EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

OBLIGACIONES ESPECIFICAS

Durante el mes de noviembre, mis funciones se centraron en fortalecer la atención integral a pacientes con enfermedad de Chagas a nivel municipal. Esto implicó realizar asistencias técnicas para capacitar a equipos de salud, Comunicación escrita con diferentes actores del sistema (alcaldías, EPS, IPS) para garantizar la continuidad de los tratamientos, y dar seguimiento a los casos reportados. Además, participé en un evento de capacitación a nivel nacional para la mejora continua de las estrategias de control de la enfermedad

OBLIGACIONES GENERALES.	SOPORTE
Realizar seguimiento a evento Chagas, ATPR, leptoespira, de casos agudos y crónicos en el municipio de Cundinamarca, realizar asistencias técnicas capacitaciones a los municipios del departamento, crear estrategias para la adherencia de las guías de los eventos mencionados, y dar apoyo al cumplimiento de estos.	Durante el mes de noviembre se llevaron a cabo diversas acciones en el marco del programa de Chagas. Se realizaron asistencias técnicas a los municipios de Chía, El Rosal, Facatativá y Soacha, con el objetivo de fortalecer las capacidades locales en el manejo de esta enfermedad. Además, se dictaron capacitaciones sobre el evento Chagas en La Mesa los días 6 y 15 de noviembre. Se enviaron oficios a las alcaldías de Choachí, Fómeque, Manta, Nariño, Nilo, Paratebueno, Tiribita y Ubaque, así como a las EPS Compensar, Famisanar, Nueva EPS, Salud Total y Sanitas, con el fin de agilizar la atención de pacientes con Chagas detectados en bancos de sangre. También se enviaron oficios a municipios e IPS con pacientes pendientes de iniciar tratamiento, entre los que se encuentran Choachí, Fómeque, Manta, Medina, Nariño, Nilo, Paratebueno, Ubaque, Tiribita, y las IPS Unidad Médica Santa Carolina, Unidad Médica Orluz, IP Colsubsidio, IPS Asistir Salud, IPS Centro Médico Soacha Sanitas, Compensar Soacha y Chía EPS Sanitas. Asimismo, se brindaron recomendaciones sobre el tratamiento de Chagas en los municipios de Manta, Sesquilé y Soacha, y se realizaron recomendaciones sobre el ATPR en el municipio de Sopó. Finalmente, se participó en el Encuentro Nacional del Componente Clínico

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

	del Programa de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis, organizado por el Ministerio de Salud y Protección Social. (evidencias en la siguiente pagina)

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Capacitación la Mesa

Gobernación de Cundinamarca	**ASISTENCIA TÉCNICA**	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 04
	Informe de Asistencia Técnica	Fecha de Aprobación: 30 de marzo de 2022

	FECHA DE LA ASISTENCIA:	**06-11-2024 / 15-11-2024**
INFORMACIÓN GENERAL		
Medio de Asistencia Técnica: Campo Virtual x Oficina		
Componente: Asesoría Acompañamiento Capacitación **x**		
SECRETARÍA/UNIDAD QUE ASISTE:		
DEPENDENCIA INTERNA / DIRECCIÓN:		
FUNCIONARIO O CONTRATISTA ENCARGADO		
Nombres y apellidos: DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN	Cargo: MÉDICO	
Correo electrónico institucional: diegoalejandrofetecuagarzon@gmail.com	Teléfono: 3107649149	
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)		
Grupo de interés asistido: Talento humano en salud		
Nombre del beneficiario: Personal de salud centro medico y ente territorial en salud	Correo electrónico: Se anexa formato Excel para el registro.	
Municipio donde se realizó la Capacitación: La Mesa Cundinamarca		
Número total de beneficiarios: 36		
TEMAS DE LA ASISTENCIA TÉCNICA		
1. Presentación de los participantes a la reunión de capacitación. 2. Apoyar, fortalecer y recordar, la generación de capacidades en el talento humano del SGSSS para la implementación de la RIAS de enfermedades infecciosas transmitidas por vectores y zoonosis, basados en la estrategia de gestión integral, y la atención integral de pacientes con diagnostico probable de dengue y evento Chagas.		
OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA		
Chagas • Asistir de manera técnica a la institución con respecto el evento. • Apoyar a la institución en el fortalecimiento del conocimiento en la guía de		

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

CONCLUSIONES
Se cumplió con el objetivo de la Capacitación: ☒SI ☐NO Con el fin de mejorar la calidad de la atención a pacientes con Chagas, se ha capacitado al personal de salud en los aspectos clínicos más relevantes de esta enfermedad. Se ha puesto especial énfasis en la importancia de realizar una evaluación integral del paciente, incluyendo una anamnesis detallada que abarque los aspectos biopsicosociales. Esta información es fundamental para establecer un diagnóstico preciso y diseñar un plan de tratamiento personalizado. Además, se ha reforzado la importancia de documentar de manera clara y completa toda la información en la historia clínica y la ficha de notificación. Para optimizar la atención a pacientes con dengue, se ha impartido una capacitación al personal de salud en los aspectos clínicos más relevantes de esta enfermedad, manifestaciones clínicas, Se enfatizó la importancia de un diagnóstico temprano y preciso, basado en criterios clínicos y de laboratorio, para iniciar el tratamiento oportuno. Asimismo, se revisaron las guías de manejo clínico del dengue, haciendo hincapié en las medidas de soporte vital, el control de síntomas y la prevención de complicaciones. Se resaltó la

necesidad de una vigilancia estrecha de los pacientes, especialmente aquellos con factores de riesgo para desarrollar formas graves de la enfermedad.

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Marca temporal	Nombre completo	Documento de identidad	Entidad a la que representa	Ocupación	Comentarios o preguntas
6/11/2024 17:17:01	Andrés Felipe Ortiz Nuñe	1030662278	Hospital Pedro León Álvarez	Médico general	
6/11/2024 17:17:11	Lorena segura	1007569692	E.s.e hospital pedro leon alvarez d	Auxiliar de enfermería	
6/11/2024 17:17:12	Jessica Natalia Gonzalez	1010100014	hospital pedro leon alvarez diaz	medico sso	.
6/11/2024 17:17:42	Edy Zorayda Segura Pinto	52616797	Hospital Pedro León Álvarez Diaz	Auxiliar de enfermería	Gracias por esas capacitacione
6/11/2024 17:18:22	Andrés Alfonso Reyes Ál	1072670371	HPLAD	Medico rural	
6/11/2024 17:20:59	Isabella Velandia Sánche	1072431901	Hospital Pedro Leon Álvarez Díaz	Médico general	
6/11/2024 17:21:42	María Alejandra Martinez	1020837952	HPLAD	Medico	
6/11/2024 17:21:47	Jeimi Daniela Cortes Cal	1007401799	HPLAD	Medico SSO	
6/11/2024 17:24:38	José Hugo Castañeda Rc	1072424881	Hospital Pedro león Alvarez díaz la	Auxiliar de enfermería	Ninguna
6/11/2024 17:38:21	Laura Susana González A	52716122	Hospital Pedro León Álvarez Díaz	Médico	Gracias
6/11/2024 17:59:07	Karen Chávez Pérez	53047000	Ese hospital Pedro León Álvarez	Coordinadora médica	Ninguna
6/11/2024 17:59:11	Greiss Catalina coy guío	1052399689	Ese Hospital Pedro león Alvarez D	Medico general	
6/11/2024 17:59:25	Miguel Ángel Bello Herre	79787359	Hospital Pedro León Alvarez Díaz	Médico	
6/11/2024 17:59:27	Diana Marcela Rodríguez	1070780282	Hplad	Auxiliar de enfermería	Ningúna
6/11/2024 17:59:31	Stephany Alexandra Ruiz	1125230210	hospital de la Mesa Pedro León Ál	Médico general	Ninguna
6/11/2024 17:59:40	Diego Alejandro Chávez F	1003967204	Hospital Pedro León Álvarez Díaz	Médico general	
6/11/2024 18:00:02	Diana María Rincón	47440707	Hospital Pedro león Alvarez Díaz	Auxiliar de enfermería	Es muy clara la capacitación m
6/11/2024 18:00:03	Derly Jhoanna Saldaña G	35535406	Hospital Pedro León Alvarez Díaz	Auxiliar de enfermería	No
6/11/2024 18:00:16	SANDRA PINEDA	52806614	HOSPITAL PEDRO LEON ALVAREZ	AUXILIAR DE ENFERMER	NINGUNO MUY INTERESANTE
6/11/2024 18:01:05	Luz Dary García Juez	20687225	ESE HOSPITAL PEDRO LEON ÁLV/	Auxiliar de enfermería	Muy buena pero estando de tur
6/11/2024 18:01:08	Carlos Andrés Clavijo Ca	1015995667	E.S.E. Hospital Pedro Leon Álvarez	Médico general	

Marca temporal	Nombre completo	Documento de identidad	Entidad a la que representa	Ocupación	Comentarios o preguntas
6/11/2024 18:01:41	Julián Andrés Salazar Pé	1019137752	Hospital Pedro Leon Alvarez Díaz	Medico	Ninguno
6/11/2024 18:01:50	Eliana tobar munera	1082991785	Centro de salud anapoima	Medido general	Excelente capacitacion
6/11/2024 18:02:00	Blanca cecilia Hernandez	39740345	Hospital pedro leon Alvares Diaz	Auxililia de enfermeria	Muy buena capacitación
6/11/2024 18:03:12	Marylin Mahecha	1072428387	Hospital Pedro León Álvarez Díaz	Auxiliar de enfermería	.
6/11/2024 18:05:25	Tito Alexander moreno q	79095149	Hospital Pedro león Alvarez Díaz	Auxiliar de enfermería	Ninguno
6/11/2024 18:05:43	jasmin medina medina	35519708	hospital pedro leon alvarez	auxiliar de enfermeria	muchas gracias, estuvo interes
6/11/2024 18:05:57	Paula andrea rosales gor	1042455538	Pedro leon alvarez diaz	Medico general	
6/11/2024 18:07:33	Yuri Alejandra Naranjo Re	1010109303	Hospital Pedro león Alvarez diaz	Auxiliar de enfermería	.
6/11/2024 18:08:58	Zulibeth González Rodríg	1143361532	Hplad	Enfermera	No
6/11/2024 18:09:01	Yolanda Rodríguez Rodrí	20686347	E.S.E. HPLAD	Enfermera	Excelente capacitación
6/11/2024 18:18:32	Roxana Ramos Villarruel	53094876	E.s.e hospital Pedro león Álvarez D	Fisioterapeuta	.
10/11/2024 8:36:17	Bibiana Alejandra Ramíre	53072535	Secretaría de salud de Cundinama	Profesional especializad	Ninguna

