## ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°7

| NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA: | 7 | 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 gestión de señales recibidas por la comunidad y las respuestas de solución. | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | Secretaría Local de Salud | **FECHA:** | **26/10/2024 – 25/11/2024** |
| **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 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

ALCALDIA DE VALLEDUPAR

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

# Reporte de situaciones de interés en salud pública - VBC

1 mensaje

**Municipio de Valledupar Salud** <vigicomunitaria@valledupar-cesar.gov.co> 6 de noviembre de 2024, 7:38
Para: vigcomunitariacesar@gmail.com

Cordial saludo.
Por medio del presente se ahc envío de reporte de situaciones de interés en salud pública comunitaria, para su conocimiento y fines pertinentes.

–
***ANA KARINA GARCÍA MOLINA***

Profesional Universitario

Vigilancia Epidemiológica

***Proyectó: Kelly Johana Carrillo Castro***

Epidemióloga contratista

Cel. 3228514896

**REPORTE SITUACIONES EN SALUD_ET.xlsx**
203K



Scanned with CamScanner

## 1.1. Localización de ocurrencia de la situación

| Número señal | Fecha de recepción (DD/MM/AAAA) | Fecha ocurrencia (DD/MM/AAAA) | ENTIDAD TERRITORIAL | Cod_Dep | MUNICIPIO | Cod_mun | Lugar de ocurrencia |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 19/04/2024 | 19/04/2024 | CESAR | 20 | VALLEDUPAR | 20001 | Corregimiento |
| 2 | 08/04/2024 | 08/05/2024 | CESAR | 20 | VALLEDUPAR | 20001 | Corregimiento |
| 3 | 26/06/2024 | 26/06/2024 | CESAR | 20 | VALLEDUPAR | 20001 | Barrio |
| 5 | 04/07/2024 | 03/07/2024 | CESAR | 20 | VALLEDUPAR | 20001 | Barrio |
| 6 | 24/08/2024 | 24/06/2024 | CESAR | 20 | VALLEDUPAR | 20001 | Barrio |
| 7 | 21/08/2024 | 20/08/2024 | CESAR | 20 | VALLEDUPAR | 20001 | Barrio |
| 8 | 16/09/2024 | 13/09/2024 | CESAR | 20 | VALLEDUPAR | 20001 | Barrio |
| 9 | 02/10/2024 | SD | CESAR | 20 | VALLEDUPAR | 20001 | Vereda |
| 10 | 02/11/2024 | 02/11/2024 | CESAR | 20 | VALLEDUPAR | 20001 | Corregimiento |
| 11 | 21/10/2024 | 19/10/2024 | CESAR | 20 | VALLEDUPAR | 20001 | Barrio |
| 12 | 14/11/2024 | 12/11/2024 | CESAR | 20/01/1900 | VALLEDUPAR | 23/06/1905 | Barrio |

Scanned with CamScanner

| | 1.2 datos de quién hace el reporte |
|---|---|

| Nombre del lugar | Nombre de quién reporta | ROL |
|---|---|---|
| Patillal | CESAR MAESTRE OÑATE | Vigia |
| Badillo | SIN INFORMACIÓN | Otro |
| Barrio Cañahuate | ARMANDO VARELA | Vigia |
| Barrio Don Carmelo | DANIEL RAMBAL | Vigia |
| Barrio Sicarare | LEANDRO TORRES FERNANDEZ | Vigia |
| Barrio 25 de diciembre | RAFALE OSPINO | Vigia |
| Conjunto Cerrado Barcelona | MARVIN RODRÍGUEZ | Otro |
| San José de Maruamake | MARIA MERCEDES BAUTISTA | Gestor |
| Aguas Blancas | YAJAIRA ZAPATA BARROS | Vigia |
| Ciudadela 450 años | MILBA ROSA ROBLES | Vigia |
| Conjunto cerrado la fontana | Porgrama de ETV | Vigia |

Scanned with CamScanner

REPORTE

1.3.

| Nombre de la persona a reportar | Sexo | Edad (años) | Nombre de acudiente (menores de edad) | Telefono de Contacto | Pertenecia Etnica | Grupo étnico |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| SEGUISMUNDO RODRIGUEZ PAVAJEAU | Hombre | 56 | | 3022872563 | Otro | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| NILSON EDUARDO SARMIENTO | Hombre | 11 | | | Otro | NO |

Scanned with CamScanner

Reporte Individual

| Tipo de documento | Número de documento | Nombre de la EAPB | Situación a reportar | Categoría situaciones |
|---|---|---|---|---|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| CC : CÉDULA C | 85452143 | DIRECCION SANIDAD POLICIA NACIONAL | OTRO | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| TI : TARJETA I | 1122818497 | SALUD TOTAL EPSS | SÍNDROMES | Síndrome febril |

Scanned with CamScanner

## 1.3 Reporte Colectivo

| Canal de comunicación | Número de personas afectadas | Nombre de la comunidad, barrio, | Situación a reportar | Categoría situaciones | Canal de comunicación | Estado situación |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | 1 | Barrio San Joaquin | FACTORES_POTENCIALMENTE_RELACIONADOS | | WHATS APP | CONFIRMADA |
| | 1 | Valneario La Vega | FACTORES_POTENCIALMENTE_RELACIONADOS | | REDES SOCIALES | CONFIRMADA |
| | 1 | Barrio Cañahuate | FACTORES_POTENCIALMENTE_RELACIONADOS | | WHATS APP | CONFIRMADA |
| | 1 | Barrio Don Carmelo | FACTORES_POTENCIALMENTE_RELACIONADOS | | WHATS APP | CONFIRMADA |
| | 1 | Barrio Sicarare | FACTORES_POTENCIALMENTE_RELACIONADOS | | WHATS APP | CONFIRMADA |
| | 1 | Barrio 25 de diciembre | FACTORES_POTENCIALMENTE_RELACIONADOS | | WHATS APP | CONFIRMADA |
| CELULAR | | | | | | CONFIRMADA |
| | 4 | San José de Maruamak | CONGLOMERADOS | Conglomerados | SALA SITUACIONA | CONFIRMADA |
| | | | | | | CONFIRMADA |
| | 2 | CIUDDELA 450 AÑOS | SÍNDROMES | Síndrome febril exantemático | SAT | PENDIENTE |
| SAT | | | | | | PENDIENTE |

Scanned with CamScanner

| 2. VERIFICACIÓN | | | | |
|---|---|---|---|---|
| 2. Verificación | | | | 3. Respuest |
| 2.1. Proceso de verificación | | | | 2.2. Respuesta sectorial - |
| Descripción de la Verificación | Ingreso Ruta de atención | Acciones de Vigilancia en Salud Pública | Articulación intersectorial | Fecha de realimentación |
| público a una fuente hidirca ubicada en los barrio San | | SI | | |
| en el valneario la Vega, considerada una situación de | | SI | | |
| entre las calles 14 y 16 con vertimiento de material | | SI | | |
| de las viviendas al espacio público en el barrio Don | | SI | | |
| sicarare de la comuna, ubicación exacta en la carrera 4 n° | | SI | | |
| empresa | | SI | | |
| canino donde se ve involucrado el señor Seguismundo | | SI | | 17/09/2024 |
| tuberculosis en un reguardo indigena jurisdicción del | SI | SI | SI | 04/10/2024 |
| Se realiza verificación de la situación, se trata de un manjol rebosado, no se identifica afectación en personas, se descarta brote secundario a situación de riesgo | NO | NO | SI | 06/11/2024 |
| que la situación fue dervada al asegurador del menor | SI | NO | NO | 21/10/2024 |
| Dirección Mz E casa 4 atendido en IPS clínica Valledupar" | SI | SI | NO | |

Scanned with CamScanner

intersectorial

| Descripción de la realimentación | Notificación al SIVIGILA | Fecha de notificación del evento |
|---|---|---|
| | NO | NO |
| | NO | NO |
| | NO | |
| | NO | |
| | NO | |
| | NO | |
| Se realiza sala situacional, donde participan expertos de la secretari | NO | NO |
| Se realiza desplazamiento a la zona de reisgo para busqueda de con | SI | 04/10/2024 |
| Se realiza direccionamiento de la situación a Salud Ambiental para seguimietno de la situación | NO | |
| ENCUENTRA ADOLESCENTE MASCULINO DE 13 AÑOS DE EDAD, | NO | |
| | NO | |

Scanned with CamScanner

## 4. NOTIFICACIÓN

| Evento notificado |
| --- |
| NOTIFICACION NEGATIVA |
| NOTIFICACION NEGATIVA |
| |
| |
| |
| |
| NOTIFICACION NEGATIVA |
| TUBERCULOSIS |
| |
| |
| |

