REVCOM.

Por último, se explican a través de un mapa mental los tipos de vigilancia basada en comunidad y se ubica el tipo de vigilancia a realizar en campo por cada agente en salud (vigías y gestores).



Se comparte la misión de la VBC en el municipio de Valledupar, la cual es el integrar a vigías y gestores comunitarios en una Red de Vigilancia para salvar vidas.

Se da a conocer la ficha de reporte comunitario con la que dispone actualmente el municipio. Se comparte el link de acceso para el reporte de situaciones y de manera interactiva se explica como funciona.

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSd27FhTHwAP5IdVN9iAAJKi8Ydc2clzp7dQ_96tOf5cFclRLw/viewform?usp=sf_link

Se abre espacio para preguntas, sugerencias y demás, informa la doctora Merlys que Dusakawi cuenta con un formato de reporte llamado Instrumento de seguimiento a pacientes con enfermedades de interés en salud pública, comparte en el formato para revisión y se identifica que no es compatible con la ficha de reporte comunitario. Informa la doctora Merlys, que trasladará la situación a la dirección de gestión del riesgo y que posteriormente nos informará para definir el espacio para la capacitación de los agentes en salud.

Se da por terminada la presente reunión estableciendo acuerdos y compromisos.

COMPROMISOS			
No.	**Tarea/actividad**	**Responsable**	**Fecha de compromiso**
1.	Articular los mecanismos de notificación de situaciones de interés en salud pública	Secretaría Local de Salud y Nueva EPS	05/10/2024

Scanned with CamScanner

REGISTROS FOTOGRÁFICOS

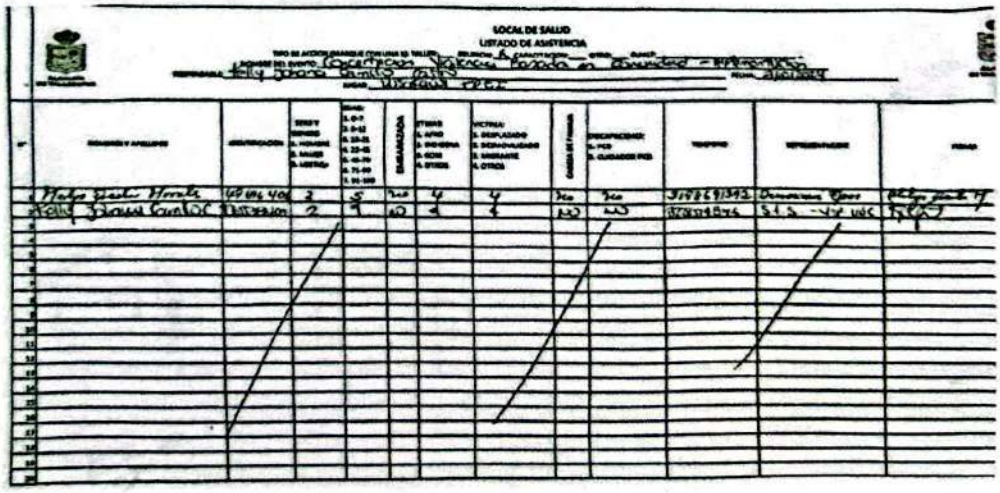




VALIDADORES DEL ACTA	**Responsable del diligenciamiento:**	*Kelly Johana Carrillo Castro*		
	Cargo /cedula	*Epidemióloga contratista CC. 1.065.578.469*		
	NOMBRE	**CARGO/ENTIDAD**	**Número de Cédula**	**Firma**
	Merlys Escobar Morales	Coordinadora PyM Dusakawi EPSI	49.696.406	Se anexa listado de asistencia

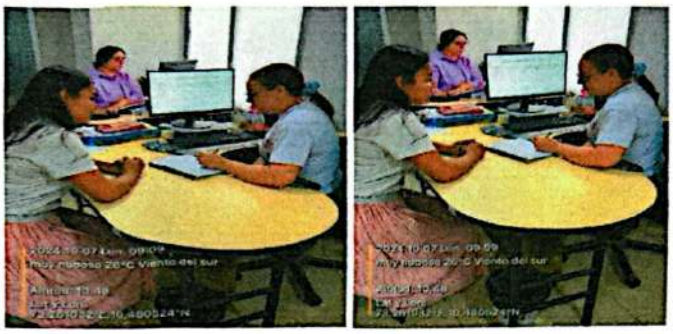
ANEXOS:

Asistencia



Scanned with CamScanner

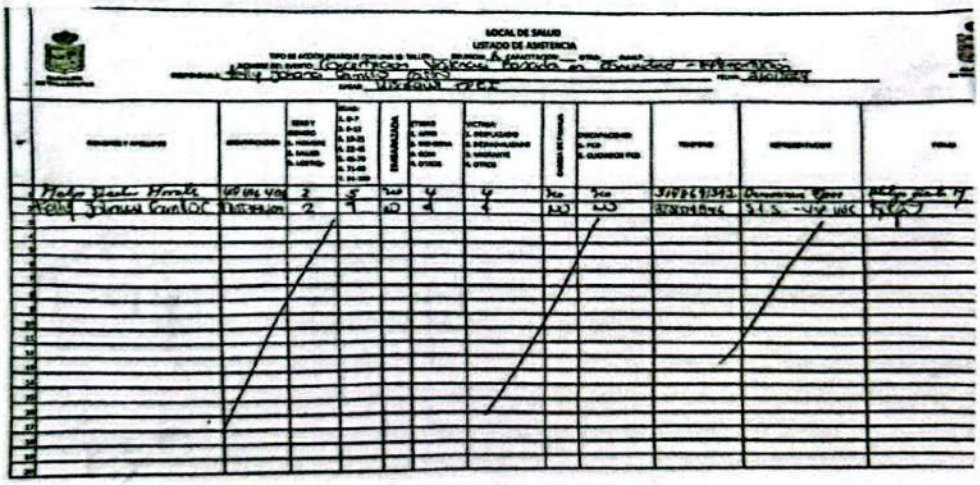
REGISTROS FOTOGRÁFICOS



VALIDADORES DEL ACTA	**Responsable del diligenciamiento:**	*Kelly Johana Carrillo Castro*		
	Cargo /cedula	*Epidemióloga contratista CC. 1.065.578.469*		
	NOMBRE	**CARGO/ENTIDAD**	**Número de Cédula**	**Firma**
	Merlys Escobar Morales	Coordinadora PyM Dusakawi EPSI	49.696.406	Se anexa listado de asistencia

ANEXOS:

Asistencia



Scanned with CamScanner

INSTRUMENTO DE SEGUIMIENTO A PACIENTES CON ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PUBLICA

Nombre del Paciente:_____

Tipo de Identificación:_____Número de Identificación:_____

Edad:_____Sexo: M___F___ Pueblo Indígena: _____

Comunidad/Asentamiento/Ranchería:_____

Municipio de Residencia:_____

IPS de Atención Primaria:_____

Diagnóstico o Nombre del Evento:_____

PREGUNTAS CLAVES:

1. IPS que realizó el Diagnostico:_____
2. Estuvo hospitalizado: Si___No____Días de Estancia:_____
3. Actualmente recibe tratamiento. Si___No___si la respuesta es afirmativa cual es el tratamiento ordenado:_____

_____

_____

4. Quien es el Responsable de la Administración y seguimiento al Tratamiento:_____

_____

5. Que dificultades se registraron en la prestación de los servicios:_____

_____

_____

VIGILADO Supersalud

Publicreativos NIT 77175301 - 3004919891

ACTIVIDADES DE SEGUIMIENTO

FECHA DD/MM/AA	No. Visita	

Scanned with CamScanner

		Funcionario Responsable Paciente/Responsable/Cuidador
		Funcionario Responsable Paciente/Responsable/Cuidador
		Funcionario Responsable Paciente/Responsable/Cuidador

Otras:

Nota: Para el seguimiento de uno evento de salud pública es importante: tener en cuenta la condición de salud paciente (describa como lo encuentras), revise el cumplimiento al tratamiento y cuidados ordenado en casa, cumplimiento de las citas de control o remisiones, ganancia de peso en el control de CYD si es un caso de DNT, verifique presencia de los signos de alarmas, indague y refuerce los cuidados en el hogar y prácticas claves, caracterice al paciente y su familia: datos cuidador, dirección, celular, autoridad, lider y asentamiento /vereda/ranchería al que pertenece.

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR

LOCAL DE SALUD

LISTADO DE ASISTENCIA

TIPO DE ACCION (MARQUE CON UNA X): TALLER: ___ REUNION: X CAPACITACION: ___ OTRO: ___ CUAL?: ___

NOMBRE DEL EVENTO: Concertacion Vigilancia Basada en Comunidad - Implementación

RESPONSABLE: Kelly Johana Camilo Castro FECHA: 31/01/2024

LUGAR: Ubicacion EPEI

N°	NOMBRES Y APELLIDOS	IDENTIFICACION	SEXO Y GENERO 1. HOMBRE 2. MUJER 3. LGBTIQ+	EDAD: 1. 0-7 2. 8-12 3. 13-21 4. 22-45 5. 45-70 6. 71-90 7. 91-100	EMBARAZADA	ETNIAS: 1. AFRO 2. INDIGENA 3. ROM 4. OTROS	VICTIMA: 1. DESPLAZADO 2. DESMOVILIZADO 3. MIGRANTE 4. OTROS	CABEZA DE FAMILIA	DISCAPACIDAD: 1. PCD 2. CUIDADOR PCD	TELEFONO	REPRESENTACION	FIRMA
1	Melys Yaneth Morales	49.696.406	2	5	No	4	4	No	No	3188691392	Diagnostico EPEI	Melys Yaneth M.
2	Kelly Johana Camilo C	1065584456	2	9	NO	4	4	NO	NO	3208748946	S.I.S. - VSP-VISC	
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												

Scanned with CamScanner

ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°7

NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA:	6	NÚMERO DE CONTRATO:	831/2024	CUENTAS PENDIENTES:	2

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2024		
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	Apoyar en la gestión de señales recibidas por la comunidad y las respuestas de solución.		
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Secretaría Local de Salud	**FECHA:**	**26/09/2024 – 25/10/2024**
BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:	Se presenta como soporte la matriz de gestión de señales, las evidencias de la verificación de la señal y pantallazo de envío al nivel departamental, soportes cargados al Google Drive.		