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Marca temporal	Nombre Completo	Documento	Ocupación	Entidad a la que representa	Correo Electrónico	Numero Telefónico	Comentarios o preguntas
15/11/2024 17:48:25	Elsa Isabella Lozano	1116280879	Medico general	Hospital Pedro Leon Alvarez Diaz	eliplus1998@gmail.com	3106153842	Buena Charla
15/11/2024 17:48:56	Sebastian Camilo López	1010206124	Médico general	Hospital Pedro León Álvarez Díaz	seblopez@uan.edu.co	3215651515	
15/11/2024 17:49:51	Mindy Viviana Zambrano	1030573471	Epidemiologa	ESE Hospital Pedro León Álvarez	epidemiologa@hospilam	3124890336	Na
15/11/2024 17:53:50	LAURA SUSANA GONZÁI	52716122	Médico	Hospital Pedro León Álvarez Díaz	Dra.lauragonzalezanaya(	3115321136	

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Asistencia técnica Chía – Sanitas

CONCLUSIONES
Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: XSI ☐NO Observaciones: Se revisó las bases de datos correspondientes encontrando un paciente clasificado como Chagas crónico en fase indeterminada sin signos cardiacos que sospeche en una cardiopatía chagasica no hay registro de pacientes con los demás ítems anteriormente mencionados. Se realiza la asistencia técnica revisando los ítems del programa de Excel el cual se adjuntará por este medio, para que tengan en cuenta cada uno de ellos y poder hacer retroalimentación y socialización a su talento humano para el buen diligenciamiento de historia clínica y la clasificación adecuada del evento Chagas Se encontró en las historias clínicas lo siguiente en cuanto a Chagas: **Evaluación general** **satisfactoria 55.5%**

Nombre del beneficiario: talento humano en salud relacionado con los eventos de salud publica	Correo electrónico Se anexa formato 011 Registro de Asistencia técnica
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: Chía	
Número total de beneficiarios: 0	
TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA	
1. Presentación 2. Revisión, análisis y valoración de calidad de historias clínicas con lista de chequeo (formato en Excel), con base en soporte de la Administración del Sistema Integrado de Gestión (Acta de Reunión). 3. Establecimiento de Compromisos. 4. Diligenciamiento de encuesta de satisfacción.	

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Gobernación de CUNDINAMARCA	ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 06
	Informe de Asistencia Técnica	Fecha de Aprobación: 16 de Febrero de 2023

-Anamnesis

Se indaga si el paciente proviene o ha estado en zona endémicas para Chagas, Se registra en la historia clínica antecedentes de manifestaciones clínicas de Chagas, No se indaga sobre antecedentes familiares. No se indaga componente psicosocial para determinar el estado de la vivienda, servicios como el alcance de agua potable, si se tiene presencia del triatoma en la vivienda

-Examen físico

Se evalúa signos importantes como: agrandamiento de los ganglios linfáticos, inflamación binalpebral unilateral indolora, edema facial. nivel abdominal no se identifica presencia o auscencia de hepato – esplenomegalia

-Laboratorios

Se ordena exámenes parasitológicos directos o indirectos para infección por T. cruzi. Se ordena toma de serología para infección por antecedentes familiares de enfermedad de Chagas, por T. cruz en los exámenes de rutina

Diagnostico evaluación y clasificación

Clasificación satisfactoria 100%

Se evidencia registro de impresión diagnóstica de Chagas. Dentro de la historia clínica hay registro de la Fase en la que se encuentra el paciente (agudo o crónico). Valora y registra el reporte del examen diagnóstico que confirma (23/05/2024 Trypanozoma cruz anti IgG e IgM: 8.6 (positivo).)

Caso de Chagas Crónico

75% Aceptable

Se Registra en HC la forma de Chagas Crónico Indeterminado, en el momento de la atención no se contaba con rx de tórax, EKG o eco TT. se envían paraclínicos pretratamientos para descartar daño de órgano blanco,

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Gobernación de Cundinamarca	ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 06
	Informe de Asistencia Técnica	Fecha de Aprobación: 16 de Febrero de 2023

A pesar de que la IPS envió la documentación requerida, se programaron dos intentos de asistencia técnica, el 13 y el 19 de noviembre, con previa notificación. Lamentablemente, en ambas ocasiones no se obtuvo respuesta por parte de la IPS. Debido a esta situación, no fue posible realizar la evaluación del nivel de apropiación de la IPS en la enfermedad de Chagas como evento de salud pública.

Plan de mejora

Fortalecer por parte de IPS la retroalimentación y capacitación a personal de salud sobre la guía de manejo del evento de Chagas. Y así consolidar la ruta de atención para tener un buen desarrollo de la prevención, diagnóstico y tratamiento temprano del paciente con evento de Chagas.

Dado que la asistencia a la reunión del día 19 de noviembre a las 8:00 am convocada el 13 de noviembre vía correo electrónico, se ha elaborado este plan de mejora. Con el objetivo de garantizar una respuesta oportuna a las solicitudes, se requiere implementar un protocolo que establece un plazo máximo de días hábiles para responder a correos electrónicos relacionados con asistencias técnicas y otros requerimientos institucionales. Esto permitirá optimizar los procesos y mejorar la eficiencia en la atención de las solicitudes."



Asistencia Tecnica Chagas

Diego Alejandro Fetecua Garzón <diegoalejandrofetecuagarzon@gmail.com> 13 nov 2024, 10:45 a.m.
para PAJARACA, alumuta, Bibiana, Bibiana

Buen dia
Cordial Saludo
Señores: CENTRO MÉDICO CHIA EPS SANITAS

Desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y el programa de ETV y Zoonosis (Atención Integral de Pacientes), con el objetivo de continuar los seguimientos correspondientes al evento Chagas, reforzando los puntos que no se encuentren con un diligenciamiento adecuado, barreras de acceso y limitantes que comprometan la atención integral de los pacientes en el departamento. por otro lado la construcciones de planes de mejora y el seguimiento de los mismos, se solicita reunión virtual para asistencia técnica de evento Chagas con fecha de 19 de noviembre 2024 de 8 am a 10am de la paciente: DEVIA NIETO GLORIA MERCEDES cc 52259089. en el siguiente link: https://meet.google.com/fgc-hspp-cwb

En espera de una pronta respuesta.

Atte: Diego Alejandro Fetecua Garzón, Medico, Profesional especializado en ETV-Zoonosis de la Subdirección de Vigilancia en Salud Publica de la secretaría de Salud de Cundinamarca. Teléfono: 3107649149

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL
CUENTA No 01

Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

REPRESENTANTE			**CALIDAD:**			**TEL:**		
NIT:			**CODIGO DEL PRESTADOR**					
DATOS DE LA SEDE								
MUNICIPIO:	CHIA - CUNDINAM		**NOMBRE:**	CENTRO MEDICO CHIA EPS SANITAS				
CÓDIGO SEDE:			**TEL:**			**DIRECCIÓN:**		
GERENTE:						**TEL:**		
FECHA DE INSCRIPCIÓN								
DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA								
Nombre del Paciente:	DEVIA NIETO GLORIA MERCEDES		**No Historia Clínica**	52259089		**Sexo:** H __ M __x_ I__	**Fecha de primera atención del evento:**	
Nacimiento :	1/04/1976	**Edad en años:** 48	**Fecha de Inicio de síntomas:**			**Fecha de ocurrencia del Evento :**	25/06/2024	
Fecha de la Notificación:	31/07/2024		**Fecha de la Visita:**	25/06/2024		**Lugar de procedencia (municipio y vereda):**	COLOMBIA (COL) - CUNDINAMARCA - COGUA -	
de la atención:	Egreso: _x_	Hospitalización: ___	Muerte ___	Salida Voluntaria: __	Remisión a siguiente Nivel de referencia: ___	**Si el paciente fallecio:**	Muestras de Tejido: SI __ NO__	
Nombre de quien realiza el monitoreo:	DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZON		**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO		**Teléfono de contancto**	3107649149	
ASPECTOS A INSPECCIONAR DE ACUERDO A LAS GUIAS Y PROTOCOLOS NACIONALES								

ASPECTOS A INSPECCIONAR DE ACUERDO A LAS GUIAS Y PROTOCOLOS NACIONALES				
	1. EVALUACIÓN GENERAL	**EVALUACION** Registra / No Registra /	**PUNTAJE Registra o No aplica: 5.0**	**OBSERVACIÓN**
Con base en la historia clínica verificar si en la primera consulta médica o al ingreso del paciente, se indagó y quedó registrado por parte del profesional médico:		166,7		
1	Se indaga si el paciente proviene o ha estado en zona endemicas para Chagas, durante un periodo aproximado 1 semna; se tiene presente el periodo aproximado de incubación de acuerdo a la forma de transmisión (*v/a vectorial: 4 a 15 días; v/a oral: 3 a 22 días; v/a transfusional/ sanguínea: 30 a 40 días o más; v/a accidental: aproximadamente 20 días*)	Registra	5	Espinal Tolima
2	Se registra en la historia clínica antecedentes de manifestaciones febriles (continua o intermitente, prolongada mayor a 7 días. *Signos de entrada (Romaña o Chagoma de inoculación) Mialgia, cefalea. Síntomas y signos de falla cardiaca (edemas de miembros inferiores, disnea de esfuerzo) y/o de cardiopatía aguda. Hepatomegalia y/o esplenomegalia. Síntomas y signos gastrointestinales (como*	Registra	5	Niega sintomatologia en revision por sistemas
3	Se evalua signos importantes como: agrandamiento de los ganglios linfáticos, inflamación bipalpebral unilateral indolora, edema facial.	Registra	5	Organos de los Sentidos: Mucosa oral húmeda y rosada, orofaringe no
4	Se registra en la historia clínica antecedentes epidemiológicos que caractericen una situación de riesgo de transmisión vectorial, (*conocimiento del vector,* ***características de la vivienda, exposición a ambientes con triatominos domiciliados*** *, procedencia de un municipio considerado en riesgo*	No Registra	0	
5	Se indaga y registra posible caso de Transmisión Oral **teniendo en cuenta áreas de alta prevalencia de enfermedad de chagas** (C*onsumo de alimentos o bebidas que han sido*	No Registra	0	
6	Se registra en Historia Clínica antecedente de transfusiones o sobre la posibilidad de una infección accidental en personal de laboratorio o trabajadores de la salud.	No Aplica	5	Ocupación: Asistente de servicios generales
7	Se indaga y registra en Historia clínica, en áreas de alta prevalencia posible caso de transmisión Vertical, ante un recién nacido con antecedente de enfermedad o sospecha de Chagas en la madre.	No Aplica	5	
8	Registra en HC, posible caso de la transmisión accidental por punción u otro tipo de contacto con material contaminado con el T. cruzi	No Aplica	5	
9	Al examen físico a nivel abdominal se identifica presencia o auscencia de hepato – esplenomegalia y/o aumento de perímetro abdominal.	No Registra	0	Abdomen y pelvis: Blando, depresible, no doloroso, sin signos de irritación
10	Se registra en la historia clínica antecedente confirmado de infección con Trypanosoma cruzi y /o con inmunodepresión (por alguna de las siguientes situaciones: postrasplante, infección por VIH, terapia	No Aplica	5	