Scanned with CamScanner

## ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°8

| NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA: | 7 | 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 Búsqueda activa comunitaria (BAC) y monitoreo de vacunación cuando sea requerida. | | | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | No aplica | | | **FECHA:** | **26/10/2024 – 25/11/2024** |
| **BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:** | Se presenta como soporte la participación en la reunión de concertación para la evaluación de coberturas de vacunación 2024, liderada por la Secretaría Departamental de Salud | | | | |
| **SOPORTE(S) QUE VALIDAN LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD:** | Acta de reunión<br>— | Listado de asistencia<br>_X_ | Registro fotográfico<br>— | Otro ¿Cuál? | |
| **NOMBRE LÍDER DEL ÁREA DEL CUAL DEPENDE EL CONTRATO:** | ANA KARINA GARCÍA MOLINA | | | **Vo. Bo.**<br>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

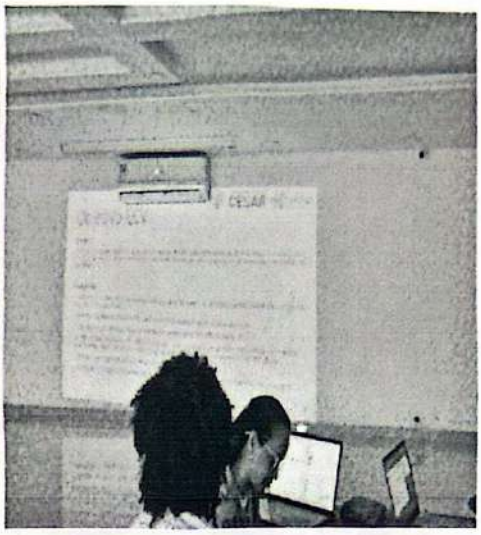
| Nº | NOMBRES Y APELLIDOS | Nº IDENTIFICACIÓN | PROFESIÓN | TEL/CELULAR | CORREO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Ninette Amaut Osio | 1065623609 | Epidemiologa SLS | 3163244994 | ninetteamaut12@gmail.com | |
| 2 | Maria Manuela Mendoza | 1062400996 | Enfermera | 3167585247 | mario.mendoza@asistasalud.com | |
| 3 | Ana Karina Garcia Molina | 1.120.738.169 | Bacteriologa. Epidemiologa SLS | 3157357731 | Vigilanciaepidemiologia@valledupar-cesar.gov.co | Ana K Garcia M. |
| 4 | Mercedes Guette G | 1128165412 | Enfermera | 3186903342 | coordinacioncontrolesdeescolares@ | |
| 5 | Soleil Fragozo De Armas | 56054873 | Enfermera | 3160450414 | sefragozo@colsanitas.com | |
| 6 | Kelly Camilo C | 1065573465 | Epidemiologa | 3218514846 | kellycarcasesc@gmail.com | |
| 7 | Manel Vidal | 26.988.922 | Enfermera | 3174686307 | liderpaiadeakawi.com | |
| 8 | Ghizella Solano Diaz | 49.777.726 | Enfermera | 3007778635 | ghizela@hotmail.com | |

ACTIVIDAD A REALIZADA: Concertacion Evaluación de Cobertura de Vacunación 2024

FECHA 12 - Noviembre de 2024 RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD ESE. Cristian Moreno Pallares



Scanned with CamScanner



Scanned with CamScanner

## ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°9

| NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA: | 7 | 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 el análisis de la información proveniente de la Vigilancia basada en comunidad. | | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | Secretaría Local de Salud | | **FECHA:** | **26/10/2024 – 25/11/2024** |
| **BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:** | Se presenta informe de Análisis de la Vigilancia Basada en Comunidad con corte a semana 46 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. 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

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 46 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 COMINIDAD
# INFORME DE SITUACIÓN DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

- **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.

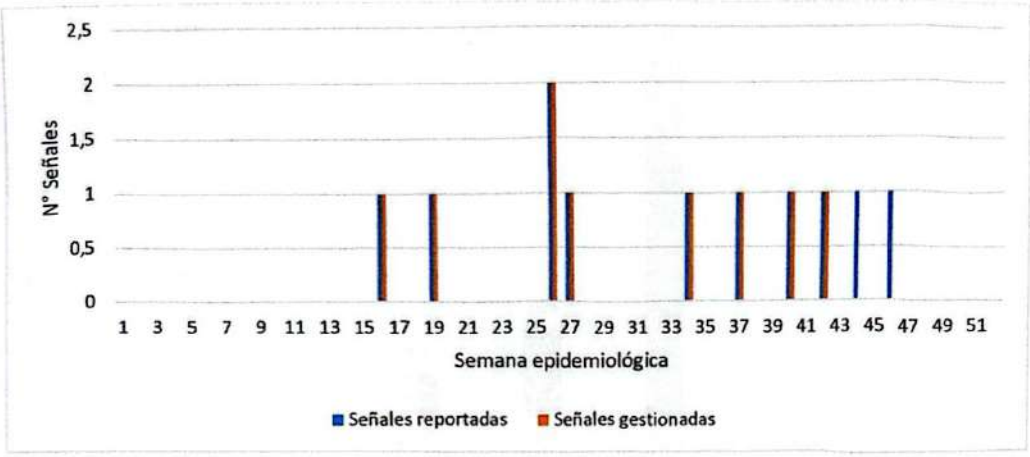
Las fases de operación de la VBC es un componente de la etapa 1, "Identificación del riesgo en salud pública". En la operación de la VBC es fundamental analizar continuamente las señales recibidas, incluyendo tanto aquellas confirmadas como las descartadas, lo que permite la identificación de tendencias 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

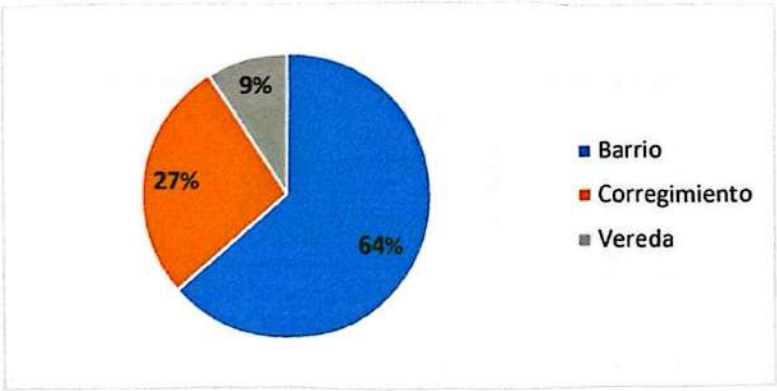
Gráfica 1. Señales recibidas, Valledupar SE 46-2024.




Fuente: Construcción propia

En el municipio de Valledupar, a través del sistema de información municipal, han sido notificados11 señales con corte a semana 46, de las cuales fueron gestionadas el 82%, ya que se encuentran 2 situaciones pendientes por respuesta intersectorial.

Gráfica 2. Área de ocurrencia, Valledupar SE 46-2024.



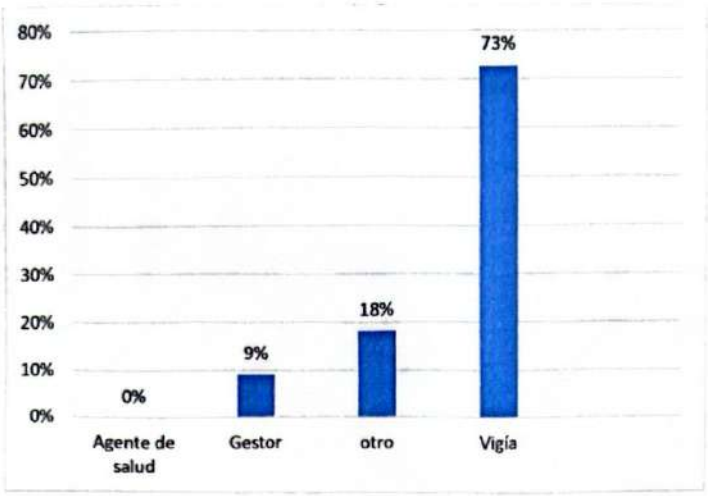

Fuente: Construcción propia

Con corte a semana epidemiológica 46, de las 11 señales reportadas, el equivalente al 66% se ocurrieron en cabecera municipal.