SOPORTE(S) QUE VALIDAN LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Acta de reunión ——	Listado de asistencia ——	Registro fotográfico —	Otro X ¿Cuál? Matriz Excel en Google drive y Pantallazo de correo
NOMBRE LÍDER DEL ÁREA DEL CUAL DEPENDE EL CONTRATO:	ANA KARINA GARCÍA MOLINA			**Vo. Bo.** Ana K. García M

ESTE ESPACIO NO LO DILIGENCIE. ES DE USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (llenado a mano)			
APROBACIÓN DE SOPORTES:	SI □ NO □		
OBSERVACIONES:			
NOMBRE DE QUIEN REVISA:		**FECHA:**	

Nota: este formato se debe presentar para soportar cada una de las actividades ejecutadas y va después del informe de actividades

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

DIRECTORIO Red De Vigilancia Basada en Comunidad

Número	DEPARTAMENTO	Cod_Dep	MUNICIPIO	Cod_mun	Nombre de la persona	ROL	Institución
1	Cesar	20	VALLEDUPAR	20001	ARMANDO ENRRIQUE VALERA	Vigia	ASOCOMUNA 1
2	Cesar	20	VALLEDUPAR	20001	MARY LUZ ROMERO	Vigia	ASOCOMUNA 1
3	Cesar	20	VALLEDUPAR	20001	ARMANDO RAFAEL RINCONES BAQUERO	Vigia	ASOCOMUNA 2
4	Cesar	20	VALLEDUPAR	20001	MARIA DEL ROSARIO MEZA RODRIGUEZ	Vigia	ASOCOMUNA 2
5	Cesar	20	VALLEDUPAR	20001	YACNICE LEONOR TORRES MORENO	Vigia	ASOCOMUNA 3
6	Cesar	20	VALLEDUPAR	20001	GUSTAVO JOSE CUBILLOS TRESPALACIOS	Vigia	ASOCOMUNA 4
7	Cesar	20	VALLEDUPAR	20001	ADRIANA CRISTINA QUITERO CASTRO	Vigia	ASOCOMUNA 4
8	Cesar	20	VALLEDUPAR	20001	NAIMEN MARTINEZ	Vigia	ASOCOMUNA 5
9	Cesar	20	VALLEDUPAR	20001	CARMEN CECILIA TORRADO	Vigia	ASOCOMUNA 5
10	Cesar	20	VALLEDUPAR	20001	MARIA PATRICIA TORRES	Vigia	ASOCOMUNA 5
11	Cesar	#N/D	VALLEDUPAR	20001	NEIVA LUZ MORENO	Vigia	ASOCOMUNA 5
12	Cesar	#N/D	VALLEDUPAR	20001	CRISTIAN GÓMEZ	Vigia	ASOCOMUNA 6
13	Cesar	#N/D	VALLEDUPAR	20001	CARLOS FIGUEROA	Vigia	ASOCOMUNA 7
14	Cesar	#N/D	VALLEDUPAR	20001	ANGIE JIMENEZ	Vigia	ASOCOMUNA 7
15	Cesar	#N/D	VALLEDUPAR	20001	CESAR MAESTRE OÑATE	Vigia	ASOCOMUNA 8
16	Cesar	#N/D	VALLEDUPAR	20001	ONORIS BRITTO	Gestor	NUEVA EPS
17	Cesar	#N/D	VALLEDUPAR	20001	BELKIS CORDOBA QUINTERO	Gestor	ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA
18	Cesar	#N/D	VALLEDUPAR	20001	DAIRIS ARMENTA	Gestor	ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA
19	Cesar	#N/D	VALLEDUPAR	20001	ELIZABETH NUMA	Gestor	MERCY CORP
20	Cesar	#N/D	VALLEDUPAR	20001	VIVIANA VARGAS JAIMES	Gestor	AHF
21	Cesar	#N/D	VALLEDUPAR	20001	SUGEY HENRRIQUEZ	Gestor	ORGANIZACIÓN INTERNACIONAL PARA LAS MIGRACIONES - OIM/ONU

Scanned with CamScanner

Gmail **VIGILANCIA COMUNITARIA VALLEDUPAR <vigicomunitariavalledupar@gmail.com>**

Soportes Brote situación de interés en salud pública San José de Maruamake

1 mensaje

VIGILANCIA COMUNITARIA VALLEDUPAR <vigicomunitariavalledupar@gmail.com> 7 de octubre de 2024, 11:11 a.m.

Para: vigilanciaepidemiologica@valledupar-cesar.gov.co

Buenos días.

Por medio del presente hago envío de soportes de situación de interés en salud pública procedente de San José de Maruamake, Corregimiento de Guatapirí, para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,

Kelly Johana Carrillo Castro
Epidemióloga contratista.

3 archivos adjuntos

SITREP APERTURA_813_SAN JOSE DE MARUAMAKE.doc
542K

SAR brote de tuberculosis SAn José de Maruamake.pptx
3103K

BROTE TUBERCULOSIS EN POBLACIÓN INDÍGENA.7z
7278K

Scanned with CamScanner

Gmail **VIGILANCIA COMUNITARIA VALLEDUPAR <vigicomunitariavalledupar@gmail.com>**

Reporte de SISP Valledupar corte septiembre

1 mensaje

VIGILANCIA COMUNITARIA VALLEDUPAR <vigicomunitariavalledupar@gmail.com> 3 de octubre de 2024, 11:45 a.m.

Para: vigcomunitariacesar@gmail.com

Cordial saludo.
Por medio del presente se hace envío de las situaciones de interés en salud pública identificadas por la Vigilancia Basada en Comunidad del Municipio de Valledupar.

Agradezco su atención y quedo atenta a cualquier inquietud.

Kelly Johana Carrillo Castro
Epidemióloga contratista

REPORTE REVCOM VALLEDUPAR.xlsx
446K

Scanned with CamScanner

GOBERNACIÓN DEL CESAR

ACTA
MESA DE TRABAJO ACCIONES ASENTAMIENTO SAN JOSE DE MARUAMAKE

Fecha: 4 de octubre 2024

Modalidad: Presencial

Lugar: Sala de Juntas Secretaria de Salud Departamental del Cesar

Hora Inicio: 9:00 a.m. **Hora Finalización**: 11:00 a.m.

OBJETIVOS.

- Socializar situación de casos en menores indígenas Kogui atendidos en el Hospital Rosario Pumarejo de López
- Establecer acciones de manejo e intervención en la zona de San José de Maruamake

ORDEN DEL DÍA.

1. Apertura por la Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública
2. Presentación de los casos de menores indígenas con sintomatología respiratoria
3. Análisis de la situación
4. Compromisos

DESARROLLO DE LA REUNIÓN.

La Dra. María Teresa Garcés inicia la reunión dando la bienvenida y socializando los objetivos.

- **Afiliación de la Población.**

Se expone la problemática de contar todavía con población indígena sin aseguramiento y sin documentación legal.

Para la afiliación de menores con padres sin documentación se requiere una certificación por parte del cabildo gobernador, así mismo, estos nombres deben estar relacionados en el listado censal de la zona.

El Hospital Rosario Pumarejo de Lopez -HRPL- menciona que cuentan con una ruta establecida para garantizar la afiliación de todas las personas clasificadas como no aseguradas; cuentan con un representante de la registraduría.

- **Análisis de la Situación.**

La Dra. Karoline Bernier socializa la situación actual, informa que a la fecha el HRPL ha ingresado 4 menores de edad, tres de los cuales se trasladaron a la UCI y un caso en observación, se señala que tres de los casos clasificaron con DNT y sintomatología respiratoria, un caso confirmado con Tb.

En el caso del menor con diagnóstico de Tb se resalta que cuenta con familiares con este diagnóstico (abuelo), se habla del fallecimiento de la madre hace aproximadamente 2 meses, según referencia se asocia al evento Tb, no obstante, no se cuenta con registros de diagnóstico ni ingreso al programa, se espera realizar una autopsia verbal del caso.

El municipio de Valledupar complementa la intervención con un análisis de las historias clínicas resaltando los siguientes hallazgos:

Scanned with CamScanner

1. Hilaridad en el diligenciamiento de las Historias clínicas
2. Diligenciamiento inadecuado de las variables sociodemográficas
3. Dar adecuado seguimiento y clasificación de los diagnósticos consignados



Esta revisión permitió identificar que el caso en observación no se le había realizado panel viral, solo garantizando este examen a los pacientes en UCI, el coordinador del HRPL explico que esto también es asociado a la glosa de las cuentas por parte de las auditorias de la EAPB, en este sentido quedo claro que siempre y cuando la justificación del examen se encuentre en la historia clínica, como es el caso del menor que presentaba un nexo epidemiológico. Así mismo, se pone en colación que se exige que los exámenes sean emitidos por personal especializado (médico pediatra o infectologo) para la autorización de estos.

En este punto se menciona que una de las características del pueblo Kogui es que no baja a realizar la atención en salud, que es un pueblo arraigado a sus procesos culturales.

- **Manejo de la Urgencia**

El HRPL manifiesta que no se está utilizando el Centro Regulador de Urgencias y Emergencias -CRUE-, se está haciendo entrega de los pacientes sin previo aviso.

Se debate en los diferentes problemas para realizar esta conexión, uno la ausencia de señal en algunas áreas, para lo cual se recomienda que a penas el equipo goce de señal haga la debida comunicación al CRUE, otro punto es que la IPS no contaba con el número del CRUE el cual está disponible 24/7.

Sn José de Maruamake cuenta con un punto fijo de atención, un médico, un odontólogo y 2 auxiliares de enfermería, algunas veces se realiza desplazamientos a las zonas lejanas, se señala que los habitantes de esta zona se caracterizan por su dispersión geográfica y dispersión poblacional.