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

ELEMENTOS DE ADHERENCIA	**SATISFACTORIO DEL 80% - 100%**	Institución que cumple y requiere mantenimiento en la Adherencia a la Guía de de Atención Integral del Paciente con Chagas
	ACEPTABLE 60% - 79%	Institución que requiere mejorar y consolidar intervenciones en los aspectos deficientes en la Adherencia a la Guia de de Atención Integral del Paciente con Chagas
	CRÍTICO ≤ 59%	La institución no cumple y requiere de manera urgente tomar medidas y reestructurar la Atención a los pacientes con Dengue de acuero a la Guía de de Atención Integral del Paciente con Chagas

OBSERVACIONES: HISTORICA CLINICA INCOMPLETA , NO REGISTRA ANTECEDENES PSICOSOCIALES , TIPO DE VIVIENDA (RURAL, URBANA. MATERIAL DE CONTRUCCION DE LA CASA) AGUA POTABBLE, SIN PARACLINICOS EN EL MOMENTO DE LA ATANCION PARA CONFIRMAR DAÑO DE ORGANO EL CUAL NO SE PODRIA DAR TRATAMIENTO PARA ENFERMEDAD DE CHAGAS. NO SE REGISTRA EN LA HISTORIA CLÍNICA LA DISPOSICIÓN DE ADHERENCIA A TRATAMIENTO EN CASO DE QUE SE CONFIRME CHAGAS

Firma:

Nombre: DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Profesión: MÉDICO - GERENCIA ORGANIZACIONAL SECTOR SALUD

Asistencia técnica El Rosal

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Gobernación de Cundinamarca	**ASISTENCIA TÉCNICA**	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 06
	Informe de Asistencia Técnica	Fecha de Aprobación: 16 de Febrero de 2023

39	**FECHA DE LA ASISTENCIA:**	**14 de noviembre 2024**
INFORMACIÓN GENERAL		
Medio de Asistencia Técnica: ☐Campo ☒Virtual ☐Oficina		
DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: Subdirección de Vigilancia de Salud Pública		
DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE:		
FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR		
Nombres y apellidos: DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZON	Cargo: : Profesional Especializado	
Correo electrónico institucional: diegoalejandrofetecuagarzon@gmail.com	Teléfono: 3107649149	
DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO (Solicitante o uno de los beneficiarios)		
Grupo de interés asistido: CAFAM IPS EL ROSAL		
Nombre del beneficiario: talento humano en salud relacionado con los eventos de salud publica	Correo electrónico Se anexa formato 011 Registro de Asistencia técnica	
Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: EL ROSAL		
Número total de beneficiarios: 3		
TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA		
1. Presentación 2. Revisión, análisis y valoración de calidad de historias clínicas con lista de chequeo (formato en Excel), con base en soporte de la Administración del Sistema Integrado de Gestión (Acta de Reunión). 3. Establecimiento de Compromisos. 4. Diligenciamiento de encuesta de satisfacción.		
OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA		

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

CONCLUSIONES
Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: XSI ☐NO Observaciones: Se revisó las bases de datos correspondientes encontrando un paciente clasificado como Chagas crónico en fase indeterminada sin signos cardiacos que sospeche en una cardiopatía chagasica no hay registro de pacientes con los demás ítems anteriormente mencionados. Se realiza la asistencia técnica revisando los ítems del programa de Excel el cual se adjuntará por este medio, para que tengan en cuenta cada uno de ellos y poder hacer retroalimentación y socialización a su talento humano para el buen diligenciamiento de historia clínica y la clasificación adecuada del evento Chagas Se encontró en las historias clínicas lo siguiente en cuanto a Chagas: **Evaluación general** **satisfactoria 88.9%**

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Gobernación de CUNDINAMARCA	**ASISTENCIA TÉCNICA**	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 06
	Informe de Asistencia Técnica	Fecha de Aprobación: 16 de Febrero de 2023

-Anamnesis

Se indaga si el paciente proviene o ha estado en zona endémicas para Chagas, Se registra en la historia clínica antecedentes de manifestaciones clínicas de Chagas, se indaga sobre antecedentes familiares. No se indaga componente psicosocial para determinar el estado de la vivienda, servicios como el alcance de agua potable, si se tiene presencia del triatoma en la vivienda

-Examen físico

Se evalúa signos importantes como: agrandamiento de los ganglios linfáticos, inflamación bipalpebral unilateral indolora, edema facial. nivel abdominal se identifica presencia o auscencia de hepato – esplenomegalia

-Laboratorios

Se ordena exámenes parasitológicos directos o indirectos para infección por T. cruzi. Se ordena toma de serología para infección por antecedentes familiares de enfermedad de Chagas, por T. cruz en los exámenes de rutina

Diagnostico evaluación y clasificación

Clasificación critico 33%

Se evidencia registro de impresión diagnóstica de Chagas, aunque se registra como Chagas agudo cuando por antecedentes como la edad y antecedentes familiares (hermanos con Chagas) es posible Chagas crónico. Dentro de la historia clínica no hay registro de la Fase en la que se encuentra el paciente (agudo o crónico). Valora y registra el reporte del examen diagnóstico que confirma (Trypanosoma cruzi anticuerpos 6.62. reactivo. define interconsulta por medicina interna

Caso de Chagas Crónico

88.9 satisfactorio

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

de tórax, EKG o eco TT. no se envían paraclínicos completos pretratamientos para descartar daño de órgano blanco,

Apropiación de la IPS

Total: 77.8

La IPS CAFAN cumple con las indicaciones establecidas para la atención de la enfermedad de Chagas, como la realización de exámenes directos para la detección del parásito en muestras frescas y la prestación de consejería psicológica a gestantes con posible morbilidad materna. Sin embargo, presenta deficiencias en otros aspectos. No se evidencia una estrategia formal de educación para la prevención y control del Chagas dirigida a la población en general, ni se cuenta con materiales informativos visibles en las instalaciones. Además, aunque se registra el ingreso del tratamiento farmacológico a la farmacia, no se tiene claridad sobre el proceso de dispensación y seguimiento de este.

Plan de mejora

Fortalecer por parte de CAFAN IPS la retroalimentación y capacitación a personal de salud sobre la guía de manejo del evento de Chagas. Y así consolidar la ruta de atención para tener un buen desarrollo de la prevención, diagnóstico y tratamiento temprano del paciente con evento de Chagas. Se realizará en el mes de diciembre un calendario para el próximo año y añadir dentro de su plan de capacitación el evento de Chagas. También en solicitar capacitación de evento Chagas por parte de la Subdirección de Vigilancia de salud publica a personal de salud.

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL
CUENTA No 01

Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Nombre del Paciente: ANDREA DEL PILAR RODRIGUEZ GONZALEZ **No Historia Clinica** 1074191259 **Sexo:** H ___ M _X__ I___ **Fecha de primera atención del evento:**

Fecha de Nacimiento: 3/10/1999 **Edad en años:** 24 **Fecha de Inicio de sintomas:** **Fecha de ocurrencia del Evento :**

Fecha de la Notificación: **Fecha de la Visita:** **Lugar de procedencia (municipio y vereda):** CRA 4 76 24 EL ROSAL

Desenlace de la atención: Egreso: __X Hospitalización: ___ Muerte ___ Salida Voluntaria: __ Remisión a siguiente Nivel de referencia: ___ **Si el paciente fallecio:** Muestras de Tejido: SI __ NO__

Nombre de quien realiza el monitoreo: DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZON **Cargo:** PROFESIONAL ESPECIALIZADO **Teléfono de contancto** 3107649149