Scanned with CamScanner

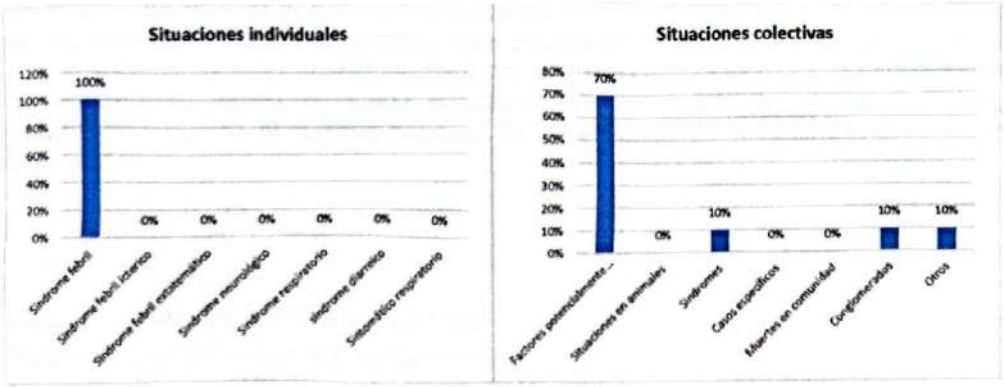
Gráfica 3. Seguimiento a reportes, Valledupar SE 46-2024.




Fuente: Construcción propia

Con relación al entorno de ocurrencia, el 73% de las señales recibidas han sido reportadas por vigías de la salud, caracterizados por la Secretaría Local de Salud

Gráfica 4. Tipo de situación, Valledupar SE 46-2024.



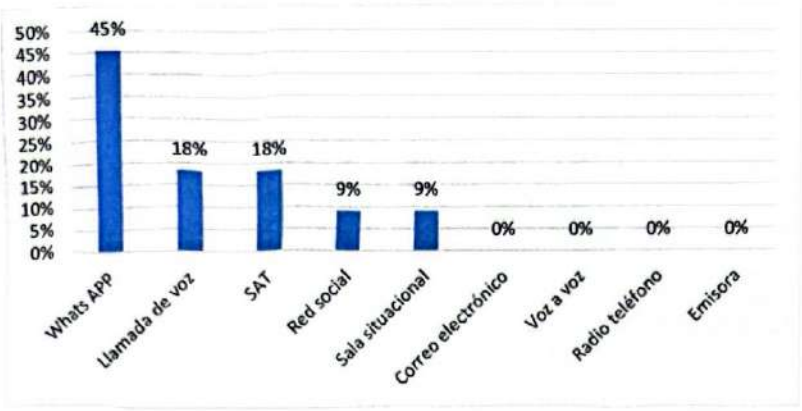

Fuente: Construcción propia

Del 100% de las situaciones individuales reportadas, todas fueron por síndrome febril; en tanto en las situaciones colectivas, el 70% correspondió a factores potencialmente relacionados, en que se encuentras las situaciones relacionadas con el medio ambiente; comparten la misma proporción los síndromes, conglomerados y otros con un 10% casa uno.



Scanned with CamScanner

Gráfica 5. Canal de comunicación de la situación, Valledupar SE 46-2024.




Fuente: Construcción propia

Otras variables de interés se relacionan al canal de comunicación empleado para la notificación, en la cual el 45% (N=5) fueron a través del Whatsapp, comparten el mismo porcentaje las SISP que ingresaron por llamada de voz y por el SAT al cual hacen parte los sistemas de información dispuestos por la Secretaría Local de Salud (ficha de reporte comunitario) con el 18%; lo mismo ocurre con el porcentaje de situaciones que ingresaron por Red Social y Sala Situacional que comparten un 9% de los reportes cada una.

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: | 7 | 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 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:** | **26/10/2024 – 25/11/2024** |
| **BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:** | Se presenta informe de indicadores correspondiente al periodo XI, no requiere 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 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

## INFORME DE INDICADORES VIGILANCIA BASADA EN COMUNIDAD

| MUNICIPIO: VALLEDUPAR | | | RESPONSABLE VBC: KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO | | | | TELÉFONO: 3228514896 | | AÑO: 2024 | PERIODO: XI |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| NOMBRE DEL INDICADOR | TIPO DE INDICADOR | DEFINICIÓN | PROPÓSITO | DEFINICIÓN OPERACIONAL | | | | FUENTE DE INFORMACIÓN | INTERPRETACIÓN DEL RESULTADO | AREA DE RESIDENCIA |
| | | | | NUMERADOR | DENOMINADOR | COEFICIENTE DE MULTIPLICACIÓN | VL 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 | 11 | 34 | 100 | 32% | 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 | 11 | 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

**ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°11**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA:** | 7 | **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 las acciones de mejoramiento del proceso de la Vigilancia basada en comunidad. | | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | Secretaría Local de Salud | | **FECHA:** | **26/10/2024 – 25/11/2024** |
| **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: | 7 | 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:** | 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:** | **26/10/2024 – 25/11/2024** |
| **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** | 28/ 10/ 2024 | **HORA DE INICIO** | 3:00 PM | | | |
| | | | | | | **HORA FINAL** | 6:00 PM | | | |
| **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, DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS, ENFERMEDAD RESPIRATORIA Y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DESDE EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL | | | | | | | | | |
| **OBJETIVO:** | SOCIALIZAR LOS EVENTOS DE MAYOR NOTIFICIACION AL SIVIGILA MUNICIPIO DE VALLEDUPAR, DESNUTRICION EN MENORES DE 5 AÑOS, ENFERMEDAD RESPIRATORIA Y ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA DESDE EL PROGRAMA VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES DE SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL | | | | | | | | | |
| **POBLACIÓN OBJETO:** | LIDERES COMUNITARIOS, COPACOS, VEEDORES, ASOCOMUNA, POBLACIÓN EN GENERAL | | | | | | | | | |

**DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD**

Se realiza comité de vigilancia epidemiológica comunitaria en articulación con secretaria de salud departamental y la dimensión Gestión diferencial de poblaciones vulnerable componente participación social, 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.

Se lee el orden del día de la siguiente manera

- Bienvenida
- Socialización del comportamiento de los principales eventos de salud pública: Ibama Rojas,Referente ESI – IRAG vigilancia epidemiológica
- Desnutrición en menores de 5 años por el referente del Evento del Departamento Ibeth Quiroz
- Socialización de las acciones referente a Enfermedad diarreica aguda e Infección Respiratoria Aguda por la referente del programa emergentes y reemergentes de secretaria de salud Departamental.



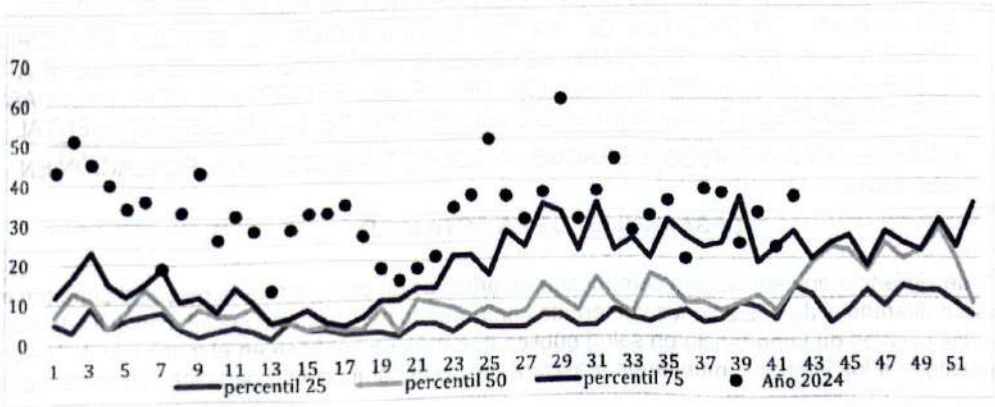
Scanned with CamScanner

Se inicia reunión a las 3:30 pm hace la apertura de la Reunión la líder del componente vigilancia epidemiol del Municipio Ana Karina García Molina quien agradece la asistencia y participación enel comité, e invita a s participado en próximas convocatorias realizadas, se les da la bienvenida yse lee el orden del día se temas a 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 42 del año curso.

El consolidado a semana epidemiológica 42 es de 1328 casos, si comparamos los casos con el año encontramos un aumento del 629,67033%, por lo cual el municipio se encuentra en zona de brote desde la sem 34 de 2023.

**Canal endémico municipio de Valledupar, a semana epidemiológica 42 de 2024**




**Dengue Grave**

Hasta la semana epidemiológica 41 se han notificado once (11) casos de dengue grave, el 100% de casos fueron hospitalizados, lo que indica que las UPGD municipales cumplieron con el 100% hospitalización como lo indica el lineamiento nacional.