- **Diagnóstico de la Tb**

Se recuerda los siguientes puntos con relación al diagnóstico de la Tb:

1. Diagnostico por PCR y Rx de tórax, las baciloscopias se aplican en los sitios que no cuentan con estos exámenes.
2. Menores de 5 años se debe tomar muestra por aspirado gastrointestinal.
3. Garantizar cultivo a todos los casos.
4. Realizar cultivo a todas las muestras extrapulmonares

Otro punto mencionado es la necesidad de alcanzar las metas de captación de todo sintomático respiratorio. Estrategia que esta incluida dentro de las actividades del Plan de Intervenciones Colectivas -PIC-.

Scanned with CamScanner

Es imperioso que las instituciones prestadoras de servicio estén adheridas a las guías de manejo, enmarcadas en la resolución 227 del 2020.

Se menciona la problemática de la garantía en el tratamiento directamente observado en los pacientes con alto riego social y diagnóstico de Tb, el HRPL menciona que se ha tomado a la institución como albergue para estos pacientes, en donde la responsabilidad recae directamente en las entidad municipal y departamental.

COMPROMISOS.

N°	Compromiso	Fecha	Responsable
1	Gestionar el listado censal actual de la zona de Mamaruake	Según gestión	IPS Kankuama
2	Realizar autopsia verbal de la mortalidad asociada a Tb, madre de un menor en UCI	Según acuerdos de concertación	Secretaria Municipal de Salud
3	Garantizar valoración médica con enfoque de riesgo para Tb a los acompañantes de los menores hospitalizados.	Durante la próxima semana	IPS Kankuama
	Autorizar exámenes generados por médicos generales, que estén debidamente soportados en la HC.	Permanentemente	EAPB Dusakawi
	Garantizar el buen diligenciamiento de la HC incluir justificación de exámenes especiales y diligenciamiento de ficha epidemiológica de los casos que lo ameriten.	Permanentemente	Hospital Rosario Pumarejo de López
	Mediar concertación con los líderes indígenas para desplazamiento a la zona de San José de Maruamake	Durante la próxima semana	EAPB Dusakawi IPS Kankuama
	Mantener las actividades PIC para la búsqueda de sintomático respiratorio	Permanente	IPS Kankuama
	Búsqueda activa de casos críticos en la comunidad de procedencia del caso confirmado por Tb	Se está realizando	IPS Kankuama
	Enviar datos de la gestante que menciona Kankuama IPS al HRPL para verificación de la atención realizada y conducta.	Próxima Semana	IPS Kankuama
	Realizar socialización del protocolo de vigilancia y algoritmo diagnóstico del evento Tb	25 de octubre	IPS Kankuama Secretaria de Salud Departamental
	Socializar protocolo de vigilancia y resolución 227 con las IPS del departamento y EAPB	Por definir	Secretaria de Salud Departamental
	Garantizar capacitación al equipo de salud que se va a desplazar a la zona el 9 de octubre	Por definir	IPS Kankuama
	Articular el programa de IRA y EDA en las intervenciones a la comunidad	Sin Fecha	Secretaria de Salud Departamental
	Establecer con el programa de Tb municipal ruta de atención de pacientes con alto riesgo psicosocial	Sin Fecha	Secretaria de Salud Municipal

Scanned with CamScanner

GOBERNACIÓN DEL CESAR

EVIDENCIAS FOTOGRÁFICAS

Fecha: 4 de octubre 2024
Lugar: Sala de Juntas secretaria de Salud Departamental del Cesar
Tema: Mesa de trabajo acciones asentamiento san José de Maruamake





Scanned with CamScanner

Tema: Mesa de Trabajo para Concertacion de Acciones en Tuberculosis – IRAG en el asentamiento indigena San Jose de Maruamake.

	REPÚBLICA DE COLOMBIA DEPARTAMENTO DEL CESAR	Código: GC-FPM-406
DEPARTAMENTO DEL CESAR	GESTIÓN DOCUMENTAL PLANILLA DE ASISTENCIAS	Versión: 02 Fecha: 14/09/2023
	Fecha: 4 de Octubre de 2024. Hora: 9:00 a.m.	Página: 3 de 2

ITEM	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	CARGO	ENTIDAD/MUNICIPIO	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA
36	Fidel Lopez	77015296	BDUA CESAR	Salud Dpto Cesar	3218344756	datebase@saludcesar.gov.co	fidel
37	Doralba Luquez Torres	49176815	Gerente.	Kankuama	3186322589	doraluquez@hotmail.com	Doralba Luquez
38	Ana Zorraida pinto Anaya	49.784.811	Piloto vigilancia	Kankuama IPS	3104687157	anazopia@gmail.com	
39	ana c montero	49791689	Coord. Cabaña	Kankuama	3164532727	anacamoabogada2@	
40	Karen Yuleth perez	1067149434	Ider P/m.	DUSAKAWI EPSI	3143274834	liderpymcesar.mg@dusakawiepsi.com	
41	Orlando Polanco G.	4976356	REF SLS	SLS	3026008336	drlandopolanco@gmail.com	Orlando Pol
42	Milagros Ojeda Brito	56.053.153	Ref. TB SSD	SSD	3183729948	tuberculosisylepracesar@gmail.com	
43	Hanna Marquez Palma	1.082.981603	RS Salud Pública	Dusakawi EPSI	3166160195	Saludpublica@gmail.com	
44	Ineth Quiroz Benjumea	22146620	REF DNT	SSD Hospital	3002665043	inethquiroz823@gmail.com	
45	Franklin PEREZ GUERRA	77160024	COORD MATERNO INFANTIL	HRPL	3015214592	materno infantil@hrplopez.gov.co	
46	Pedro R. Mendoza M.	77039398	Coord. urgencias HRPL	HRPL	3186085316	Coordurgencias@hrplopez.gov.co	
47	Karelys Payares Ramirez.	1006824111	Apoyo a epidemiologia	HRPL.	3113174076	epidemiologia@hrplopez.gov.co	Karelys Payares
48	Kelly Cantillo Castro	1065816169	Epidemiologa	SLS - VSP	3228514976	Vigicomunitaria.valledupar@gmail.com	
49	Juan David Torres	1067818615	Ref. TB	SLS - VSP	317-390-7177	Juan7torres@gmail.com	
50	Lina Paredes Bochete	68505504	Ref FF UV	SLS - USP/Vsp	3002365546	estadisticas virtuales@valledupar.gov.co	
51	Ana Karina Garcia Molina	1.120738.169	Prof. universitaria VSP	SLS-VSP-Upsr	3157357134	Vigilancia.epidemiologica@valledupar.gov.co	Ana K Garcia M.
52	Ileana Rojas	49602085	Referente TB	SLS	3008107377	1ileana@gmail.com	
53	Karolin Bernier	40799245	Ref IDA-IRA	SSD Cesar	3022918253	Karolinbernier@hotmail.	
54	Naylin Mendoza	49743244	Ref Sivigila	SSD - Cesar	3145353617	naylinmendoza@yahoo.com	Naylin

Scanned with CamScanner

ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°8

NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA:	6	NÚMERO DE CONTRATO:	831/2024	CUENTAS PENDIENTES:	2

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2024			
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	Apoyar en la Búsqueda activa comunitaria (BAC) y monitoreo de vacunación cuando sea requerida.			
LUGAR DE EJECUCIÓN:	No aplica		**FECHA:**	**26/09/2024 – 25/10/2024**
BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:	No fue requerida esta actividad en este periodo			
SOPORTE(S) QUE VALIDAN LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Acta de reunión ——	Listado de asistencia ——	Registro fotográfico —	Otro ¿Cuál?
NOMBRE LÍDER DEL ÁREA DEL CUAL DEPENDE EL CONTRATO:	ANA KARINA GARCÍA MOLINA			**Vo. Bo.** Ana K. Garcia M

ESTE ESPACIO NO LO DILIGENCIE. ES DE USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (llenado a mano)			
APROBACIÓN DE SOPORTES:	SI □ NO □		
OBSERVACIONES:			
NOMBRE DE QUIEN REVISA:		**FECHA:**	

Nota: este formato se debe presentar para soportar cada una de las actividades ejecutadas y va después del informe de actividades

Scanned with CamScanner

ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°9

NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA:	6	NÚMERO DE CONTRATO:	831/2024	CUENTAS PENDIENTES:	2

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2024		
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	Apoyar en el análisis de la información proveniente de la Vigilancia basada en comunidad.		
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Secretaría Local de Salud	**FECHA:**	**26/09/2024 – 25/10/2024**
BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:	Se presenta informe de Análisis de la Vigilancia Basada en Comunidad con corte a semana 40 del 2024		

SOPORTE(S) QUE VALIDAN LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Acta de reunión ——	Listado de asistencia ——	Registro fotográfico —	Otro X ¿Cuál? Informe en físico y magnético cargado en Google Drive
NOMBRE LÍDER DEL ÁREA DEL CUAL DEPENDE EL CONTRATO:	ANA KARINA GARCÍA MOLINA			**Vo. Bo.** Ana K. García

ESTE ESPACIO NO LO DILIGENCIE. ES DE USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (llenado a mano)			
APROBACIÓN DE SOPORTES:	SI □ NO □		
OBSERVACIONES:			
NOMBRE DE QUIEN REVISA:		**FECHA:**	

Nota: este formato se debe presentar para soportar cada una de las actividades ejecutadas y va después del informe de actividades

Scanned with CamScanner

SECRETARIA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR

FORTALECIMIENTO A LA AUTORIDAD SANITARIA
DE LA GESTION EN SALUD DEL COMPONENTE
DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA MUNICIPAL

INFORME SISP - VBC

Consolidado semanas Epidemiológicas 01 a la 40 del 2024

Elaborado por: Kelly Johana Carrillo Castro
Epidemióloga Contratista

Revisado por: Ana Karina García Molina
Coordinadora de Vigilancia en Salud Pública

Aprobado por: Jaide Medina Calderón
Secretaria Local de Salud.