ASPECTOS A INSPECCIONAR DE ACUERDO A LAS GUIAS Y PROTOCOLOS NACIONALES

	1. EVALUACIÓN GENERAL	EVALUACION Registra / No Registra /	PUNTAJE Registra o No aplica: 5.0	OBSERVACIÓN
Con base en la historia clínica verificar si en la primera consulta médica o al ingreso del paciente, se indagó y quedó registrado por parte del profesional médico:		122,2		
1	Se indaga si el paciente proviene o ha estado en zona endemicas para Chagas, durante un periodo aproximado 1 semna; se tiene presente el periodo aproximado de incubación de acuerdo a la forma de transmisión (*v/a vectorial: 4 a 15 días; v/a oral. 3 a 22 días; v/a transfusional; sanguínea. 30 a 40 días o más; v/a accidental, aproximadamente 20 días*)	Registra	5	NIEGA VIAJES A AREAS ENDEMICAS DE CHAGAS. NIEGA SINTOMAS SUGESTIVO DE INFECCION AGUDA. E
2	Se registra en la historia clínica antecedentes de manifestaciones febriles (continua o intermitente, prolongada mayor a 7 días. *Signos de entrada (Romaña o Chagoma de inoculación) Mialgia, cefalea. Síntomas y signos de falla cardiaca (edemas de miembros inferiores, disnea de esfuerzo) y/o de cardiopatía aguda. Hepatomegalia y/o esplenomegalia. Síntomas y signos gastrointestinales (como*	Registra	5	NIEGA VIAJES A AREAS ENDEMICAS DE CHAGAS. NIEGA SINTOMAS SUGESTIVO DE INFECCION AGUDA. E
3	Se evalua signos importantes como: agrandamiento de los ganglios linfáticos, inflamación bipalpebral unilateral indolora, edema facial.	Registra	5	
4	Se registra en la historia clínica antecedentes epidemiológicos que caractericen una situación de riesgo de transmisión vectorial, (*conocimiento del vector, características de la vivienda, exposición a ambientes con triatominos domiciliados, procedencia de un municipio considerado en riesgo de*	No Registra	0	
5	Se indaga y registra posible caso de Transmisión Oral teniendo en cuenta áreas de alta prevalencia de enfermedad de chagas (C*onsumo de alimentos o bebidas que han sido contaminados con heces*)	No Registra	0	
6	Se registra en Historia Clínica antecedente de transfusiones o sobre la posibilidad de una infección accidental en personal de laboratorio o trabajadores de la salud.	No Registra	0	
7	Se indaga y registra en Historia clínica, en áreas de alta prevalencia posible caso de transmisión Vertical, ante un recién nacido con antecedente de enfermedad o sospecha de Chagas en la madre.	No Registra	0	
8	Registra en HC, posible caso de la transmisión accidental por puncion u otro tipo de contacto con material contaminado con el T. cruzi	No Registra	0	TRABAJO EN UN FLORICULTIVO
9	Al examen físico a nivel abdominal se identifica presencia o auscencia de hepato – esplenomegalia y/o aumento de perímetro abdominal.	Registra	5	
10	Se registra en la historia clínica antecedente confirmado de infección con Trypanosoma cruzi y/o con inmunodepresión (por alguna de las siguientes situaciones: postrasplante, infección por VIH, terapia	No Registra	0	

ELEMENTOS DE ADHERENCIA	**SATISFACTORIO DEL 80% - 100%**	Institución que cumple y requiere mantenimiento en la Adherencia a la Guia de de Atención Integral del Paciente con Chagas
	ACEPTABLE 60% - 79%	Institución que requiere mejorar y consolidar intervenciones en los aspectos deficientes en la Adherencia a la Guia de de Atención Integral del Paciente con Chagas
	CRÍTICO ≤ 59%	La institución no cumple y requiere de manera urgente tomar medidas y reestructurar la Atención a los pacientes con Dengue de acuero a la Guia de de Atención Integral del Paciente con Chagas

OBSERVACIONES:GESTANTE DE 24 AÑOS HISTORIA CLINICA INCOMPLETA, NO CUENTA CON ANTECEDENTES PSICOSOCIALES COMPPLETOS, NO SE INDAGA A PROFUNDIDAD ACERCA DE PROCEDENCIA, TIPO DE VIVIENDA (RURAL, URBANA. MATERIAL DE CONTRUCCION DE LA CASA) AGUA POTABBLE, CLASIFICACION INCORRECTA DE LA ENFERMEDAD. CASO DESCARTADO (NO RECONVINANTE Y TOTALES NEGATIVOS

Profesional que realiza el monitoreo

Firma:

Nombre: DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZON

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Profesión: MÉDICO - GERENCIA ORGANIZACIONAL EN EL SECTOR SALUD

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Marca temporal	Nombres Completos	Numero de Identificación	Cargo	Entidad a que representa	Correo Electronico	Numero Telefonico
14/11/2024 10:56:13	Lina Marcela Duque Zuluag	1045022427	Enfermera Profesional	CAFAM IPS	lduque@cafam.com.co	3015713610
14/11/2024 11:45:13	Andrea Salamanca	1013643351	Enfermera	Cafam	yaasalamanca@cafam.c	3132830294
14/11/2024 11:49:47	Bibiana Alejandra Ramírez	53072535	Profesional especializad	Secretaría de salud de Cundinar	Bibiana.ramirez@Cundin	3115175772

Asistencia técnica Facatativá

Gobernación de Cundinamarca	ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 06
	Informe de Asistencia Técnica	Fecha de Aprobación: 16 de Febrero de 2023

39	FECHA DE LA ASISTENCIA:	14-11-2024

INFORMACIÓN GENERAL

Medio de Asistencia Técnica:

☐Campo ☒Virtual ☐Oficina

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: Subdirección de Vigilancia de Salud Pública

DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE:

FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR

Nombres y apellidos: DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZON	Cargo: : Profesional Especializado
Correo electrónico institucional: diegoalejandrofetecuagarzon@gmail.com	Teléfono: 3107649149

DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO
(Solicitante o uno de los beneficiarios)

Grupo de interés asistido: CAFAM IPS

Nombre del beneficiario: talento humano en salud relacionado con los eventos de salud publica	Correo electrónico Se anexa formato 011 Registro de Asistencia técnica

Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: FACATATIVA

Número total de beneficiarios: 0

TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

1. Presentación
2. Revisión, análisis y valoración de calidad de historias clínicas con lista de chequeo (formato en Excel), con base en soporte de la Administración del Sistema Integrado de Gestión (Acta de Reunión).
3. Establecimiento de Compromisos.
4. Diligenciamiento de encuesta de satisfacción.

OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

CONCLUSIONES
Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: XSI ☐NO
Se realiza la asistencia técnica revisando los ítems del programa de Excel el cual se adjuntará por este medio, para que tengan en cuenta cada uno de ellos y poder hacer retroalimentación y socialización a su talento humano para el buen diligenciamiento de historia clínica y la clasificación adecuada del evento Chagas
Se encontró en las historias clínicas lo siguiente en cuanto a Chagas:
Evaluación general
CRITICA 50%
-Anamnesis
No se indaga si el paciente proviene o ha estado en zona endémicas para Chagas, No se registra en la historia clínica antecedentes de manifestaciones clínicas de Chagas, No se indaga sobre antecedentes familiares. No se indaga componente psicosocial para

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

determinar el estado de la vivienda, servicios como el alcance de agua potable, si se tiene presencia del triatoma en la vivienda

-Examen físico

Se evalúa signos importantes como: agrandamiento de los ganglios linfáticos, inflamación binalpebral unilateral indolora, edema facial. nivel abdominal no se identifica presencia o auscencia de hepato – esplenomegalia

-Laboratorios

Se ordena exámenes parasitológicos directos o indirectos para infección por T. cruzi. Se ordena toma de serología para infección por antecedentes familiares de enfermedad de Chagas, por T. cruz en los exámenes de rutina

Diagnostico evaluación y clasificación

Clasificación critico 50%

Se evidencia registro de impresión diagnóstica de Chagas, aunque se registra como Chagas agudo cuando por antecedentes como la edad y cuadro clínico es posible Chagas crónico indeterminado . Dentro de la historia clinica no hay registro de la Fase en la que se encuentra el paciente (agudo o crónico). Valora y registra el reporte del examen diagnóstico que confirma (Trypanosoma cruzi anticuerpos positivos)

Caso de Chagas Crónico

Critico 25%

No se Registra en HC la forma de Chagas Crónico (indeterminado, cardiaco o digestivo) en este caso indeterminado ya que paciente refiere estar asintomático, en el momento de la atención no se contaba con rx de tórax, EKG o eco TT.

Apropiación de la IPS

Total: 77.8

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Gobernación de Cundinamarca	ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 06
	Informe de Asistencia Técnica	Fecha de Aprobación: 16 de Febrero de 2023

IPS CAFAM FACATATIVA tiene diferentes métodos de retroalimentación de eventos de salud pública como retroalimentación mensual al personal de salud, campañas estacionales a usuarios por medio de folletos de información, no se tiene claridad del abastecimiento de medicamentos de la farmacia para tratamiento de Chagas.

Plan de mejora

Fortalecer por parte de Sura la retroalimentación y capacitación a personal de salud sobre la guía de manejo del evento de Chagas. Y así consolidar la ruta de atención para tener un buen desarrollo de la prevención, diagnóstico y tratamiento temprano del paciente con evento de Chagas.

DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Nombre del Paciente:	GOMEZ RODRIGUEZ DANIELA KATHERINNE	**No Historia Clínica**	1070982441	**Sexo:** H ___ M _X__ I___	**Fecha de primera atención del evento:** 06-06-2024
Fecha de Nacimiento:		**Edad en años:**		**Fecha de Inicio de síntomas:**	**Fecha de ocurrencia del Evento :**
Fecha de la Notificación:	6/06/2024	**Fecha de la Visita:**	6/06/2024	**Lugar de procedencia (municipio y vereda):**	FACATATIVA
de la atención:	Egreso: _X_ Hospitalización: ___ Muerte ___	Salida Voluntaria: __	Remisión a siguiente Nivel de referencia: ___	**Si el paciente fallecio:**	Muestras de Tejido: SI __ NO__
Nombre de quien realiza el monitoreo:	DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN	**Cargo:**	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	**Teléfono de contancto**	3107649149

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL
CUENTA No 01

Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

	2. DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN	EVALUACIÓN Registra / No Registra /	PUNTAJE Registra o No aplica: 5,0	OBSERVACIÓN
Definición y caracteristicas clínicas:		**55,6**		
20	Se evidencia registro de impresión diagnóstica de Chagas	No Registra	0	Z359 - SUPERVISION DE EMBARAZO DE ALTO RIESGO, SIN OTRA
21	Si hay presunción de Dx. Chagas, hay registro de la Fase en la que se encuentra el paciente(agudo o crónico) y las manifestaciones clínicas que presenta el paciente	No Registra	0	SOSPEHA INFECCION POR CHAGAS
22	Registra en Historia clínica caso de chagas en gestante, es un caso de transmisión Vertical.	No Aplica	5	
23	Registra en Historia Clínica caso confirmado de Chagas Agudo, soportado por pruebas parasitologica o Serologica *(Exámenes parasitológicos directos o indirectos positivos para infección por T. cruzi; o serología positiva para anticuerpos IgM anti T. cruzi, con evidencias clínicas y/o epidemiológicas indicativas de enfermedad de Chagas aguda; o serología positiva para anticuerpos IgG contra T. cruzi por IFI, con alteración en la cuantificación de por lo menos 2 títulos o seroconversión, con un intervalo mínimo de 21 días en muestras pareadas o serología positiva para anticuerpos IgG contra T. cruzi por dos pruebas con metodologías diferentes, con evidencias clínicas y/o epidemiológicas indicativas de Enfermedad de Chagas aguda.)*	No Aplica	5	
24	Registra en Historia Clínica caso confirmado de Chagas crónico, soportado por pruebas Serologica *(Exámenes serología positiva para anticuerpos IgG contra T. cruzi por IFI, con alteración en la cuantificación de por lo menos 2 títulos o seroconversión, con un intervalo mínimo de 21 días en muestras pareadas o serología positiva para anticuerpos IgG contra T. cruzi por dos pruebas con metodologías diferentes, con evidencias clínicas y/o epidemiológicas indicativas de Enfermedad de Chagas)*	No Registra	0	
25	Valora y registra el reporte del examen diagnóstico que confirma o descarta enfermedad de Chagas, si Negativo se aseguró la segunda toma muestras método Directo, metodos de concentración.	Registra	5	
26	De acuerdo a la edad y condición (antecedentes, estado de salud y exámenes pretratamiento) del paciente define interconsulta por medicina especializada	Registra	5	