**Tabla 1. Comportamiento sociodemográfico del evento dengue en el municipio de Valledupar, semanas epidemiológicas 01 a la 42 año 2024**

| Variable | Categoría | Casos | % |
|---|---|---|---|
| Sexo | Femenino | 609 | 45,9% |
| | Masculino | 719 | 54,1% |
| Tipo de régimen | Contributivo | 479 | 36,1% |
| | Indeterminado | 12 | 0,9% |
| | No asegurado | 19 | 1,4% |
| | Excepción | 49 | 3,7% |



Scanned with CamScanner

| | | | |
|---|---|---|---|
| | Subsidiado | 746 | 56,2% |
| | Especial | 23 | 1,73% |
| Pertenencia étnica | Otro | 1281 | 96,5% |
| | Negro, mulato afro colombiano | 0 | 0,0% |
| | Indígena | 30 | 2,3% |
| | Rom, Gitano | 2 | 0,2% |
| | Raizal | 0 | 0,0% |
| | Palenquero | 0 | 0,0% |
| Grupos de edad | 0-4 | 102 | 7,7% |
| | 5-9 | 188 | 14,2% |
| | 10-14 | 335 | 25,2% |
| | 15-19 | 268 | 20,2% |
| | 20-24 | 154 | 6% |
| | 25-29 | 75 | 5,6% |
| | 30-34 | 34 | 2,6% |
| | 35-39 | 44 | 3,3% |
| | 40-44 | 22 | 1,7% |
| | 45-49 | 16 | 1,2% |
| | 50-54 | 21 | 1,6% |
| | 55-59 | 16 | 1,2% |
| | >60 | 53 | 4,0% |
| Área | Cabecera municipal | 1237 | 93,1% |
| | Rural disperso | 24 | 1,8% |
| | Centro poblado | 52 | 3,9% |

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

El 54,1% 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 (625/1328) 47,1%, se ha presentado en los menores de 14 años.** Se han informado 30 casos en indígenas. El 93,1% de los pacientes viven en las cabeceras municipales. El 56,2% de los pacientes están en el régimen subsidiado.

El 53,5%, correspondientes a 665 casos, corresponde a la clasificación de Dengue con signos de alarma, Para los dengues sin signos de alarma, con 576 casos correspondientes a 46,4 %. 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 42 de 2024

| | HOSPITALIZADO | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | SI | | NO | | Total, Casos | Total % |
| Clasificación final | Casos | % | Casos | % | | |
| Dengue con signos de alarma | 616 | 90,2% | 67 | 9,8% | 683 | 100,0% |
| Dengue sin signos de alarma | 183 | 29,0% | 447 | 71,0% | 630 | 100,0% |
| **Total, general** | **799** | **60,9%** | **514** | **39,1%** | **1313** | **100,0%** |



Scanned with CamScanner

Clasificación según la conducta de los casos de Dengue en el municipio de Valledupar, semana epidemiológica 01 a 42 de 2024

| Conducta | Dengue con signos de alarma | Dengue sin signos de alarma | Total, general |
|---|---|---|---|
| Hospitalización piso | 485 | 147 | 632 |
| Unidad de cuidados intensivos | 61 | 0 | 61 |
| Remisión para hospitalización | 99 | 37 | 136 |
| Ambulatoria | 6 | 207 | 213 |
| Observación | 32 | 239 | 271 |
| **Total, general** | **683** | **630** | **1313** |

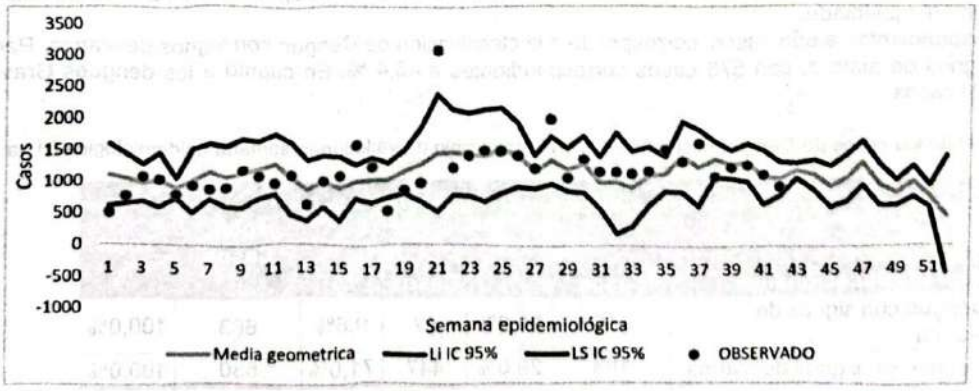
**Fuente: SIVIGILA, secretaria Local de Salud de Valledupar, 2024**

**Infección Respiratoria**

El total de consultas por IRA (consulta externa – Urgencia – Hospitalización – UCI) a semana epidemiológica 42 reportadas es de 55.494 de las cuales el 92.6% (51.389 / 55.494) fueron por consulta externa y urgencia, el 6.7% (3.730 / 55.494) hospitalizaciones en sala general y el 0.67% (375 / 55.494) ingresados a UCI.

En comparación con el año anterior (2023), los casos disminuyeron en un 3.3%. La tasa de morbilidad general por IRA en el municipio de Valledupar hasta SE 42 del 2024 es de 9.777 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 años con un 35.4%.

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

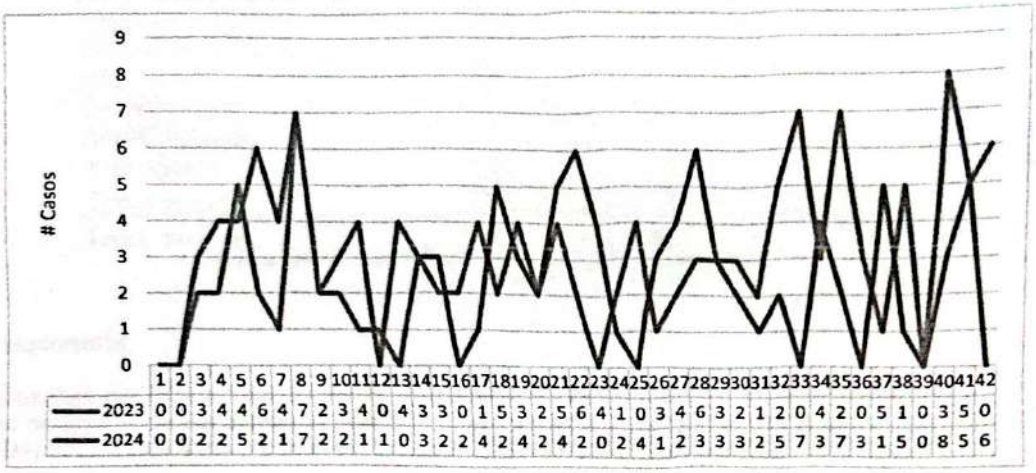





Scanned with CamScanner

En la semana 42 se notificaron 6 casos nuevo de cáncer de mama; el consolidado a semana 42 del 2024 es de 120 casos de cáncer de mama; a semana 42 del 2023 se habían notificado 115 casos de cáncer de mama, presentando una disminución del 4,3 %. La mayor proporción de casos se presentó durante la semana epidemiológica 40 en un 7% (8/120 casos).

**Casos notificados de cáncer de mama, Valledupar, semanas epidemiológicas 01-42, año 2023 -2024.**




Por grupo de edad se encontró que el grupo con mayor frecuencia fue el de 59 a 68 años con el 26% (31 casos), seguido por el grupo de edad de 49 a 58 años con el 24% (29.120). Ver tabla 1.

**Cáncer de mama por grupos de edad Valledupar, SE 1-42 de 2024**

| GRUPOS DE EDAD | # CASOS | % |
|---|---|---|
| 29-38 | 11 | 9% |
| 39-48 | 28 | 23% |
| 49-58 | 29 | 24% |
| 59-68 | 31 | 26% |
| 69-78 | 14 | 12% |
| 79+AÑOS | 7 | 6% |
| TOTAL | 120 | 100% |

En el análisis de las demás variables sociodemográficas, se pudo observar que el cáncer de mama se presentó en ambos sexos con el 98.3% (118) en mujeres y 1,7% en hombres (2 casos). El 88,3% (106) son de la zona urbana, 53.3% (64) pertenecen al régimen contributivo, pertenencia étnica Otros 100%. 43 % (51) de los casos son del estrato dos. Ver Tabla 9.