Scanned with CamScanner

- **Vigilancia Basada en Comunidad**

La Federación Internacional de Sociedades de la Cruz Roja y de la Media Luna Roja (IFRC) la definen la vigilancia comunitaria como la detección y notificación sistemática de eventos de importancia para la salud pública dentro de una comunidad por parte de sus miembros.

La Vigilancia Basada en Comunidad (VBC) favorece el entendimiento de la situación de salud de las comunidades, para desplegar acciones que mejoran las condiciones de vida de las poblaciones, entre ellas las más vulnerables. Esta dinámica promueve la organización y el empoderamiento, así como la movilización social para la autogestión de los problemas de salud de las comunidades.

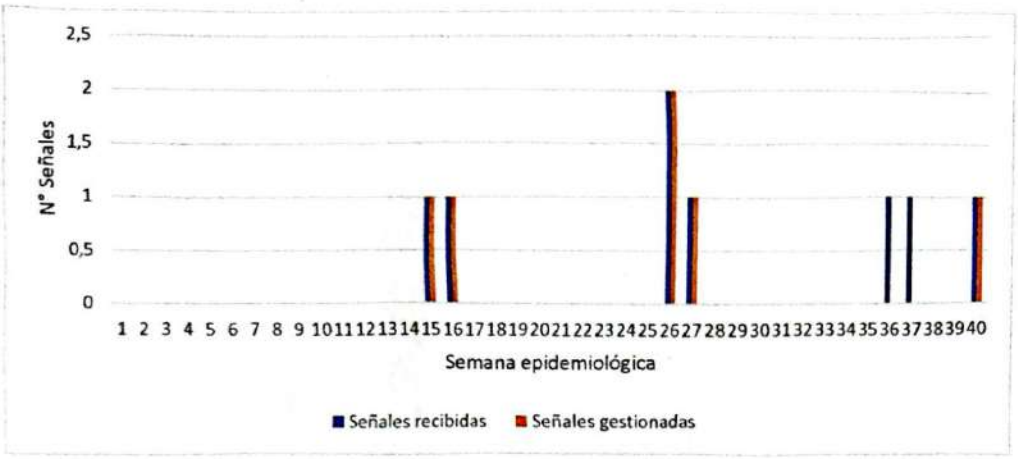
El desarrollo de la VBC ha sucedido por iniciativas particulares del territorio, en algunos casos con entidades cooperantes; frente a esto, se hacen necesarias herramientas técnicas y operativas para la implementación, el desarrollo o la evolución de la estrategia en el territorio.

Las fases de operación de la VBC es un componente de la etapa 1, "Identificación del riesgo en salud pública". En la operación de la VBC es fundamental analizar continuamente las señales recibidas, incluyendo tanto aquellas confirmadas como las descartadas, lo que permite la identificación de tendencias que generaran alertas; de igual manera, el análisis debe estará orientado a la identificación de problemáticas de la comunidad y las necesidades que esto genera.

Es necesario tener en cuenta que las señales que puedan convertirse en alertas, son sujetas de la respectiva valoración del riesgo y validación por si requieren ingresar a las Salas de Análisis de Riesgo (SAR) para la gestión del riesgo colectivo en brotes, epidemias y eventos de interés en salud pública.

Scanned with CamScanner

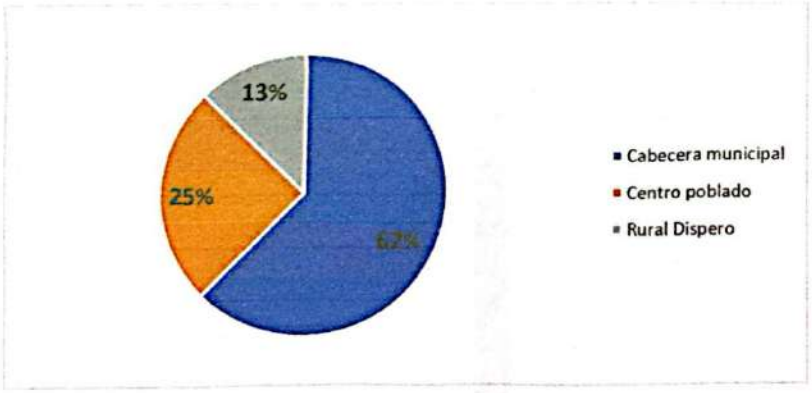
Gráfica 1. Señales recibidas, Valledupar SE 40-2024.



Fuente: Construcción propia

En el municipio de Valledupar, a través del sistema de información municipal, han sido notificados 8 señales con corte a semana 40, de las cuales fueron gestionadas el 75%, ya que se encuentra pendiente por retroalimentación de la verificación del rumor por parte de área de salud ambiental de la Secretaría Local de Salud.

Gráfica 2. Área de ocurrencia, Valledupar SE 40-2024.

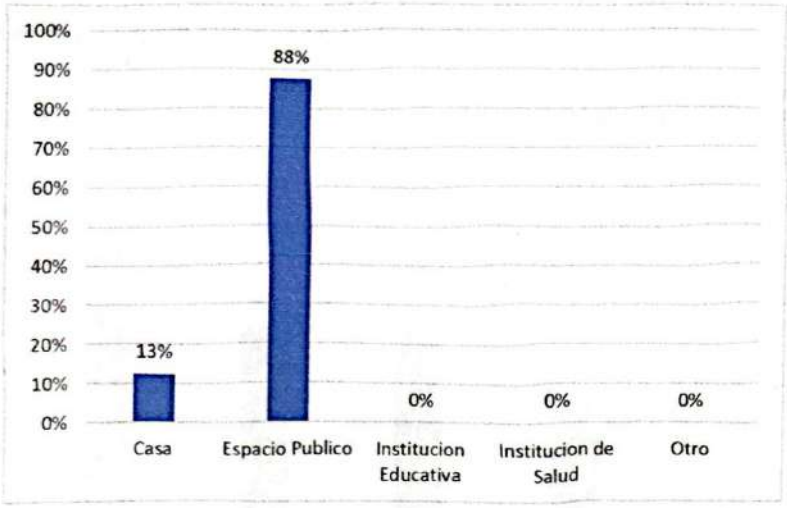


Fuente: Construcción propia

Con corte a semana epidemiológica 40, de las 8 señales reportadas, equivalentes al el 62% se ubicaron en cabecera municipal.

Scanned with CamScanner

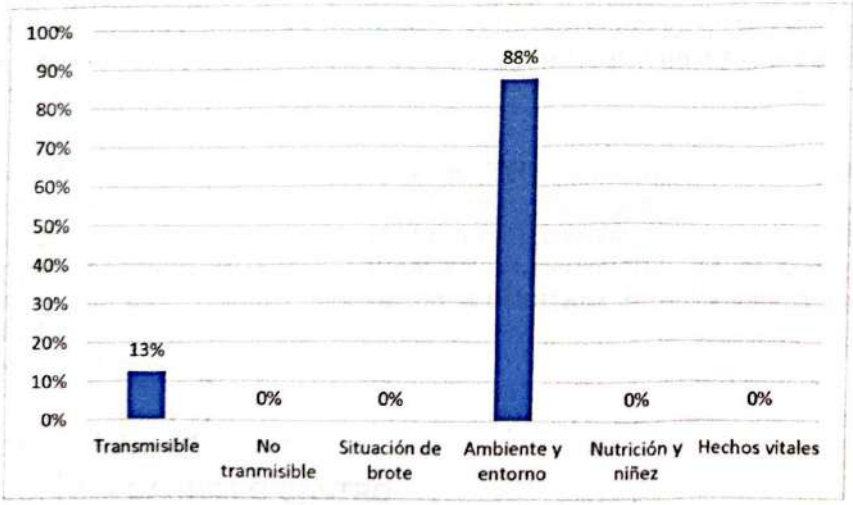
Gráfica 3. Entorno de ocurrencia, Valledupar SE 40-2024.



Fuente: Construcción propia

Con relación al entorno de ocurrencia, el 88% de las señales recibidas ocurrieron en el espacio público y un 13% en casa.

Gráfica 4. Tipo de situación, Valledupar SE 40-2024.

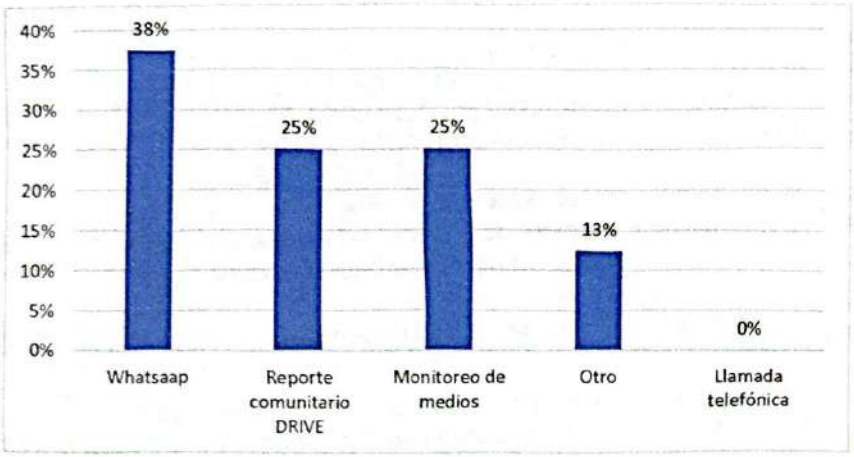


Fuente: Construcción propia

Scanned with CamScanner

Respecto al tipo de rumor, el 88% de las señales recibidas se asociaron a situaciones de ambiente y entorno, donde el rumor específico se asoció al grupo de estudio de contaminación ambiental en el aire, agua, suelo y otros. Por otro lado, un 13% de las señales se relacionaron a eventos transmisibles.

Gráfica 5. Medio de comunicación de la situación, Valledupar SE 40-2024.



Fuente: Construcción propia

Otras variables de interés se relacionan al canal de comunicación empleado para la notificación, en la cual el 38% (N=3) fue a través del Whatsapp, un el 25% fue a través de la ficha de reporte comunitario dispuesta por la secretaría local de salud, otro 25% a través del monitoreo de medios de comunicación local y un 13% a través de vía alterna de comunicación.