ELEMENTOS DE ADHERENCIA	SATISFACTORIO DEL 80% - 100%	Institución que cumple y requiere mantenimiento en la Adherencia a la Guia de de Atención Integral del Paciente con Chagas
	ACEPTABLE 60% - 79%	Institución que requiere mejorar y consolidar intervenciones en los aspectos deficientes en la Adherencia a la Guia de de Atención Integral del Paciente con Chagas
	CRÍTICO ≤ 59%	La institución no cumple y requiere de manera urgente tomar medidas y reestructurar la Atención a los pacientes con Dengue de acuero a la Guia de de Atención Integral del Paciente con Chagas

OBSERVACIONES:GESTANTE DE 26 AÑOS CON 18 6/7 SEMANAS DE GESTACION, HISTORICA CLINICA INCOMPLETA , NO REGISTRA ANTECEDENES PSICOSOCIALES , TIPO DE VIVIENDA (RURAL, URBANA. MATERIAL DE CONTRUCCION DE LA CASA) AGUA POTABBLE. NO SE INDAGA SOBRE LA POSIBLE CAUSA DE INFECCION (VECTORIAL , ORAL, CONGENITA) ,N FISICO INCOMPLETO (NO SE IDENTIFICA

Profesional que realiza el monitoreo

Firma:

Nombre: DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Profesión: MÉDICO - GERENCIA ORGANIZACIONAL SECTOR SALUD

DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Nombre del Paciente: SOLORZANO MARIN LEOSMARY NAICET **No Historia Clínica** 4873425 **Sexo:** H ___ M _X__ I___ **Fecha de primera atención del evento:** 2 DE JULIO 2024

Fecha de Nacimiento: ___ **Edad en años:** 29 **Fecha de Inicio de síntomas:** **Fecha de ocurrencia del Evento :** 2 DE JULIO 2024 - VENEZUELA ESTADO DE GUARICO (870 y los 1443 m s. n. m)

Fecha de la Notificación: 2 DE JULIO 2024 **Fecha de la Visita:** 2 DE JULIO 2024 **Lugar de procedencia (municipio y vereda):**

de la atención: Egreso: __ Hospitalización: ___ Muerte ___ Salida Voluntaria: __ Remisión a siguiente Nivel de referencia: ___ **Si el paciente fallecio:** Muestras de Tejido: SI __ NO_X_

Nombre de quien realiza el monitoreo: DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZON **Cargo:** PROFESIONAL ESPECIALIZADO **Teléfono de contancto** 3107649149

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL
CUENTA No 01

Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

	4. CASO DE CHAGAS CRONICO	EVALUACION Registra / No Registra /	PUNTAJE Registra o No aplica: 5 0	OBSERVACIÓN
Evalúe aquellos Casos agudos no tratados, que progresan hacia la fase crónica la enfermedad, en un periodo que puede ir de 10 - 30 años posterior al ingreso del parasito, que puede presentar lesiones irreversibles, especialmente cardiacas.		88,9		
40	Se realizó Diagnóstico Serologico: presencia de anticuerpos IgG anti T. cruzi, detectados en almenos dos técnicas serologicas de principios diferentes de preferencia con titulación Inmunoensayo Elisa, IFI, HAI	Registra		
41	Se realizó diagnóstico mediante dos técnicas. Se observó disparidad, se garantizó la tercera muestra	Registra		
42	Paciente presenta serologia dudosa en un paciente donde la definición diagnóstica tenga implicaciones de manejo, puede intentarse la detección del parásito por hemocultivo o xenodiagnóstico, o mediante PCR.	Registra	5	
43	Registra en Historia clínica posible caso de reactivación de la infección. En estos casos el diagnóstico es posible mediante la observación directa	No Aplica	5	
44	Registra en HC la forma de Chagas Crónico que presenta el paciente (indeterminado, cardiaco ó digestiva)	No Registra	0	
45	Registra en HC Chagas la forma de chagas crónico Indeterminado, (persona positiva en la serologia que no presentan manifestaciones clínicas caracteristicas de la enfermedad de Chagas y que no presentan alteraciones en el electrocardiograma	No Aplica	5	
46	Registra en HC cardiopatia chagásica crónica (Insuficiencia cardiaca congestiva (ICC), Arritmias, tromboembolismo)	No Aplica	5	
47	Registra en HC forma digestiva, (serologia positiva para tripanosomiasis americana, así como en algunos casos la asociación con megacolon o cardiopatia, la disfagia es el principal síntoma en casi todos los casos, presencia de megacolon en un	No Registra	0	
48	Registra en HC antecedente electrocardiográficos entre ellos prolongación PR e intervalo QT, derrame pericárdico (que puede llevar a taponamiento cardiaco) y falla cardiaca	No Aplica	5	
49	Se realizó remisión de la matriz de lista de espera que consolida la información para asignación del medicamento para casos crónicos según disponibilidad.	No Aplica	5	
50	Vigilar Cardiopatia del Paciente, a los 20 dias de iniciado el tratamiento y una vez finalizado el mismo.	No Aplica	5	

ELEMENTOS DE ADHERENCIA	SATISFACTORIO DEL 80% - 100%	Institución que cumple y requiere mantenimiento en la Adherencia a la Guia de de Atención Integral del Paciente con Chagas
	ACEPTABLE 60% - 79%	Institución que requiere mejorar y consolidar intervenciones en los aspectos deficientes en la Adherencia a la Guia de de Atención Integral del Paciente con Chagas
	CRÍTICO ≤ 59%	La institución no cumple y requiere de manera urgente tomar medidas y reestructurar la Atención a los pacientes con Dengue de acuero a la Guia de de Atención Integral del Paciente con Chagas

OBSERVACIONES: GESTANTE DE 28 AÑOS DE 6.2 SEMANNAS . PROCEDENTE DE VENEZUELA ESTADO DE GUARICO, AUX DE ENFERMERIA. LABORATORIOS NEGATIVOS PARA CHAGAS POR LABORATORIO DE SECRETARIA DE SALUD. CON HISTORIA CLINICA INCOMPLETA , NO SE REGISTRA EN LA HISTORIA CLÍNICA ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS QUE CARACTERICEN UNA SITUACIÓN

Profesional que realiza el monitoreo

Firma:

Nombre: DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZON

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Profesión: MÉDICO GERENCIS ORGANIZACIONAL EN EL SECTOR SALUD

Marca temporal	Nombres Completos	Documento de identidad	Cargo	Entidad a la que representa	Numeo de telefono	Correo Electrónico
14/11/2024 9:09:03	Lina Marcela Duque Zuluag	1045022427	Enfermera Profesional	CAFAM IPS	3015713610	lduque@cafam.com.co
14/11/2024 9:24:03	Andrea Salamanca	1013643351	Enfermera	Cafam	3132830294	yaasalamanca@cafam.c
14/11/2024 9:24:56	Alba Milena Pérez Quintero	53160970	Bacteriologa	Cafam	3102572164	Almperez@cafam.com.c
14/11/2024 11:50:38	Bibiana Alejandra Ramírez	53072535	Profesional especializad	53072535	3115175772	Bibiana.ramirez@Cundin

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Asistencia técnica Soacha

Gobernación de CUNDINAMARCA	ASISTENCIA TÈCNICA	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 06
	Informe de Asistencia Técnica	Fecha de Aprobación: 16 de Febrero de 2023

39	FECHA DE LA ASISTENCIA:	19-11-2024

INFORMACIÓN GENERAL

Medio de Asistencia Técnica:

☐Campo ☒Virtual ☐Oficina

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: Subdirección de Vigilancia de Salud Pública

DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE:

FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR

Nombres y apellidos: DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZON	Cargo: : Profesional Especializado
Correo electrónico institucional: diegoalejandrofetecuagarzon@gmail.com	Teléfono: 3107649149

DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO
(Solicitante o uno de los beneficiarios)

Grupo de interés asistido: E.S.E HOSPITAL MARIO GAITAN YANGUAS

Nombre del beneficiario: talento humano en salud relacionado con los eventos de salud publica	Correo electrónico Se anexa formato 011 Registro de Asistencia técnica

Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: SOACHA

Número total de beneficiarios: 0

TEMA DE LA ASISTENCIA TÈCNICA

1. Presentación
2. Revisión, análisis y valoración de calidad de historias clínicas con lista de chequeo (formato en Excel), con base en soporte de la Administración del Sistema Integrado de Gestión (Acta de Reunión).
3. Establecimiento de Compromisos.