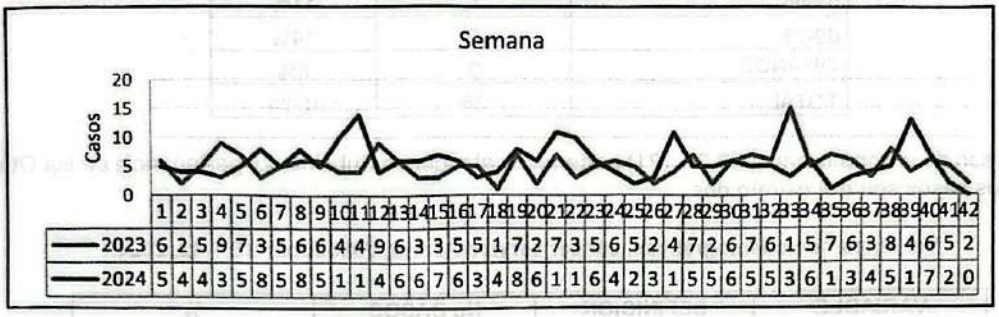


Scanned with CamScanner

**TUBERCULOSIS**

En la semana epidemiológica 42 del 2024 no se notificaron (0) casos de tuberculosis en el municipio de Valledupar, el acumulado de casos para el año 2024 es de 238 ; realizando una comparación de la semana epidemiológica 42 del 2023 el total de casos fueron 219 , evidenciándose un aumento del 8.7 %

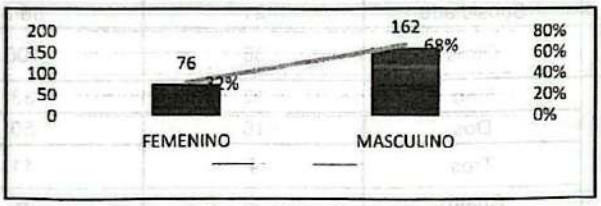
Comparativo de Casos notificados de Tuberculosis, Valledupar, semanas epidemiológicas 01-42, 2023




| | 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 | 41 | 42 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 2023 | 6 | 2 | 5 | 9 | 7 | 3 | 5 | 6 | 6 | 4 | 4 | 9 | 6 | 3 | 3 | 5 | 5 | 1 | 7 | 2 | 7 | 3 | 5 | 6 | 5 | 2 | 4 | 7 | 2 | 6 | 7 | 6 | 1 | 5 | 7 | 6 | 3 | 8 | 4 | 6 | 5 | 2 |
| 2024 | 5 | 4 | 4 | 3 | 5 | 8 | 5 | 8 | 5 | 1 | 1 | 4 | 6 | 6 | 7 | 6 | 3 | 4 | 8 | 6 | 1 | 1 | 6 | 4 | 2 | 3 | 1 | 5 | 5 | 6 | 5 | 5 | 3 | 6 | 1 | 3 | 4 | 5 | 1 | 7 | 2 | 0 |

Las semanas epidemiológicas donde se han presentado el mayor número de casos son en su orden: la semana 11 con 14 casos, semana 27 con 11 casos y la 21 con 11 casos cada una.

Comportamiento según el Sexo de los casos notificados de Tuberculosis, Valledupar, semanas epidemiológicas 01-42, 2024.




Fuente: SIVIGILA, 2024.

Se observa que el sexo más vulnerable de los casos notificados con tuberculosis en el municipio de Valledupar es el sexo masculino con el 69% (162) de los casos mientras que el sexo femenino ocupa el segundo lugar con el 32% (76) del total de los casos.

**ENFERMEDAD DE CHAGAS**

A Semana 42 del 2024 se notificaron dos casos (2) en el municipio de Valledupar, para un acumulado de 92 casos, a comparación en semana 42 del 2023 el acumulado era de 70 casos evidenciando un aumento del 31% , el 67% (63) pertenecen al sexo femenino y el 33% (29) al sexo masculino, el 88% (81) pertenece al régimen subsidiado y su área de procedencia el 84% (77) pertenecen al rural disperso.

**CANCER DE MAMA**



Scanned with CamScanner

**Cáncer de cuello cérvico uterino en Valledupar SE 1-42, 2024**

| GRUPOS DE EDAD | # CASOS | % |
|---|---|---|
| 29-38 | 13 | 36% |
| 39-48 | 7 | 19% |
| 49-58 | 4 | 11% |
| 59-68 | 4 | 11% |
| 69-78 | 5 | 14% |
| 79+AÑOS | 3 | 8% |
| TOTAL | 36 | 100% |

El 94,4% (34) son de la zona urbana, 58.3% (21) pertenecen al régimen Subsidiado, pertenencia étnica Otros 100%. 50% (18) de los casos son del estrato dos.

**Variables sociodemográficas, cáncer cervicouterino, Valledupar SE 1-42, 2024.**

| VARIABLE | DEFINICIÓN | No CASOS | % |
|---|---|---|---|
| SEXO | Femenino | 35 | 97,2 |
| | Masculino | 1 | 2,8 |
| AREA | Urbana | 34 | 94,4 |
| | Centro poblado | 2 | 5,6 |
| SEGURIDAD SOCIAL | Contributivo | 15 | 41,7 |
| | Subsidiado | 21 | 58,3 |
| PERTENENCIA ETNICA | Otros | 36 | 100 |
| ESTRATO | Uno | 12 | 33 |
| | Dos | 18 | 50 |
| | Tres | 4 | 11 |
| | Cuatro | 2 | 6 |

Se da espacio para preguntas a lo cual el señor Henrry Mantilla manifiesta la importancia de la educación en cuanto al manejo de vectores, así mismo el señor Javier Cortes Presidente del barrio Guatapurí manifiesta que solicitó una intervención para su barrio, además solicita una visita para revisar lotes enmontados alrededor del estadio y que no está de acuerdo que las intervenciones de fumigación se realicen cuando se presenta un caso de dengue grave, a lo que se solicita la presencia del Dr. Rafael Ospino coordinador del componente vectores, quien explica los riesgos e implicaciones de la fumigación, y queda como compromiso articulación con la dimensión salud ambiental y secretaria de gobierno con el fin de realizar visita en sitio de lote enmontado

Continua presentación la Dra Lujai López Gómez, inicia haciendo la presentación referente al Programa Nacional De Promoción, Prevención Y Atención De La Infección Respiratoria Aguda/COVID19, Enfermedad Diarreica Aguda

**Objetivo:** Orientar las acciones de prevención, atención y control de la IRA/EDA en la población infantil colombiana, fundamentadas en la atención primaria en salud, para reducir la mortalidad, morbilidad grave y la demanda de los servicios de urgencias, hospitalización y cuidados intensivos pediátricos.



Scanned with CamScanner

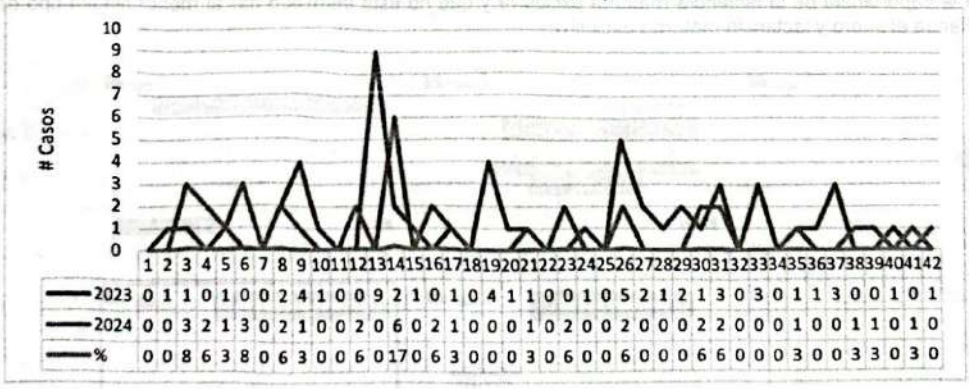
**Cáncer de mama por variables sociodemográficas, SE 1 a 42, Valledupar 2024**

| VARIABLE | DEFINICIÓN | No CASOS | % |
|---|---|---|---|
| SEXO | Femenino | 118 | 98.3 |
| | Masculino | 2 | 1,7 |
| AREA | Urbana | 106 | 88,3 |
| | Centro poblado | 14 | 11,7 |
| SEGURIDAD SOCIAL | Contributivo | 64 | 53.3 |
| | Subsidiado | 49 | 40,8 |
| | Excepción | 6 | 5,0 |
| PERTENENCIA ETNICA | Otros | 120 | 100 |
| ESTRATO | Uno | 30 | 25 |
| | Dos | 51 | 43 |
| | Tres | 31 | 26 |
| | Cuatro | 6 | 5 |
| | Cinco | 1 | 1 |
| | Sexto | 1 | 1 |

**Cáncer Cérvix**

En la semana 42 no se notificaron casos nuevo de cáncer de cérvix; el consolidado a semana 42 del 2024 es de 36 casos de cáncer de mama; a semana 42 del 2023 se habían notificado 54 casos de cáncer de mama, presentando una disminución del 33,3 %. La mayor proporción de casos se presentó durante la semana epidemiológica 14 en un 17% (6/36 casos).

**Casos notificados de cáncer de cérvix, Valledupar, semanas epidemiológicas 01-42, año 2023 -2024.**




Por grupo de edad se encontró que el grupo con mayor frecuencia fue el de 29 a 38 años con el 36% (13 casos), seguido por el grupo de edad de 39 a 48 años con el 19% (7.36). Ver tabla 11.