Es importante resaltar que, en el municipio de Valledupar, merece un fortalecimiento de los sistemas de alerta temprana y que estos puedan tener una vinculación directa con el sistema de salud municipal para dar una respuesta efectiva a las situaciones de emergencia desde su etapa prematura; procedimiento en el que se viene trabajando y que es el objetivo principal de la estrategia de la Vigilancia Basada en Comunidad.

KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO
Referente Vigilancia Basada en Comunidad.
Secretaria Local de Salud

Scanned with CamScanner

ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°10

NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA:	6	NÚMERO DE CONTRATO:	831/2024	CUENTAS PENDIENTES:	2

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO		
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2024		
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	Apoyar el análisis mensual de indicadores de la Vigilancia basada en comunidad, por comuna y enviar al referente de la Secretaría de Salud Departamental.		
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Secretaría Local de Salud	**FECHA:**	**26/09/2024 – 25/10/2024**
BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:	Se presenta informe de indicadores correspondiente al periodo X, con soporte de radicación en el nivel departamental.		

SOPORTE(S) QUE VALIDAN LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Acta de reunión ——	Listado de asistencia ——	Registro fotográfico —	Otro X ¿Cuál? Informe de indicadores Excel y físico y pantallazo de correo.
NOMBRE LÍDER DEL ÁREA DEL CUAL DEPENDE EL CONTRATO:	ANA KARINA GARCÍA MOLINA			**Vo. Bo.** Ana K. GarciaM

ESTE ESPACIO NO LO DILIGENCIE. ES DE USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (llenado a mano)			
APROBACIÓN DE SOPORTES:	SI □ NO □		
OBSERVACIONES:			
NOMBRE DE QUIEN REVISA:		**FECHA:**	

Nota: este formato se debe presentar para soportar cada una de las actividades ejecutadas y va después del informe de actividades

Scanned with CamScanner

INFORME DE INDICADORES VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD

MUNICIPIO: VALLEDUPAR			RESPONSABLE VBC: KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO				TELÉFONO: 3228514896		AÑO: 2024	PERIODO: IX
NOMBRE DEL INDICADOR	TIPO DE INDICADOR	DEFINICIÓN	PROPÓSITO	DEFINICIÓN OPERACIONAL				FUENTE DE INFORMACIÓN	INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO	AREA DE RESIDENCIA
				NUMERADOR	DENOMINADOR	COEFICIENTE DE MULTIPLICACIÓN	VR INDICADOR			
Líderes de VSP con reporte de rumores	Proceso	Corresponde a los líderes de vigilancia en salud pública caracterizados, que han reportado rumores a la entidad territorial durante el último periodo.	Determina el número de líderes comunitarios que se encuentran activos en el territorio, frente al reporte de rumores en un periodo de tiempo determinado	8	34	100	24%	SAT - MAPA DE ACTORES	En el periodo X se se registró reporte de rumores por parte del 24% de los líderes en el territorio	Valledupar
Porporción de rumores verificados	Proceso	Corresponde a los rumores que fueron gestionados adecuadamente por parte de la entidad territorial	Determina el número de rumores que fueron gestionados adecuadamente por la entidad territorial	8	8	100	100%	SAT - MAPA DE ACTORES	En el periodo X se registró y se verificó el 100% de los rumores recibidos	Valledupar

Scanned with CamScanner

ALCALDIA DE VALLEDUPAR

Municipio de Valledupar Salud <vigicomunitaria@valledupar-cesar.gov.co>

Reporte de indicadores de VBC Valleduapar.

1 mensaje

Municipio de Valledupar Salud <vigicomunitaria@valledupar-cesar.gov.co> 6 de noviembre de 2024, 6:52
Para: vigcomunitariacesar@gmail.com

Por medio del presente se comparte por este medio el informe de indicadores de Vigilancia Basada en Comunidad con corte a semana 40, para su conocimiento y fines pertinentes.

—
ANA KARINA GARCÍA MOLINA

Profesional Universitario

Vigilancia Epidemiológica

Proyectó: Kelly Johana Carrillo Castro

Epidemióloga contratista

Cel. 3228514896

2 adjuntos

INFORME DE INDICADORES PE X.xlsx
31K

FORMATO INFORME MENSUAL VBC SE 40.pdf
290K

Scanned with CamScanner

ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°11

NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA:	6	NÚMERO DE CONTRATO:	831/2024	CUENTAS PENDIENTES:	2

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2024			
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	Apoyar las acciones de mejoramiento del proceso de la Vigilancia basada en comunidad.			
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Secretaría Local de Salud		**FECHA:**	**26/09/2024 – 25/10/2024**
BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:	No se cuentan con planes de mejoramiento y ni otras acciones para la Vigilancia Basada en Comunidad			
SOPORTE(S) QUE VALIDAN LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Acta de reunión ——	Listado de asistencia ——	Registro fotográfico —	Otro ¿Cuál?
NOMBRE LÍDER DEL ÁREA DEL CUAL DEPENDE EL CONTRATO:	ANA KARINA GARCÍA MOLINA			**Vo. Bo.** Ana K. García M

ESTE ESPACIO NO LO DILIGENCIE. ES DE USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (llenado a mano)			
APROBACIÓN DE SOPORTES:	SI □ NO □		
OBSERVACIONES:			
NOMBRE DE QUIEN REVISA:		**FECHA:**	

Nota: este formato se debe presentar para soportar cada una de las actividades ejecutadas y va después del informe de actividades

Scanned with CamScanner

ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°12

NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA:	6	NÚMERO DE CONTRATO:	831/2024	CUENTAS PENDIENTES:	2

NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:	KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO			
OBJETO DEL CONTRATO:	PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2024			
OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:	Brindar acompañamiento al Comités de Vigilancia Epidemiológica Institucional (COVE), Comité de Vigilancia de Salud Pública, Comité de Infecciones Intrahospitalarias, Comité de vigilancia Epidemiológica Comunitaria (COVECOM) y otros comités a fines que se hayan conformado o delegados cuando sean convocados.			
LUGAR DE EJECUCIÓN:	Secretaría Local de Salud		**FECHA:**	**26/09/2024 – 25/10/2024**
BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:	Se presenta soporte de acta de Comité de Vigilancia Epidemiológica Municipal y Comité de Vigilancia Comunitaria			
SOPORTE(S) QUE VALIDAN LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD:	Acta de reunión _X__	Listado de asistencia ___	Registro fotográfico _X_ .	Otro ¿Cuál?
NOMBRE LÍDER DEL ÁREA DEL CUAL DEPENDE EL CONTRATO:	ANA KARINA GARCÍA MOLINA			**Vo. Bo.** Ana K García M

ESTE ESPACIO NO LO DILIGENCIE. ES DE USO EXCLUSIVO DEL SUPERVISOR DEL CONTRATO (llenado a mano)			
APROBACIÓN DE SOPORTES:	SI □ NO □		
OBSERVACIONES:			
NOMBRE DE QUIEN REVISA:		**FECHA:**	

Scanned with CamScanner

ÁREA DE LA SECTORIAL:	VIGILANCI EPIDEMIOLOGICA								
LUGAR:	SALA DE JUNTAS SECRETARIA LOCAL DE SALUD			**FECHA**	27/ 09/ 2024	**HORA DE INICIO**	9:00 AM		
						HORA FINAL	11:00 AM		
TIPO DE ACTIVIDAD:	**Comité**	X	**Mesa de Trabajo**		**Auditoría**		**Monitoreo/ Seguimiento**		
	Reunión		**Asistencia técnica**		**Capacitación**		**Otra/cual:**		
TEMA:	REUNIÓN PARA SOCIALIZAR PRINCIPALES EVENTOS DE IMPORTANCIA EN SALUD PUBLICA, ACTIVACION DE RUTAS Y ACCIONES DEL PROGRAMA SOBRE EL EVENTO VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR								
OBJETIVO:	SOCIALIZAR LOS EVENTOS DE MAYOR NOTIFICIACION AL SIVIGILA MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, ACTIVACION DE RUTAS Y ACCIONES DEL PROGRAMA SOBRE EL EVENTO VIOLENCIA DE GENERO E INTRAFAMILIAR								
POBLACIÓN OBJETO:	LIDERES COMUNITARIOS, COPACOS, VEEDORES, ASOCOMUNA, POBLACIÓN EN GENERAL								

DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD

Se realiza comité de vigilancia epidemiológica comunitaria en articulación con la dimensión Gestión diferencial de poblaciones vulnerable componente participación social, y la dimensión salud sexual y reproductiva con el fin de socializar la información de los eventos de importancia en salud pública que más se notifican en el municipio de Valledupar, luego de la convocatoria a los lideres comunitarios realizada desde el componente participación social por la Dra Dignora Castro

Se deja constancia que para iniciar este comité de vigilancia epidemiológica comunitaria hay Quorum con la participación de representantes de atención al usuario, dos representantes del Comité de participación social, representante de Junta de acción comunal, y representantes del comité de participación comunitaria en salud, representantes de representantes del ente territorial municipal como se hace constar la lista de asistencia.

lee el orden del día de la siguiente manera

1. Bienvenida
2. Socialización del comportamiento de los principales eventos de salud pública: Ibama Rojas,Referente ESI – IRAG vigilancia epidemiológica
3. Socialización del comportamiento del evento violencia de genero e intrafamiliar por el referente del Evento del municipio Dr Carlos Rico
4. Socialización de las acciones referente a Violencia de genero e intrafamiliar realizadas por el programa desde la dimensión salud sexual y reproductiva por la referente Maria Paula Quiroz

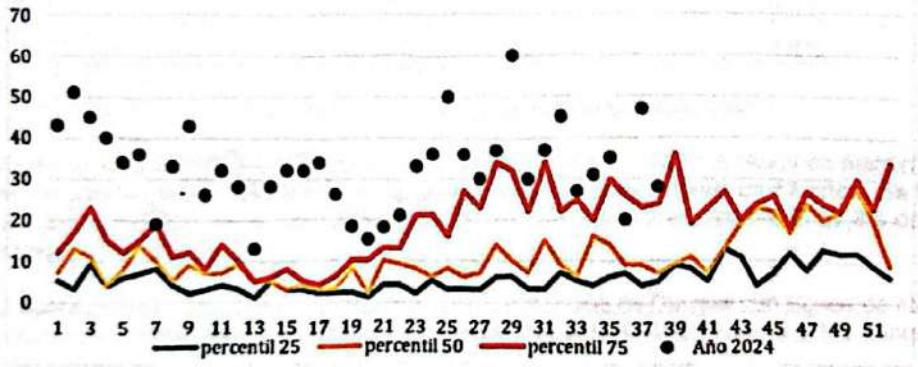
Scanned with CamScanner
Scanned with CamScanner

Se inicia reunión a las 9:00 m hace la apertura de la Reunión la líder del componente vigilancia epidemiológica del Municipio Ana Karina García Molina quien agradece la asistencia y participación enel comité, e invita a seguir participado en próximas convocatorias realizadas, se les da la bienvenida yse lee el orden del día se temas a tratar en el día de hoy

Inicia su intervención la referente del componente Vigilancia epidemiológica Ibama Rojas socializando el comportamiento de los principales eventos de que se notificaron hasta la semana epidemiológica 38 del añoen curso.