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: XSI ☐NO

se realiza la asistencia técnica revisando los ítems del programa de Excel el cual se adjuntará por este medio, para que tengan en cuenta cada uno de ellos y poder hacer retroalimentación y socialización a su talento humano para el buen diligenciamiento de historia clínica y la clasificación adecuada del evento Chagas

Se encontró en las historias clínicas lo siguiente en cuanto a Chagas:

Evaluación general

CRITICO 15%

-Anamnesis

No se indaga si el paciente proviene o ha estado en zona endémicas para Chagas, se registra en la historia clínica antecedentes de manifestaciones clínicas de Chagas, no se indaga sobre antecedentes familiares. No se indaga componente psicosocial para determinar el estado de la vivienda, servicios como el alcance de agua potable, si se tiene presencia del triatoma en la vivienda actual o en su infancia

-Examen físico

Se evalúa signos importantes como: agrandamiento de los ganglios linfáticos, inflamación palpebral unilateral indolora, edema facial. nivel abdominal no se registra o descarta esplenomegalia o hepatomegalia

-Laboratorios

Chagas IGG antígeno positivo 16

Diagnostico evaluación y clasificación

Aceptable 75%

Se evidencia registro de impresión diagnóstica de Chagas, Dentro de la historia clínica. Valora

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Caso de Chagas Crónico

Satisfactorio 80%

Se realizó Diagnóstico Serológico. Registra en HC la forma de Chagas Crónico que presenta el paciente. Registra en HC cardiopatía chagásica crónica (Insuficiencia cardíaca congestiva (ICC), Arritmias, tromboembolismo.) No registra en HC forma digestiva, (serología positiva para tripanosomiasis americana, así como en algunos casos la asociación con megacolon o cardiopatía, la disfagia es el principal síntoma en casi todos los casos, presencia de megacolon en un adulto proveniente de área endémica es un indicador de alto riesgo de existencia de megacolon chagásica) Apropiación de la IPS

NIVEL DE APROPIACIÓN DE LA IPS

La evaluación del nivel de aprobación de la IPS no pudo llevarse a cabo debido a la inasistencia de esta a la sesión de asistencia técnica programada el día 29 de octubre 2024 para el día 19 de noviembre a las 8 am de forma virtual. A pesar de haber proporcionado todos los detalles necesarios con suficiente antelación, la IPS no cumplió con este requisito indispensable para la evaluación

PLAN DE MEJORA

Fortalecer por parte de la IPS la retroalimentación y capacitación a personal de salud sobre la guía de manejo del evento de Chagas. Y así consolidar la ruta de atención para tener un buen desarrollo de la prevención, diagnóstico y tratamiento temprano del paciente con evento de Chagas.

Es fundamental que la IPS preste mayor atención a los correos electrónicos relacionados con las asistencias técnicas. Los documentos solicitados deben enviarse con suficiente antelación para su análisis detallado, evitando así situaciones de último momento. Asimismo, es indispensable que la IPS confirme su asistencia a la reunión o, en caso de no poder asistir, comunique esta situación con anticipación para reprogramar la asistencia técnica en un horario conveniente

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Gobernación de Cundinamarca	ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M-AT-FR-003
		Versión: 06
	Informe de Asistencia Técnica	Fecha de Aprobación: 16 de Febrero de 2023



Asistencia Tecnica Evento Chagas

Diego Alejandro Fetecua Garzón <diegoalejandrofetecuagarzon@gmail.com> 29 oct 2024, 11:53 a.m.
para epidemiologia, soacha.pyd, Secsalud, Bibiana, etv-zoonosisvsp

Buen dia
Cordial Saludo
Señores: ESE REGION DE SALUD SOACHA CONSULTA EXTERNA Y SERVISALUD QCL SOACHA

Desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y el programa de ETV y Zoonosis (Atención Integral de Pacientes), se solicita de manera más atenta, él envió de la historia clínica completa relacionada con fecha de notificación, ficha de notificación y resultados de laboratorios incluido pruebas para Chagas, a los siguientes correos (bibiana.ramirez@cundinamarca.gov.co, etv-zoonosisvsp@cundinamarca.gov.co, diegoalejandrofetecuagarzon@gmail.com, para la realización de asistencia técnica apoyado en el formato de Excel evaluando cada uno de los ítems relacionados con el evento, con el objetivo de continuar los seguimientos correspondientes al evento Chagas, reforzando los puntos que no se encuentren con un diligenciamiento adecuado, barreras de acceso y limitantes que comprometan la atención integral de los pacientes en el departamento, por otro lado la construcciones de planes de mejora y el seguimiento de los mismos, con fecha tentativa (sujeta a cambios) el día 19 de noviembre 8:00 A.M en el siguiente enlace: https://meet.google.com/jgc-hsgp-cwb de los siguientes pacientes:

- GUMERSINDA RODRIGUEZ CORREA CC 21242867
- LEIDY DIANA ANGULO RAMOS CC 52872811

En espera de una pronta respuesta.

Atte: Diego Alejandro Fetecua Garzón, Medico, Profesional especializado en ETV-Zoonosis de la Subdirección de Vigilancia en Salud Publica de la secretaria de Salud de Cundinamarca. Teléfono: 3107649149

DATOS DE LA HISTORIA CLÍNICA

Nombre del Paciente: ODRIGUEZ CORREA GUMERSINDA **No Historia Clínica** 21242867 **Sexo:** H ___ M _X__ I___ **Fecha de primera atención del evento:**

Fecha de Nacimiento: 18/10/1943 **Edad en años:** 80 **Fecha de Inicio de síntomas:** **Fecha de ocurrencia del Evento :**

Fecha de la Notificación: **Fecha de la Visita:** 19/07/2024 **Lugar de procedencia (municipio y vereda):** SOACHA

de la atención: Egreso: _X_ Hospitalización: ___ Muerte ___ Salida Voluntaria: __ Remisión a siguiente Nivel de referencia: ___ **Si el paciente fallecio:** Muestras de Tejido: SI __ NO__

Nombre de quien realiza el monitoreo: DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN **Cargo:** PROFESIONAL ESPECIALIZADO **Teléfono de contancto** 3107649149

ASPECTOS A INSPECCIONAR DE ACUERDO A LAS GUÍAS Y PROTOCOLOS NACIONALES

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL
CUENTA No 01

Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

	2. DIAGNÓSTICO, EVALUACIÓN Y CLASIFICACIÓN	Registra / No Registra /	Registra o No aplica: 5,0	OBSERVACIÓN
Definición y caracteristicas clínicas:		77,8		
20	Se evidencia registro de impresión diagnóstica de Chagas	Registra	5	B572 ENFERMEDAD DE CHAGAS
21	Si hay presunción de Dx. Chagas, hay registro de la Fase en la que se encuentra el paciente(agudo o crónico) y las manifestaciones clínicas que presenta el paciente	Registra	5	
22	Registra en Historia clínica caso de chagas en gestante, es un caso de transmisión Vertical.	No Aplica	5	
23	Registra en Historia Clínica caso confirmado de Chagas Agudo, soportado por pruebas parasitologica o Serologica *(Exámenes parasitológicos directos o indirectos positivos para infección por T. cruzi; o serología positiva para anticuerpos IgM anti T. cruzi, con evidencias clínicas y/o epidemiológicas indicativas de enfermedad de Chagas aguda; o serología positiva para anticuerpos IgG contra T. cruzi por IFI, con alteración en la cuantificación de por lo menos 2 títulos o seroconversión, con un intervalo mínimo de 21 días en muestras pareadas o serología positiva para anticuerpos IgG contra T. cruzi por dos pruebas con metodologías diferentes, con evidencias clínicas y/o epidemiológicas indicativas de Enfermedad de Chagas aguda.)*	No Aplica	5	
24	Registra en Historia Clínica caso confirmado de Chagas crónico, soportado por pruebas Serologica *(Exámenes serología positiva para anticuerpos IgG contra T. cruzi por IFI, con alteración en la cuantificación de por lo menos 2 títulos o seroconversión, con un intervalo mínimo de 21 días en muestras pareadas o serología positiva para anticuerpos IgG contra T. cruzi por dos pruebas con metodologías diferentes, con evidencias clínicas y/o epidemiológicas indicativas de Enfermedad de Chagas)*	Registra	5	
25	Valora y registra el reporte del examen diagnóstico que confirma o descarta enfermedad de Chagas, si Negativo se aseguró la segunda toma muestras método Directo, metodos de concentración.	No Aplica	5	
26	De acuerdo a la edad y condición (antecedentes, estado de salud y exámenes pretratamiento) del paciente define interconsulta por medicina especializada	No Registra	0	

ELEMENTOS DE ADHERENCIA	SATISFACTORIO DEL 80% - 100%	Institución que cumple y requiere mantenimiento en la Adherencia a la Guia de de Atención Integral del Paciente con Chagas
	ACEPTABLE 60% - 79%	Institución que requiere mejorar y consolidar intervenciones en los aspectos deficientes en la Adherencia a la Guia de de Atención Integral del Paciente con Chagas
	CRÍTICO ≤ 59%	La institución no cumple y requiere de manera urgente tomar medidas y reestructurar la Atención a los pacientes con Dengue de acuero a la Guia de de Atención Integral del Paciente con Chagas

OBSERVACIONES: HISTORICA CLINICA INCOMPLETA , NO REGISTRA ANTECEDENES PSICOSOCIALES , TIPO DE VIVIENDA (RURAL, URBANA. MATERIAL DE CONTRUCCION DE LA CASA) AGUA POTABBLE. NO SE REGISTRA EN LA HISTORIA CLÍNICA ANTECEDENTES EPIDEMIOLÓGICOS QUE CARACTERICEN UNA SITUACIÓN DE RIESGO DE TRANSMISIÓN VECTORIAL, (CONOCIMIENTO DEL VECTOR, CARACTERÍSTICAS DE LA VIVIENDA, EXPOSICIÓN A AMBIENTES CON TRIATOMINOS DOMICILIADOS, PROCEDENCIA DE UN MUNICIPIO CONSIDERADO EN RIESGO DE TRANSMISIÓN

Firma:

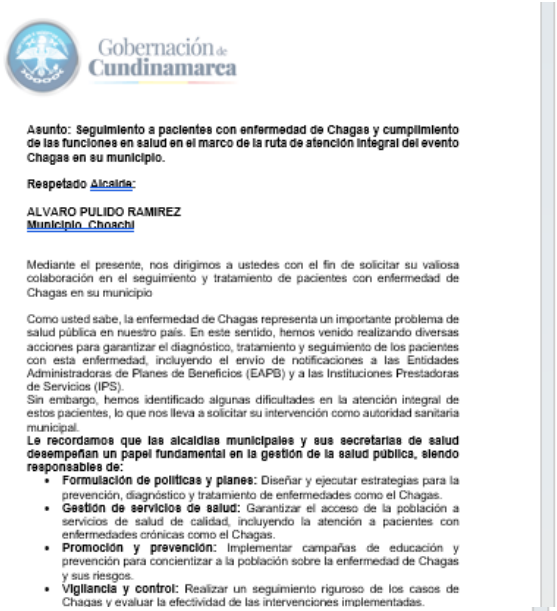
Nombre: DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZON

Cargo: PROFESIONAL ESPECIALIZADO

Profesión: MÉDICO - GERENCIA ORGANIZACIONAL SECTOR SALUD

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Oficios alcaldes – EABP Banco de sangre – IPS a Pacientes sin tratamiento



Gobernación de Cundinamarca

Asunto: Seguimiento a pacientes con enfermedad de Chagas y cumplimiento de las funciones en salud en el marco de la ruta de atención integral del evento Chagas en su municipio.