Scanned with CamScanner

- EVITAR LA DESHIDRATACIÓN
- Administrar SRO después de cada evacuación.
- Seguir dando alimentos para prevenir la desnutrición
- Administrar zinc al niño durante 14 días
- Lactancia materna exclusiva a <5 años
- Brindar amor afecto y cariño
- Consultar de inmediato al médico ante signos de alarma.

Presentación de la Dra Ibeth Quiroz, quien hace referencia a los caso de desnutrición en el departamento del cesar y las acciones que se están realizando

**DESNUTRICION AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS**

Se define un caso de desnutrición aguda en menor de cinco años cuando el puntaje Z del indicador Peso/Talla está por debajo de -2 DE y/o presente edema nutricional

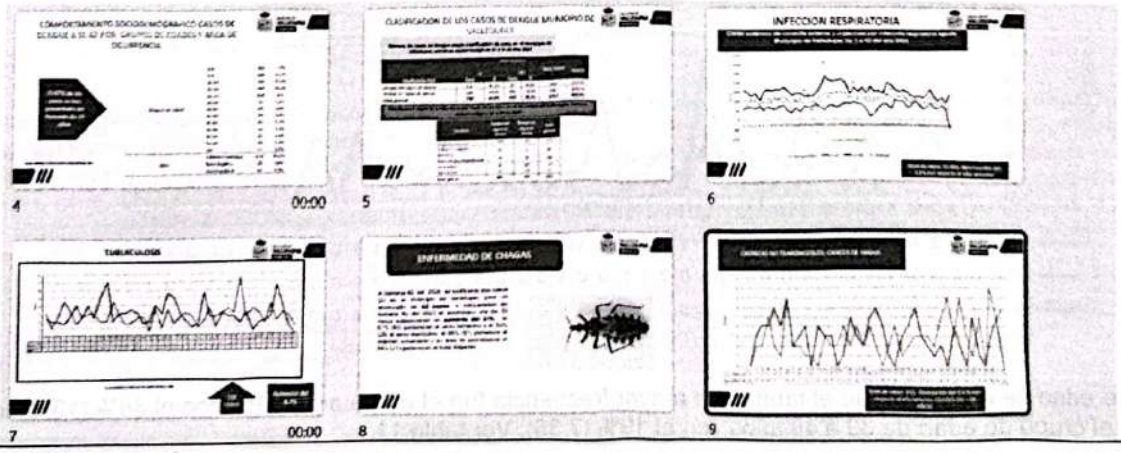
Desnutrición aguda moderada: se determina cuando el puntaje Z del indicador peso para la talla está entre -2 y -3 DE, puede acompañarse de delgadez o emaciación moderada.

Desnutrición aguda severa: se determina cuando el puntaje Z del indicador está por debajo de -3 DE, puede acompañarse de emaciación, hiporexia e irritabilidad

**Marasmo:** Se caracteriza por la atrofia severa de la masa muscular y grasa, los cuales el cuerpo ha utilizado como fuente de energía dejando "los huesos forrados.

**Kwashiorkor**: Se caracteriza por la presencia de edema bilateral (suele comenzar en miembros inferiores), el peso corporal se encuentra enmascarado por el edema, puede estar acompañado de erupciones en la piel y cambios en el color de pelo (signo bandera).

La señora Nolvis presidente del Barrio los mayales comuna 2, pregunta referente a como hidratar a un niño con Diarrea y vomito, si se puede dar agua de canela y la razón por la cual se debe dar lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses a lo que se le explica la importancia de la lactancia materna exclusiva y que no está permitido dar al menor ningún tipo de te, o bebida, se recomienda el suero y lactancia materna exclusiva.






Scanned with CamScanner

**Programa Nacional De Desparasitación Masiva Antihelmíntica- Geohelmintiasis**

Objetivo: Orientar a las Entidades Territoriales, (EAPB), (IPS) y demás actores del (SGSSS) frente a la aplicación de estrategias masivas de desparasitación antihelmíntica en niños en edad preescolar (1 a 4 años), escolar (5 a 14 años) de forma integrada a otros programas de salud pública y a plataformas de entrega de servicios ya existentes, con expansión gradual a otras poblaciones elegibles, para lograr el control de las Geohelmintiasis y disminuir la morbilidad asociada a estas.

Tres mensajes claves

- ¿Cómo evito que mi hija, hijo o adulto mayor se enferme?
- ¿Cómo lo debo cuidar en casa y cómo puedo evitar que contagie a otras personas?
- ¿Cuáles son los signos y síntomas que hacen necesario consultar a una institución de salud?
- Esquema de vacunación completo
- Lavado de manos con agua y Jabón
- Evitar contacto con personas que tengan gripa o tos
- Estornudar o toser, sobre el ángulo interno del brazo y usar tapabocas o mascarilla
- Fomentar la ventilación, iluminación y limpieza en hogares
- Evitar los cambios bruscos de temperatura.
- Evitar los cambios bruscos de temperatura.

**Cómo lo debo cuidar en casa y cómo puedo evitar que contagie a otras personas?**

- No enviar al jardín, escuela o colegio.
- Realizar el manejo de la fiebre, según orientación médica
- Aumentar la ingesta de líquidos y ofrecer alimentos en porciones pequeñas, con mayor frecuencia.
- Mantener al niño sentado por lo menos durante 30 minutos después de cada comida.
- Limpiar con frecuencia la nariz, dejándola libre de secreciones o aplicar suero fisiológico por las fosas nasales

**Cuáles son los signos y síntomas que hacen necesario consultar a una institución de salud**

- Respira más rápido de lo normal.
- Presenta Pérdida del apetito.
- Somnoliento o no despierta con facilidad.
- Fiebre de difícil control > 38,5°C durante más de tres días.
- Se le hunden las costillas al respirar.
- No puede comer o beber nada o vomita todo.
- Presenta ataques o convulsiones.

**Enfermedad Diarreica Aguda**

La (OMS) define enfermedad diarreica aguda (EDA) como la presencia de tres o más deposiciones en 24 horas, con una disminución de la consistencia habitual y una duración menor de 14 días

**Como evitar que el niño se enferme**

- Mantener el esquema de vacunación completo.
- Lavado de manos con agua y jabón.
- Consumir agua potable
- Mantener buenas prácticas higiene y manipulación de alimentos.
- Fomentar la lactancia en los niños menores de 6 meses.