El consolidado a semana epidemiológica 38 es de 1190 casos, si comparamos los casos con el año 2023 encontramos un aumento del 531,3186%, por lo cual el municipio se encuentra en zona de brote desde la semana 34 de 2024

Canal endémico municipio de Valledupar, a semana epidemiológica 38 de 2024



Dengue Grave

Hasta la semana epidemiológica 38 se han notificado once (11) casos de dengue grave, el 100% de los casos fueron hospitalizados, lo que indica que las UPGD municipales cumplieron con el 100% de hospitalización como lo indica el lineamiento nacional.

Comportamiento sociodemográfico del evento dengue en el municipio de Valledupar, semanas epidemiológicas 01 a la 38 año 2024

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	540	45,3%

Scanned with CamScanner

	Masculino	652	56,5%
	Otro	1152	96,6%
Pertenencia étnica	Negro, mulato afro colombiano	0	0,0%
	Indígena	31	2,7%
	Rom, Gitano	2	0,2%
	Raizal	0	0,0%
	Palenquero	0	0,0%
Grupos de edad	0-4	89	7,7%
	5-9	164	14,3%
	10-14	285	24,8%
	15-19	227	19,8%
	20-24	138	6%
	25-29	65	5,7%
	30-34	30	2,6%
	35-39	35	3,0%
	40-44	21	1,8%
	45-49	14	1,2%
	50-54	20	1,7%
	55-59	13	1,1%
	>60	48	4,2%
Área	Cabecera municipal	1113	93,3%
	Rural disperso	25	2,0%
	Centro poblado	55	4,6%

Fuente: SIVIGILA, secretaria Local de Salud de Valledupar, 2024

El 54,5% de los casos se presentaron en hombres. Se han informado 7,7% de los casos en menores de 1 año, el **mayor número de casos (538/1149) 46,4%, se ha presentado en los menores de 14 años.** Se han informado 31 casos en indígenas. El 93,3% de los pacientes viven en las cabeceras municipales. El 57,8% de los pacientes están en el régimen subsidiado.

El 53,5%, correspondientes a 631 casos, corresponde a la clasificación de Dengue con signos de alarma, Para los dengues sin signos de alarma, con 546 casos correspondientes a 46,5 %. En cuanto a los dengues Grave, se tienen once (11) casos.

Clasificación Final de los casos de Dengue hospitalizados en el municipio de Valledupar, semana epidemiológica 01 -a 38 de 2024

	HOSPITALIZADO					
	SI		NO		Total, Casos	Total %
Clasificación final	Casos	%	Casos	%		

Scanned with CamScanner

Dengue con signos de alarma	573	90,1%	58	9,9%	631	100,0%
Dengue sin signos de alarma	169	30,9%	377	69,1%	546	100,0%
Total, general	**742**	**62,6%**	**435**	**37,4%**	**1177**	**100,0%**

Clasificación según la conducta de los casos de Dengue en el municipio de Valledupar, semana epidemiológica 01 a 38 de 2024

Conducta	Casos	% de Casos
Hospitalización piso	583	48,6%
Unidad de cuidados intensivos	65	4,6%
Remisión para hospitalización	133	11,5%
Ambulatoria	176	15,4%
Observación	234	19,9%
Total, general	**1192**	**100%**

Fuente: SIVIGILA, secretaria Local de Salud de Valledupar, 2024

VIH/SIDA

El consolidado hasta la semana 38 de 2024 es de 181 casos de VIH/SIDA, en el consolidado del año 2023 hasta la semana 38 se habían notificado 195 casos, presentando una disminución del 7%, la mayor proporción de casos se presentó durante las semanas epidemiológicas 14 y 16 de (12/175) del 2024.

El 68% de los casos se presentaron en hombres, el mayor número de casos (30/181) 17,1%, se ha presentado en los rangos de edad de 20 - 24 años.

En cuanto al régimen de afiliación podemos observar que el régimen subsidiado es el que cuenta con más notificaciones como se evidencia en la tabla con un (65,7%), luego le sigue el régimen contributivo con un (22,1%), y siendo los de menor Régimen excepción (3,9%), las personas que no están afiliados (7,7%) y los que están pendiente o indeterminado es el (0,6%)

Scanned with CamScanner

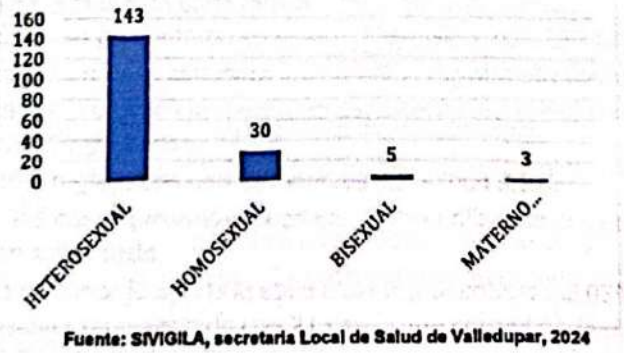
Comportamiento sociodemográfico del evento VIH/SIDA en el municipio de Valledupar, semanas epidemiológicas 01 a la 38 año 2024.

Variable	Categoría	Casos	%
Sexo	Femenino	58	32,0%
	Masculino	123	68,0%
Grupos de edad	0-4	2	1,1%
	5-9	1	0,6%
	10-14	0	0,0%
	15-19	3	1,7%
	20-24	31	17,1%
	25-29	30	16,6%
	30-34	22	12,2%
	35-39	25	13,8%
	40-44	22	12,2%
	45-49	13	7,2%
	50-54	12	6,6%
	55-59	11	6,1%
	>60	9	5,0%

Fuente: SIVIGILA, secretaria Local de Salud de Valledupar, 2024

El mecanismo de transmisión principalmente referenciado es de tipo heterosexual con un (80,1%) de los casos, seguida de la población homosexual (16,1%), de tipo bisexual que equivalen al (1,2%) y materno infantil el (1,9%) de la población de Valledupar.

Proporción casos VIH/SIDA según mecanismo probable de transmisión Municipio de Valledupar, Semana 38 del 2024.



Fuente: SIVIGILA, secretaria Local de Salud de Valledupar, 2024

VIGILANCIA INTEGRADA DE LA RABIA

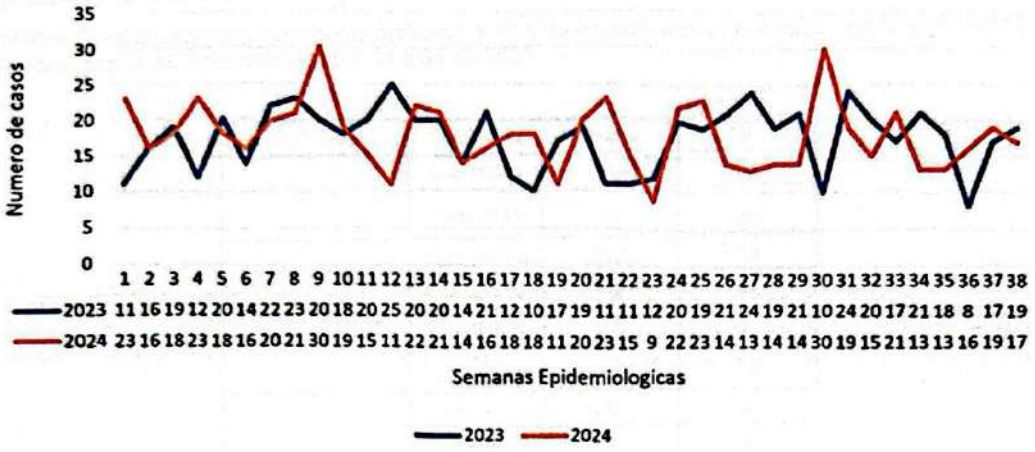
Hasta la semana epidemiológica 38 de 2024, se han notificado al portal Sivigila 4.0 un total de 734 casos de agresiones por animales potencialmente trasmisores de rabia de procedencia Valledupar Cesar, en la semana

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

38 se notificaron 17 (diecisiete) casos en comparación con 665 casos en el mismo lapso del año 2023, observándose un aumento en el 2024 del 10.4% (69 casos).

Casos notificados de Vigilancia integrada de la rabia, Valledupar, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2023– 2024.



La incidencia en el municipio de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y contactos con el virus de la rabia es de 129 casos por 100 000 habitantes.
De las agresiones de este año, el 24.4% (179/734) son exposiciones. De las exposiciones, el 44% (79/179) son exposiciones leves, y el 56% (100/179) son exposiciones graves.