Respetado Alcalde:

ALVARO PULIDO RAMIREZ
Municipio Choachi

Mediante el presente, nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el seguimiento y tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en su municipio

Como usted sabe, la enfermedad de Chagas representa un importante problema de salud pública en nuestro país. En este sentido, hemos venido realizando diversas acciones para garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con esta enfermedad, incluyendo el envío de notificaciones a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).
Sin embargo, hemos identificado algunas dificultades en la atención integral de estos pacientes, lo que nos lleva a solicitar su intervención como autoridad sanitaria municipal.
Le recordamos que las alcaldías municipales y sus secretarías de salud desempeñan un papel fundamental en la gestión de la salud pública, siendo responsables de:

- **Formulación de políticas y planes:** Diseñar y ejecutar estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades como el Chagas.
- **Gestión de servicios de salud:** Garantizar el acceso de la población a servicios de salud de calidad, incluyendo la atención a pacientes con enfermedades crónicas como el Chagas.
- **Promoción y prevención:** Implementar campañas de educación y prevención para concientizar a la población sobre la enfermedad de Chagas y sus riesgos.
- **Vigilancia y control:** Realizar un seguimiento riguroso de los casos de Chagas y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

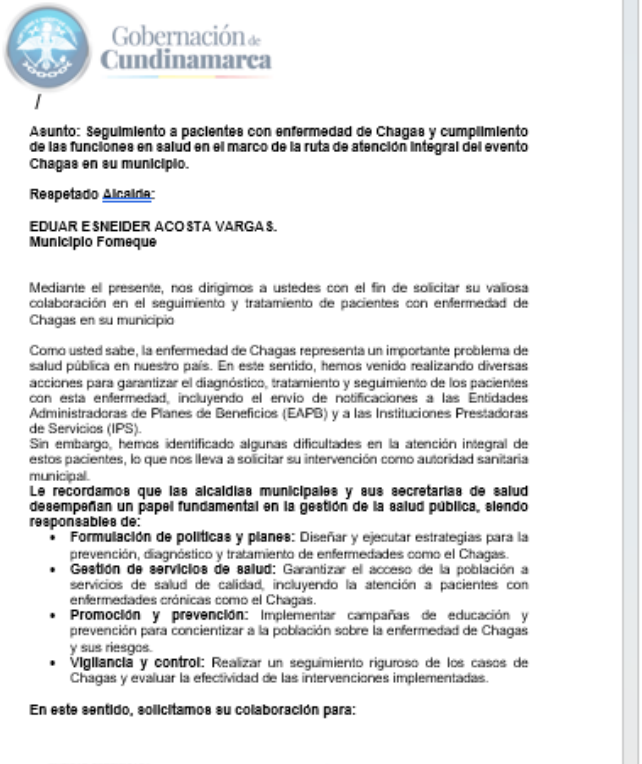


Gobernación de Cundinamarca

- **Verificar:** Que todos los pacientes con diagnóstico de Chagas en su municipio estén recibiendo el tratamiento adecuado y el seguimiento correspondiente.
- **Fortalecer:** Los sistemas de información para garantizar la trazabilidad de los pacientes y la eficiencia en la prestación de servicios.
- **Promover:** La capacitación del personal de salud en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad de Chagas.
- **Coordinar:** Acciones intersectoriales para abordar de manera integral el problema de la enfermedad de Chagas en su municipio.

Confiamos en su compromiso para garantizar el bienestar de la población y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Chagas. Al adoptar un enfoque de 'Una sola salud', reconocemos la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental, y la importancia de abordar la enfermedad de Chagas desde una perspectiva integral. En línea con la realidad de la 'Colombia profunda', solicitamos su apoyo para fortalecer las capacidades de las entidades territoriales y promover acciones coordinadas que permitan alcanzar una salud óptima para todos. En este sentido, solicitamos amablemente el envío de la documentación que evidencie las acciones realizadas en el marco de este proceso, con el fin de verificar el fortalecimiento, promoción y coordinación de las iniciativas implementadas al siguiente correo: bibiana.ramirez@cundinamarca.gov.co

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública



Gobernación de Cundinamarca

/

Asunto: Seguimiento a pacientes con enfermedad de Chagas y cumplimiento de las funciones en salud en el marco de la ruta de atención integral del evento Chagas en su municipio.

Respetado Alcalde:

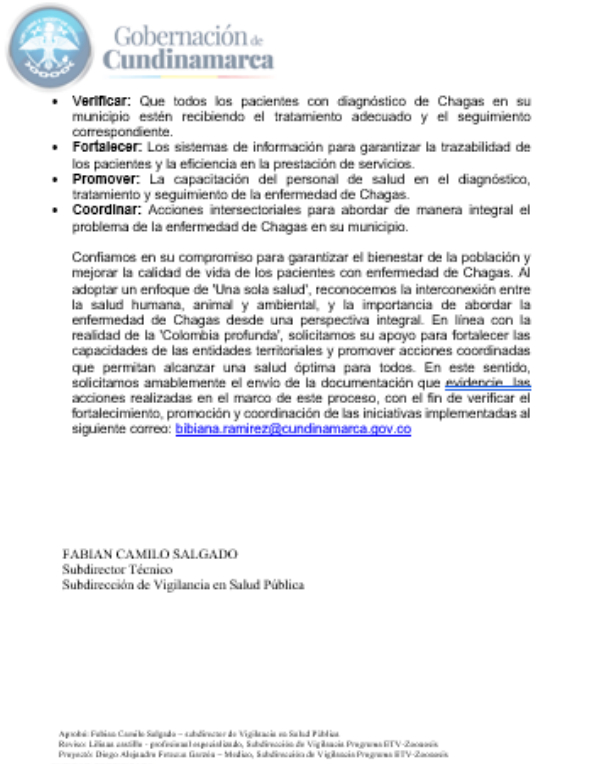
EDUAR ESNEIDER ACOSTA VARGAS.
Municipio Fomeque

Mediante el presente, nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el seguimiento y tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en su municipio

Como usted sabe, la enfermedad de Chagas representa un importante problema de salud pública en nuestro país. En este sentido, hemos venido realizando diversas acciones para garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con esta enfermedad, incluyendo el envío de notificaciones a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).
Sin embargo, hemos identificado algunas dificultades en la atención integral de estos pacientes, lo que nos lleva a solicitar su intervención como autoridad sanitaria municipal.
Le recordamos que las alcaldías municipales y sus secretarías de salud desempeñan un papel fundamental en la gestión de la salud pública, siendo responsables de:

- **Formulación de políticas y planes:** Diseñar y ejecutar estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades como el Chagas.
- **Gestión de servicios de salud:** Garantizar el acceso de la población a servicios de salud de calidad, incluyendo la atención a pacientes con enfermedades crónicas como el Chagas.
- **Promoción y prevención:** Implementar campañas de educación y prevención para concientizar a la población sobre la enfermedad de Chagas y sus riesgos.
- **Vigilancia y control:** Realizar un seguimiento riguroso de los casos de Chagas y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

En este sentido, solicitamos su colaboración para:



Gobernación de Cundinamarca

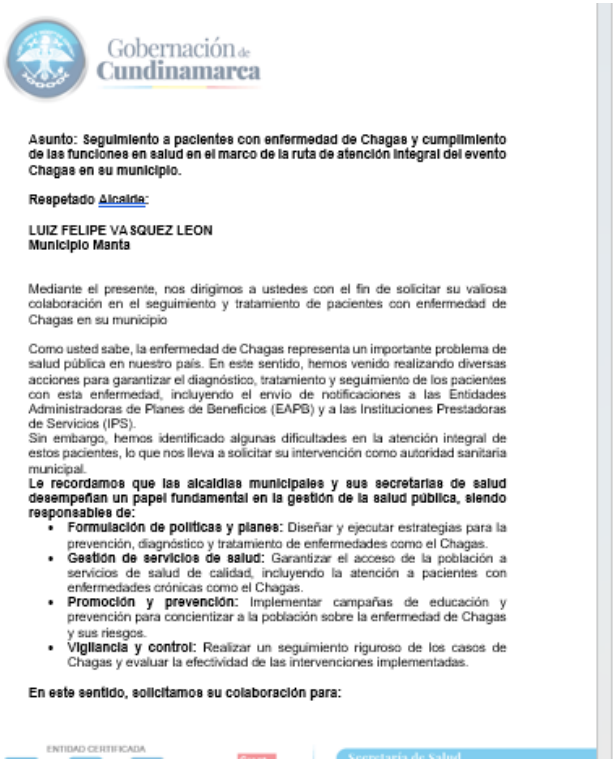
- **Verificar:** Que todos los pacientes con diagnóstico de Chagas en su municipio estén recibiendo el tratamiento adecuado y el seguimiento correspondiente.
- **Fortalecer:** Los sistemas de información para garantizar la trazabilidad de los pacientes y la eficiencia en la prestación de servicios.
- **Promover:** La capacitación del personal de salud en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad de Chagas.
- **Coordinar:** Acciones intersectoriales para abordar de manera integral el problema de la enfermedad de Chagas en su municipio.

Confiamos en su compromiso para garantizar el bienestar de la población y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Chagas. Al adoptar un enfoque de 'Una sola salud', reconocemos la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental, y la importancia de abordar la enfermedad de Chagas desde una perspectiva integral. En línea con la realidad de la 'Colombia profunda', solicitamos su apoyo para fortalecer las capacidades de las entidades territoriales y promover acciones coordinadas que permitan alcanzar una salud óptima para todos. En este sentido, solicitamos amablemente el envío de la documentación que evidencie las acciones realizadas en el marco de este proceso, con el fin de verificar el fortalecimiento, promoción y coordinación de las iniciativas implementadas al siguiente correo: bibiana.ramirez@cundinamarca.gov.co

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castillo - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**



Gobernación de Cundinamarca

Asunto: Seguimiento a pacientes con enfermedad de Chagas y cumplimiento de las funciones en salud en el marco de la ruta de atención integral del evento Chagas en su municipio.