**Como debo cuidar el niño en casa**



Scanned with CamScanner



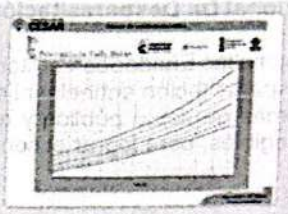

1




2




3




4




5

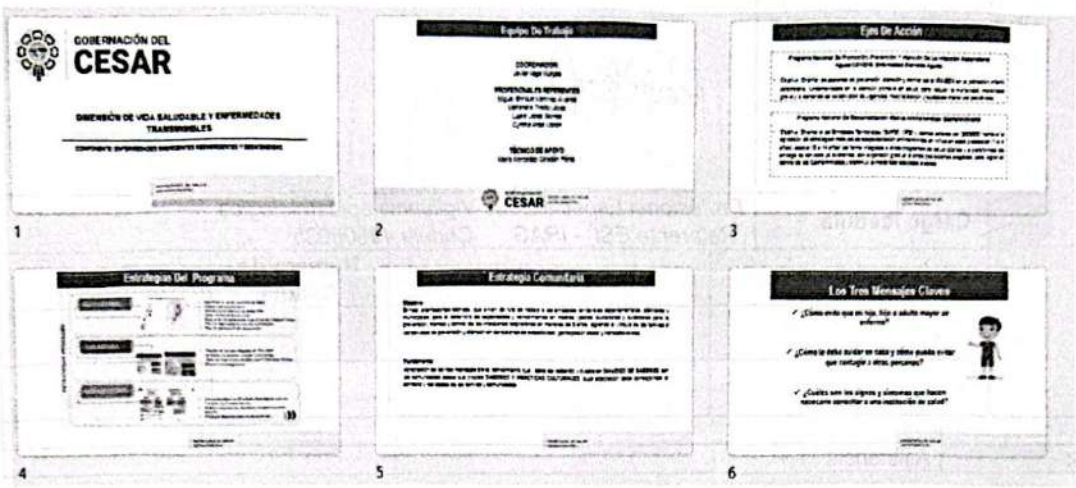


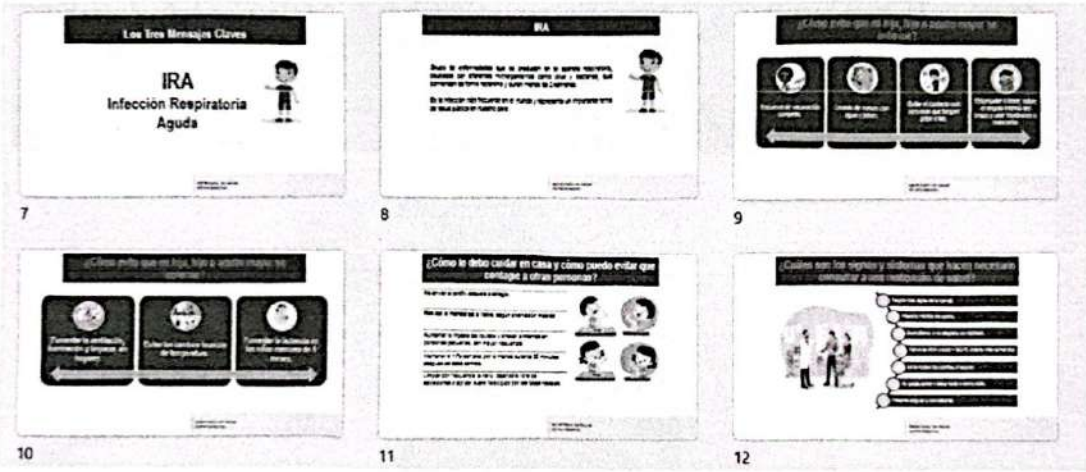

6

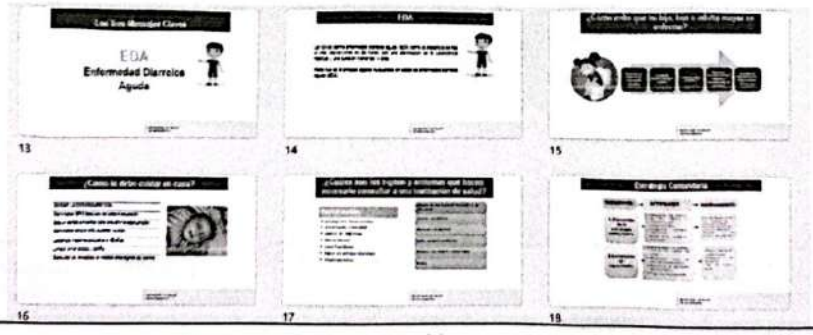
| COMPROMISOS | | | |
|---|---|---|---|
| **No.** | **Tarea/actividad** | **Responsable** | **Fecha de compromiso** |
| **1.** | Articulación de acciones con lideres comunitarios y representantes de la comunidad | Lideres asistentes | Mes de Noviembre |
| **2.** | Revisión de acciones en sector del barrio Guatapuri con información en control larvario y articulación con secretaria de gobierno para inspección de lotes enmontados frente al estadio | Dimension salud ambiental, componente vectores | Mes de Noviembre |
| **3** | Entrega de desparasitantes en CDI comuna 2 articulados con Juntas de acción comunal | Dineri Gamero – Vanessa Manjarrez | Mes de Noviembre |
| **REGISTROS FOTOGRÁFICOS** | | | |



Scanned with CamScanner

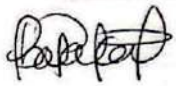





Scanned with CamScanner

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | |  | | |
| | **Cargo /cedula** | *Profesional Especializado Vigilancia epidemiológica Referente ESI - IRAG Cedula 49606035* | | |
| | **NOMBRE** | **CARGO/ENTIDAD** | **Número de Cédula** | **Firma** |
| | | | | |
| | | | | |
| **ANEXOS:** | Asistencia | | | |



Scanned with CamScanner













| | | |
|---|---|---|
| **VALIDADORES DEL ACTA** | **Responsable del diligenciamiento:** | *IBAMA ROJAS* |



Scanned with CamScanner

ALCALDÍA DE VALLEDUPAR
SECRETARÍA DE SALUD

# SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR

## LISTADO DE ASISTENCIA

FECHA: 28 MES: Octubre AÑO: 2024

NOMBRE DEL EVENTO: Comite Vigilancia epidemiológica Comunitaria
DIMENSIÓN: Vigilancia en Salud Pública
RESPONSABLE(S): Ibayma Rojn
CARGO: Referente ESI - IRAG
LUGAR: SC. Local Salud. VIRTUAL: MUNICIPIO Y/O CIUDAD: VALLEDUPAR

| Ítem | 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 Electrónico | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | HENRY MANTILLA | 6 | | 8825257 | COPACO Vereda | COPACO | 3116614768 | henrymantillavalledupar@hotmail.com | |
| 2 | Wilinton Abril Rodriguez | 5 | | 73.168.852 | Estilo-Comunidad | Comuna 4 | 3008095184 | wilintonabril788@hotmail.com | |
| 3 | JAVIER COTES P | 5 | | 77016385 | Presidente JAC | COMUNA 1 | 3188861020 | cotespitre@javierdejesus@Gmail.com | |
| 4 | Carmen Cecilia Tinoco | 6 | | 42.961.601 | Vicepresidente | Comuna 5 | 3233526348 | Carmencecilia@hotmail.com | |
| 5 | Angelica P Diaz G | 4 | | 1065584112 | Estudiante | UDES | 3148170308 | angelicapaolaadrianagomez@gmail.com | Angelica Diaz |
| 6 | Osneida Urbayca Parra | 4 | | 1134182938 | Estudiante | UDES | 3013837626 | 0224107022@mail.udes.edu.co | |
| 7 | Luz Yineth Montero A. | 4 | | 1065983844 | Estudiante | UDES | 3176441127 | 0220173049@mail.co | luz yineth M. |
| 8 | Wendy Cardenas Vera | 3 | | 1064701775 | Estudiante | Udes | 3206853738 | 0221017702@mail.udes.co | wendy c |
| 9 | Karen Perez Ariza | 5 | | 1067149841 | Lider Para | Default FPST | 3143274834 | Perezkarinag@Default.com | Karen Perez |
| 10 | Aidee Toscarro Ibañez | 5 | | 52013710 | Lider | Red Para | 3175567435 | aidetoscarro@gmail.com | |
| 11 | Dinelle Arguello | 5 | CC | 1065623689 | Referente Inmunoprev | S.L.S | 3163249914 | Dinelleariaguello@gmail.com | |
| 12 | Carlos Rico F | 5 | CC | 1065866857 | Sirologo | S.L.S | 3008809752 | Carlosricofontalvo@gmail.com | |
| 13 | Katia Jimenez Pelaez | 5 | CC | 1121873230 | REF IRPAT | SLS | 3153586712 | Jimenezpelaezkatia@gmail.com | Katia F |
| 14 | Ana Karina Garcia Mojica | 5 | CC | 1140838.165 | Prof Universitario | SLS | 3152511731 | Vigilancia.epidvpd@gmail.com | Ana K García M |
| 15 | Alvaro Campo Carrey | 6 | CC | 73008059 | Epid. campo | SLS | 3185351969 | epid.campo@gmail.com | |
| 16 | Delin Cerce Cabrales | 5 | CC | 1140837117 | Ref Vigilancia Epi. | Secretaria Salud | 3177352778 | Delindacerce@gmail.com | |
| | Maria fernanda Labiloria 6 | 4 | cc | 1065823746 | pss | SLS PSS | 3007304037 | Mfabilonia2021@gmail.com | |



Scanned with CamScanner

SECRETARIA LOCAL DE SALUD VALLEDUPAR

LISTADO DE ASISTENCIA

NOMBRE DEL EVENTO: COVECOM. OCTUBRE. FECHA: 28 MES: 10 AÑO: 2024

DIMENSIÓN: USP. Ambiental Rurales

RESPONSABLE(S):

CARGO:

LUGAR: Secretaría Local de Salud VIRTUAL MUNICIPIO Y/O CIUDAD: VALLEDUPAR

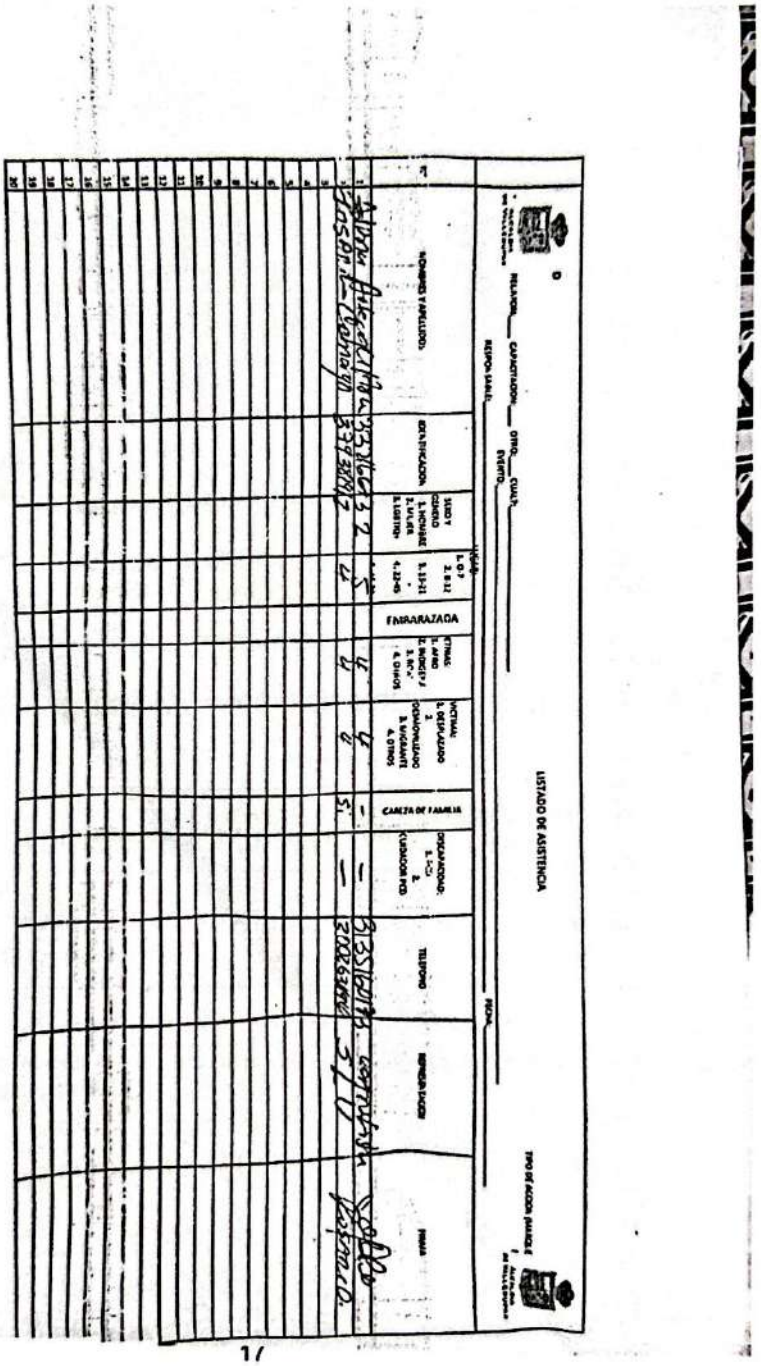
| ITEM | NOMBRES(S) Y APELLIDOS | TIPO DE DOCUMENTO | NUMERO DE IDENTIFICACION | CARGO U OCUPACION | ENTIDAD | NÚMERO TELEFÓNICO | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Paola Maria Diaz | CC | 49971556 | Ref. Zonal | Sec. Local Salud | 3145870266 | |
| 2 | Yuliana Yuleydis | CC | 1065636 | Profesional | Sec. Local Salud | 3008115740 | |
| 3 | Ximena Valdeblanquez | CC | 49931331 | Ref. Zonal | Sec. Local Salud | 3125616755 | |
| 4 | Nisleth Ospino | CC | 1065636 | Profesional | Sec. Local Salud | 3115855258 | |
| 5 | Holly Camilo C | CC | 1065634 | Profesional | S.L.S. | 3145114016 | |
| 6 | Paulina Romero | CC | 1065634 | Profesional | S.L.S. | 3135822607 | |
| 7 | Nolis Ariza | CC | 1065634 | Profesional | SLS. | 3115855258 | |
| 8 | Gladys Palmera | CC | 49971556 | Profesional | SLS | 3026009814 | |
| 9 | Luis A Vega Villamizar | CC | 1065634 | Profesional | SLS | 3011332482 | |
| 10 | Vanessa Romero G. | CC | 1065634 | Profesional | SLS. | 3147138826 | |
| 11 | Diana Carolina Gutierrez | CC | 1065634 | Profesional | SLS | 3147138826 | |
| 12 | Edwin Alexander Ospino | CC | 1065634 | Profesional | SLS | 3147138826 | |
| 13 | Andres Pinto Arias | CC | 1065634 | Profesional | SLS | 3135044981 | |
| 14 | Alcides Quintero | CC | 1065634 | Profesional | SLS | 3147138826 | |
| 15 | Yenis Mezza | CC | 1065634 | Profesional | SLS | 3147138826 | |

Diana Urbano Osmo D 2

CC 1065636 SLS PSS SLS PSS 3145870266 Yuliana Valdeblanquez

42496349 PSS SLS

Scanned with CamScanner



LISTADO DE ASISTENCIA

| | NOMBRES Y APELLIDOS | IDENTIFICACION | EDAD Y SEXO | EMBARAZADA | ETNIA | VICTIMA | CABEZA DE FAMILIA | DISCAPACIDAD | TELEFONO | REPRESENTACION | FIRMA |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | | | | | | |
| 2 | | | | | | | | | | | |
| 3 | | | | | | | | | | | |
| 4 | | | | | | | | | | | |
| 5 | | | | | | | | | | | |
| 6 | | | | | | | | | | | |
| 7 | | | | | | | | | | | |
| 8 | | | | | | | | | | | |
| 9 | | | | | | | | | | | |
| 10 | | | | | | | | | | | |
| 11 | | | | | | | | | | | |
| 12 | | | | | | | | | | | |
| 13 | | | | | | | | | | | |
| 14 | | | | | | | | | | | |
| 15 | | | | | | | | | | | |
| 16 | | | | | | | | | | | |
| 17 | | | | | | | | | | | |
| 18 | | | | | | | | | | | |
| 19 | | | | | | | | | | | |
| 20 | | | | | | | | | | | |

## ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°13

| NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA: | 7 | NÚMERO DE CONTRATO: | 831/2024 | CUENTAS PENDIENTES: | 1 |
|---|---|---|---|---|---|

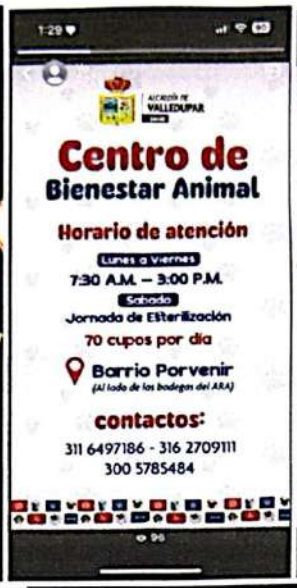
| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| **NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:** | KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO | | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PROFESIONAL ESPECIALIZADO PARA EL APOYO AL FORTALECIMIENTO DE LAS ACCIONES DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA SECRETARÍA LOCAL DE SALUD DE VALLEDUPAR (CESAR) AÑO 2024 | | | |
| **OBLIGACIÓN CONTRACTUAL:** | Apoyar en las estrategias de promoción y difusión de la gestión de la salud pública liderada por la Secretaría Local de Salud. | | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | Secretaría Local de Salud | | **FECHA:** | **26/10/2024 – 25/11/2024** |
| **BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:** | Se presenta como soporte a esta obligación, evidencia fotográfica del apoyo en redes sociales a las publicaciones dadas desde la Secretaría Local de Salud. | | | |
| **SOPORTE(S) QUE VALIDAN LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD:** | Acta de reunión ___ | 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:** | |

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

## ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°14

| NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA: | 7 | NÚMERO DE CONTRATO: | 831/2024 | CUENTAS PENDIENTES: | 1 |
|---|---|---|---|---|---|

| | | | |
|---|---|---|---|
| **NOMBRE COMPLETO DEL CONTRATISTA:** | KELLY JOHANA CARRILLO CASTRO | | |
| **OBJETO DEL CONTRATO:** | PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE UN PRO[illegible] 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:** | Entrega de informe de actividades mensuales en medio físico y magnético a través del drive suministrado por la supervisión, con soportes, listas de asistencias, evidencias fotográficas entre otros. | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | Secretaría Local de Salud | **FECHA:** | **26/10/2024 – 25/11/2024** |
| **BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:** | Se presenta como soporte a esta actividad, el pantallazo de cargue en Drive. | | |

| **SOPORTE(S) QUE VALIDAN LA EJECUCIÓN DE LA ACTIVIDAD:** | Acta de reunión ___ | 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:** | |

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

Scanned with CamScanner

**Tú**
Hoy a la(s) 10:29 a. m.






Scanned with CamScanner

## ACTA DE EVIDENCIA OBLIGACIÓN(ES) CONTRACTUAL N°15

| NÚMERO DE CUENTA QUE TRAMITA: | 7 | 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:** | Las demás actividades que le sean asignadas por el supervisor en cumplimiento de su objeto contractual. | | |
| **LUGAR DE EJECUCIÓN:** | Secretaría Local de Salud | **FECHA:** | **26/10/2024 – 25/11/2024** |
| **BREVE DESCRIPCIÓN DEL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD:** | No fue requerido apoyo para otras actividades | | |

| **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