Las características demográficas y sociales de las personas agredidas por animales potencialmente trasmisores de la rabia hasta la fecha de corte muestra los siguientes datos:

- El 54% de los casos se presentaron en el sexo Masculino, con 398 de los casos reportados.
- El 94% se concentraron en la cabecera municipales, registrando 690 agresiones.
- El 60% de los casos ocurrieron en personas pertenecientes al estrato socioeconómico 1 en el cual se registran 438 agresiones.
- El 37% (270 casos) registrados son en menores de quince años.
- El 52% (385) de los casos presentados se encuentran afiliados al sistema de seguridad social en salud, régimen subsidiado.
- El mayor número de casos lo aporta la etnia otros representando el 97% con 712 casos, la etnia indígena se encuentra representada con 21 casos que corresponde al 3% de los casos.

Al revisar datos relacionados con la agresión se evidencia:

- 574 casos de la especie agresora se clasificaron como observables lo que representa el 78% de lo notificado. Las agresiones fueron clasificadas de la siguiente manera:
- El 75.5% (555 casos) como No Exposición.

Scanned with CamScanner
Scanned with CamScanner

- El 10.5% (79 casos) Exposición Leve.
- El 14% (100 casos) Exposición Grave.
- El animal agresor con mayor número de casos reportados es el perro con el 86%, 633 casos seguidos de gatos con el 13% (91), del total de los casos.

Comportamiento Sociodemográfico, especie agresora y tipo de exposición de los casos de la vigilancia integrada de rabia, Valledupar, semanas epidemiológicas 01 a 38 de 2024.

Variables	Categoría	Casos	%
Sexo	Masculino	398	54
	Femenino	336	46
Tipo de Régimen	Contributivo	292	40
	Subsidiado	385	52
	Pendiente	23	3
	No Asegurado	11	1.5
Área	Urbana	690	94
	Rural	21	3
	Rural disperso	23	3
Pertenencia étnica	Indígena	21	3
	Negro	1	0.1
	Otros	712	97
Grupos de Edad	> 1	5	0.7
	1 a 4	72	10
	5 a 14	193	26
	15 a 24	96	13
	25 a 44	185	25
	45 a 59	113	15
	60 y mas	70	9.6
Estrato	1	438	60
	2	203	28
	3	76	10
	4	9	1
	5	2	0.3
	Sin información	6	0.8
Especie Agresora	Perro	633	86
	Gato	91	13

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

	Otros	10	1
Tipo de Exposición	No Exposición	555	75.5
	Leve	79	10.5
	Grave	100	14

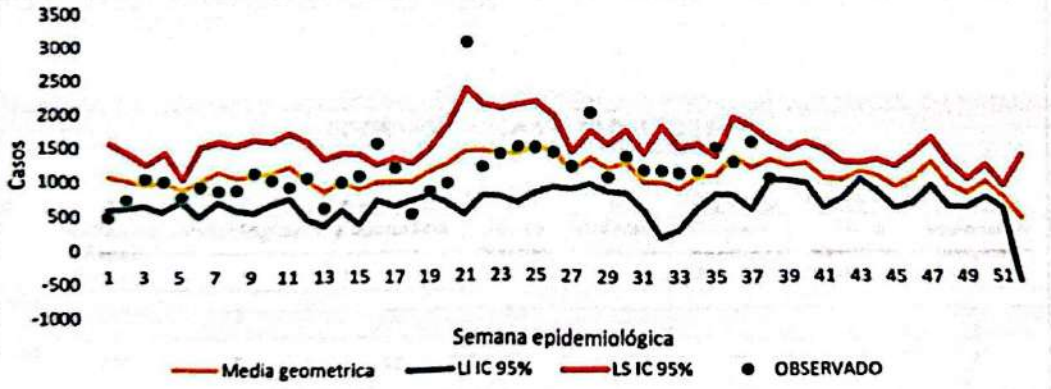
INFECCION RESPIRATORIA AGUDA

Total, de consultas por IRA (consulta externa – Urgencia – Hospitalización – UCI) a semana epidemiológica 38 reportadas es de 50.030 de las cuales el 92.7% (46.423 / 50.030) fueron por consulta externa y urgencia, el 6.5% (3.269 / 50.030) hospitalizaciones en sala general y el 0.68% (338 / 50.030) ingresados a UCI.

En comparación con el año anterior (2023), los casos disminuyeron en un 3.6%. La tasa de morbilidad general por IRA en el municipio de Valledupar hasta SE 38 del 2024 es de 8.835 casos por cada 100.000 habitantes. Por grupo de edades la mayor proporción de consulta externa, urgencia, hospitalización y UCI corresponde a menores de 5 ños con un 35%

En el canal endémico las consultas externas y urgencias por IRA, para esta semana se ubica dentro de los limites esperado

Canal endémico de consulta externa y urgencias por infección respiratoria aguda Municipio de Valledupar Se 1 a 38 del año 2024



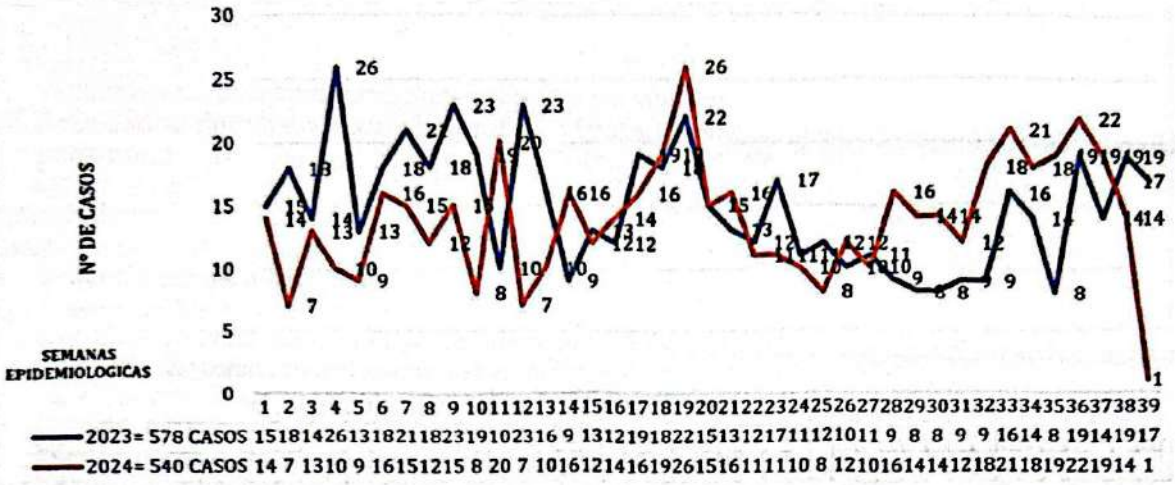
Fuente: SIVIGILA 2024

VIOLENCIA

En la semana epidemiológica 38 de 2024, se notificaron 14 casos en el SIVIGILA de violencia el acumulado es de 540 casos; en el año 2023 para el mismo periodo se habían notificado 542 casos representando una disminución del -6,6%.

Scanned with CamScanner
Scanned with CamScanner

Casos notificados de Violencia Intrafamiliar, Valledupar, semanas epidemiológicas 1- 38, año 2024



Según la naturaleza de la violencia, el mayor porcentaje lo obtiene la violencia no sexual con un 66,4% (360) marcando tendencia alta la violencia física en el sexo femenino con (242) casos; en relación con la naturaleza de violencias de tipo sexuales suman un 33,3% (180) del total de los casos, con una tendencia elevada para violación en femeninas con 63 casos

VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR SEGÚN GÉNERO Y TIPO DE VIOLENCIA, DE SEMANA EPIDEMIOLÓGICA 1 A 38 DEL 2024

Sexo	1. Violencia Física	2. Violencia Psicológica	3.Negligencia y abandono	5. Acoso Sexual	6. Violación	10.Trata de personas	12. Actos sexuales violentos	14. Otras violencias sexuales	Total
Femenino	242	8	32	12	63	1	46	31	435
masculino	39	6	33	0	10	0	10	7	105
Total	281	14	65	12	73	1	56	38	540

Según grupo de edad, los niños de 10 a 14 años aportan el mayor número de casos con el 21,4% de los cuales (78) casos corresponden a violencia sexual y de 15 a 19 años con 10,9% (39) casos corresponden a violencia no sexual.

Violencias de Género e Intrafamiliar

Scanned with CamScanner
Scanned with CamScanner

Todas las violencias sexuales, físicas, psicológicas o por negligencia y abandono resultado de acciones o conductas agresivas basadas en relaciones de poder y asimétricas o relacionadas con la sobrevaloración de lo masculino y subvaloración de lo femenino.

No incluye:

- Violencia interpersonal como riñas callejeras sin vínculos
- Actividades delincuenciales como robos, atracos, pandillas, ajuste de cuentas, balas perdidas, entre otros

Características

- Violencia contra las mujeres:

  Ley 1257 de 2008 por la cual se dictan normas de sensibilización, prevención y sanción de formas de violencia y discriminación contra las mujeres.

  Decreto 4796 de 2011 el cual define las acciones necesarias para detectar, prevenir y atender integralmente a través de los servicios que garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud a las mujeres víctimas de violencia e implementar mecanismos para hacer efectivo el derecho a la salud.

- Violencia sexual: Ley 985 de 2005 por medio de la cual se adoptan medidas contra la trata de personas y normas para la atención y protección de las víctimas de esta. - Decretos 1069 de 2014 y 1066 de 2015 que reglamentan las competencias, beneficios, procedimientos y trámites que deben adelantar las entidades responsables en la adopción de las medidas de protección y asistencia a las personas víctimas del delito de la trata de personas. - Ley 1146 de 2007 por medio de la cual se expiden normas para la prevención de la violencia sexual y atención integral de los niños, niñas y adolescentes abusados sexualmente,

- Violencia física: Cualquier acto de agresión, mediante el uso de la fuerza que ocasione daños físicos internos o externos a las personas (Golpes, empujones, sacudidas o agresiones con líquidos o sustancias corrosivas)

- Violencia Psicológica: Toda acción u omisión destinada a degradar o controlar las acciones, comportamientos, creencias y decisiones de otras personas por medio de cualquier conducta que implique perjuicio, afectaciones en la salud psicológica, mental, la autodeterminación, la percepción de si mismo o el desarrollo personal

- Negligencia y abandono: Acciones y omisiones intensionales realizadas por parte de quienes son responsables del cuidado de niños, niñas, adolescentes, personas mayores o personas con discapacidad cuando no atienden ni satisfacen sus necesidades básicas como salud, protección, educación, nutrición, recreación, soporte emocional o higiene.

La dra Maria Paula Quiroz socializa decreto 0271 del 2023 por medio del cual se adopta y se crea el mecanismo articulador para el abordaje de las violencias por razones de sexo y genero de las mujeres, niños, niñas y adolescentes y la atención integral de las victimas en el municipio de Valledupar.

Scanned with CamScanner

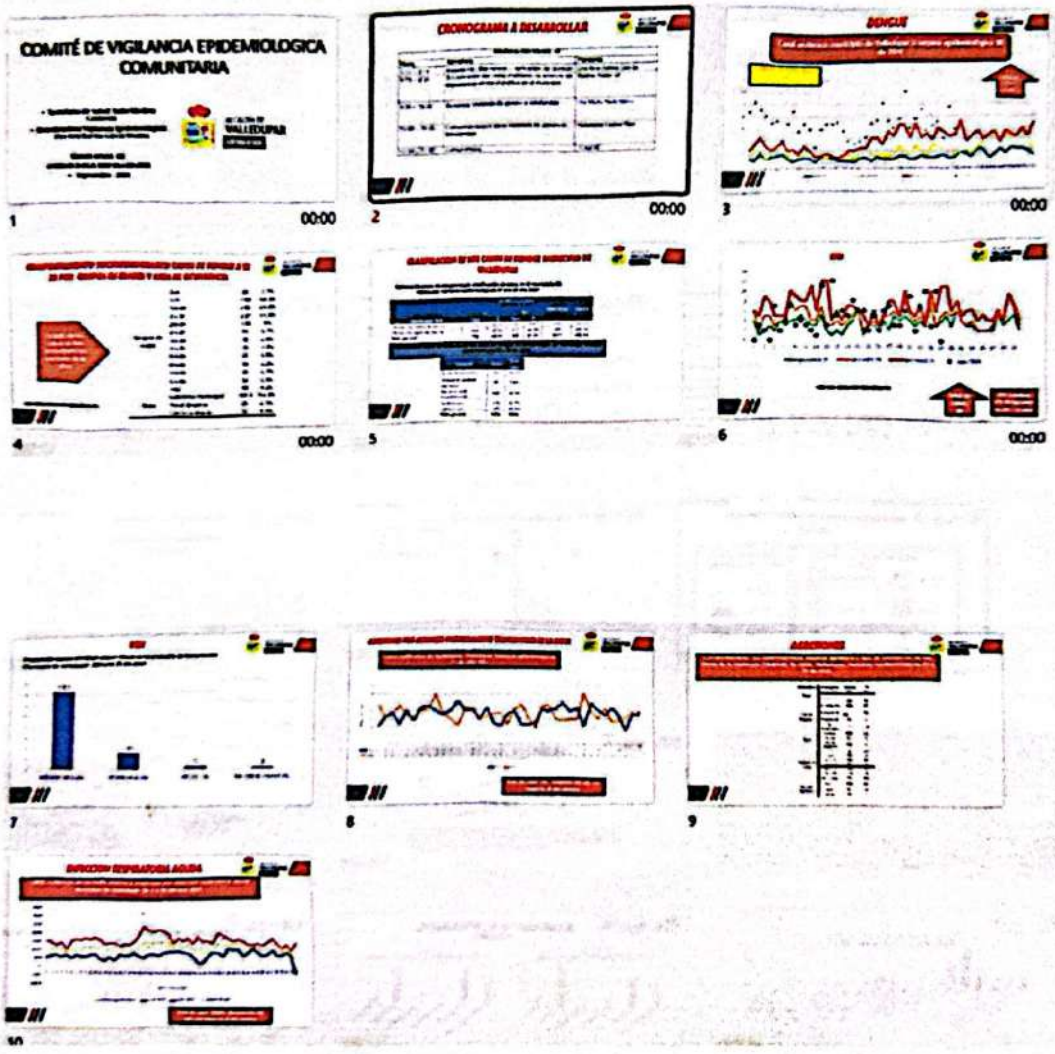
Scanned with CamScanner

Fase I: Conformación y tránsito de los comités

Fase II: Formulación plan de acción

Fase III Revisión de implementación

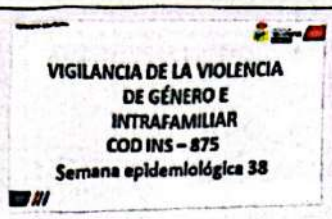
Socialización comportamiento del evento:



Scanned with CamScanner

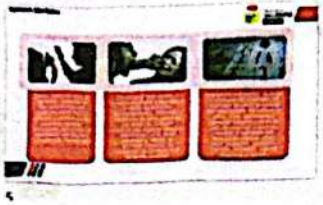
Scanned with CamScanner

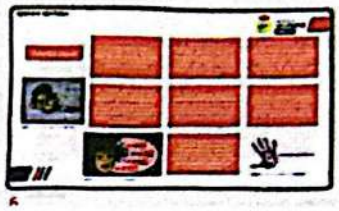


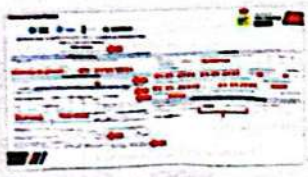






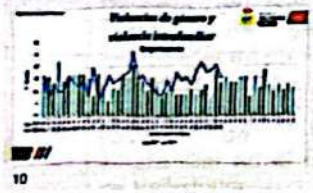


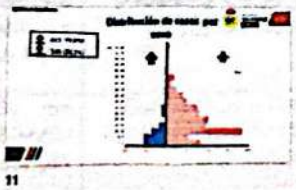












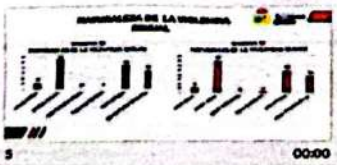








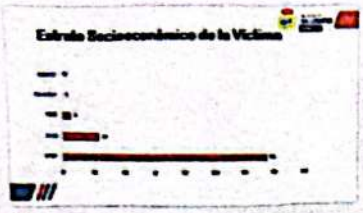






Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner



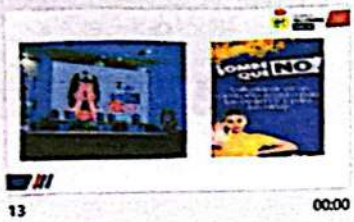
10



11 00:00



12 00:00



13 00:00



14 00:00



15 00:00

COMPROMISOS			
No.	**Tarea/actividad**	**Responsable**	**Fecha de compromiso**
1.	Articulación de acciones con lideres comunitarios y representantes de la comunidad	Lideres asistentes	Mes de Octubre
2.	Revisión de acciones de violencia de genero e intrafamiliar en comuna 1 del municipio	Programa Salud Sexual y reproductiva	Mes de Octubre
3	Georreferenciación de los casos de Violencia Intrafamiliar en el municipio de Valledupar	Carlos Rico – Referente intrafamiliar y de genero del Municipio	Mes de Octubre, presentar en próximo comité
4	Realización de acciones de prevención de Enfermedades de transmisión sexual en corregimientos del municipio	Ibama Rojas	Cuarto trimestre del año 2024
REGISTROS FOTOGRÁFICOS			

Scanned with CamScanner
Scanned with CamScanner







	Responsable del diligenciamiento:	*IBAMA ROJAS*		
	Cargo /cedula	*Profesional Especializado Vigilancia epidemiológica Referente ESI - IRAG Cedula 49606035*		
VALIDADORES DEL ACTA	**NOMBRE**	**CARGO/ENTIDAD**	**Número de Cédula**	**Firma**
	Kelly Johana Carrillo Castro	Epidemiologa Contratista	1.065.573.169	
ANEXOS:	Asistencia			

Scanned with CamScanner

Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR
SECRETARÍA DE SALUD

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR

LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA: 27 MES: 09 AÑO: 2024

NOMBRE DEL EVENTO: Comité vigilancia epidemiologica Comunitaria
DIMENSIÓN: Vigilancia epidemiologica
RESPONSABLE(S): Ibama Rojas
CARGO: Profesional especializado Coordinadora
LUGAR: Sala de Juntas VIRTUAL: MUNICIPIO Y/O CIUDAD: VALLEDUPAR

ITEM	NOMBRE(S) y APELLIDOS	*EDAD: 1. 0-5 2. 6-11 3. 12-18 4. 19-26 5. 27-59 6. 60 ó más	TIPO DE DOCUMENTO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	CARGO U OCUPACIÓN	Institución que representa	NÚMERO TELEFÓNICO	Correo Electronico	FIRMA
1	Alma Arteaga Arce	5		33216673	Coniuctiva	SLS	3135160179	alma-12-4@hotmail.com	
2	Cesar Garcia Pab	6		7700786	Voeloc	Lider	3135066354	@gmail.com	
3	Carlos Rico	5	CC	1065826469	Psicologo	SLS	3008869552	carlosmricoll@hotmail.	
4	Mayeu Arguelles	5	CC	49764757	Epidemiologa	SLS	3014866105	@hotmail.com	
5	[illegible]	5.	CC	49783565	REF SLS	SLS.		@hotmail.com	
6	Anyelis Pacheco	5	CC	49206695	Ref SLS	SLS	3135079316	Pacheco2025@gmail.com	
7	Rosario Comargo	5		37938711	SSV	SLV	3002631174	rosario01406@gmail.com	
8	Alfonso Rafael Campo	5		7308616	SLS	SS	3135319464	epid.campo@yahoo	
9									
10									
11									
12									
13									
14									
15									
16									

Scanned with CamScanner
Scanned with CamScanner