Respetado Alcalde:

LUIZ FELIPE VASQUEZ LEON
Municipio Manta

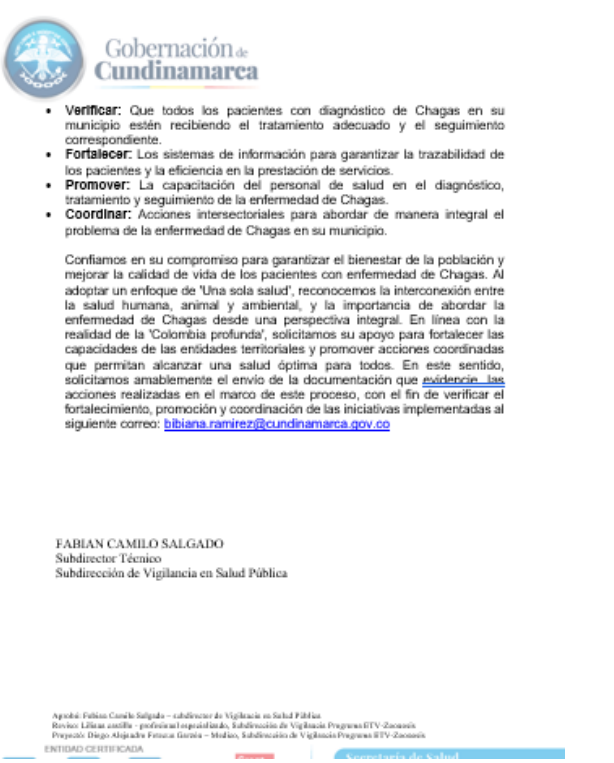
Mediante el presente, nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el seguimiento y tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en su municipio

Como usted sabe, la enfermedad de Chagas representa un importante problema de salud pública en nuestro país. En este sentido, hemos venido realizando diversas acciones para garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con esta enfermedad, incluyendo el envío de notificaciones a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).
Sin embargo, hemos identificado algunas dificultades en la atención integral de estos pacientes, lo que nos lleva a solicitar su intervención como autoridad sanitaria municipal.
Le recordamos que las alcaldías municipales y sus secretarías de salud desempeñan un papel fundamental en la gestión de la salud pública, siendo responsables de:

- **Formulación de políticas y planes:** Diseñar y ejecutar estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades como el Chagas.
- **Gestión de servicios de salud:** Garantizar el acceso de la población a servicios de salud de calidad, incluyendo la atención a pacientes con enfermedades crónicas como el Chagas.
- **Promoción y prevención:** Implementar campañas de educación y prevención para concientizar a la población sobre la enfermedad de Chagas y sus riesgos.
- **Vigilancia y control:** Realizar un seguimiento riguroso de los casos de Chagas y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

En este sentido, solicitamos su colaboración para:

ENTIDAD CERTIFICADA



Gobernación de Cundinamarca

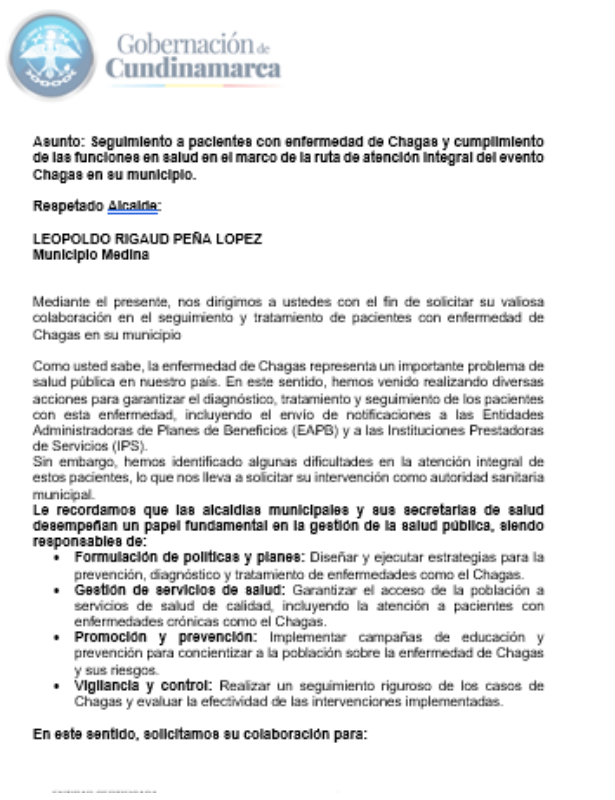
- **Verificar:** Que todos los pacientes con diagnóstico de Chagas en su municipio estén recibiendo el tratamiento adecuado y el seguimiento correspondiente.
- **Fortalecer:** Los sistemas de información para garantizar la trazabilidad de los pacientes y la eficiencia en la prestación de servicios.
- **Promover:** La capacitación del personal de salud en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad de Chagas.
- **Coordinar:** Acciones intersectoriales para abordar de manera integral el problema de la enfermedad de Chagas en su municipio.

Confiamos en su compromiso para garantizar el bienestar de la población y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Chagas. Al adoptar un enfoque de 'Una sola salud', reconocemos la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental, y la importancia de abordar la enfermedad de Chagas desde una perspectiva integral. En línea con la realidad de la 'Colombia profunda', solicitamos su apoyo para fortalecer las capacidades de las entidades territoriales y promover acciones coordinadas que permitan alcanzar una salud óptima para todos. En este sentido, solicitamos amablemente el envío de la documentación que evidencie las acciones realizadas en el marco de este proceso, con el fin de verificar el fortalecimiento, promoción y coordinación de las iniciativas implementadas al siguiente correo: bibiana.ramirez@cundinamarca.gov.co

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castilla - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

ENTIDAD CERTIFICADA



Gobernación de Cundinamarca

Asunto: Seguimiento a pacientes con enfermedad de Chagas y cumplimiento de las funciones en salud en el marco de la ruta de atención integral del evento Chagas en su municipio.

Respetado Alcalde:

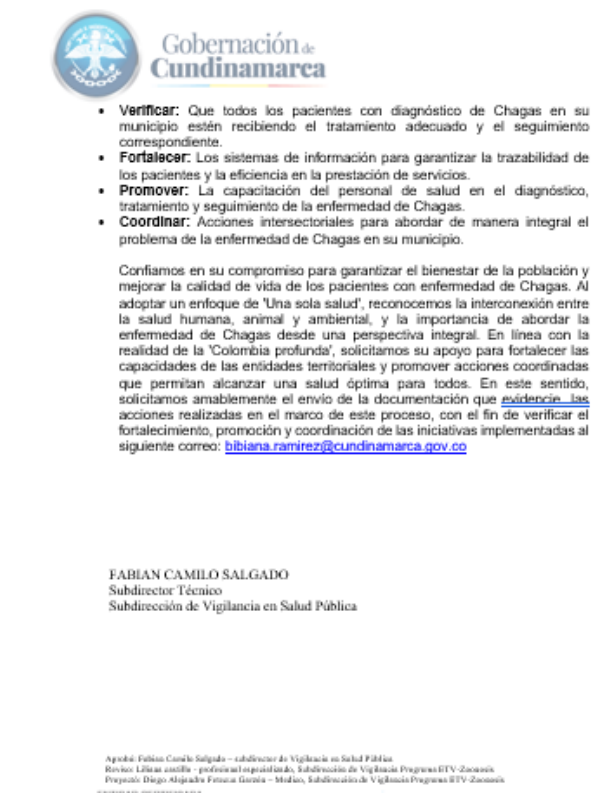
LEOPOLDO RIGAUD PEÑA LOPEZ
Municipio Medina

Mediante el presente, nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el seguimiento y tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en su municipio

Como usted sabe, la enfermedad de Chagas representa un importante problema de salud pública en nuestro país. En este sentido, hemos venido realizando diversas acciones para garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con esta enfermedad, incluyendo el envío de notificaciones a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).
Sin embargo, hemos identificado algunas dificultades en la atención integral de estos pacientes, lo que nos lleva a solicitar su intervención como autoridad sanitaria municipal.
Le recordamos que las alcaldías municipales y sus secretarías de salud desempeñan un papel fundamental en la gestión de la salud pública, siendo responsables de:

- **Formulación de políticas y planes:** Diseñar y ejecutar estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades como el Chagas.
- **Gestión de servicios de salud:** Garantizar el acceso de la población a servicios de salud de calidad, incluyendo la atención a pacientes con enfermedades crónicas como el Chagas.
- **Promoción y prevención:** Implementar campañas de educación y prevención para concientizar a la población sobre la enfermedad de Chagas y sus riesgos.
- **Vigilancia y control:** Realizar un seguimiento riguroso de los casos de Chagas y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

En este sentido, solicitamos su colaboración para:



Gobernación de Cundinamarca

- **Verificar:** Que todos los pacientes con diagnóstico de Chagas en su municipio estén recibiendo el tratamiento adecuado y el seguimiento correspondiente.
- **Fortalecer:** Los sistemas de información para garantizar la trazabilidad de los pacientes y la eficiencia en la prestación de servicios.
- **Promover:** La capacitación del personal de salud en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad de Chagas.
- **Coordinar:** Acciones intersectoriales para abordar de manera integral el problema de la enfermedad de Chagas en su municipio.

Confiamos en su compromiso para garantizar el bienestar de la población y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Chagas. Al adoptar un enfoque de 'Una sola salud', reconocemos la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental, y la importancia de abordar la enfermedad de Chagas desde una perspectiva integral. En línea con la realidad de la 'Colombia profunda', solicitamos su apoyo para fortalecer las capacidades de las entidades territoriales y promover acciones coordinadas que permitan alcanzar una salud óptima para todos. En este sentido, solicitamos amablemente el envío de la documentación que evidencie las acciones realizadas en el marco de este proceso, con el fin de verificar el fortalecimiento, promoción y coordinación de las iniciativas implementadas al siguiente correo: bibiana.ramirez@cundinamarca.gov.co

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castilla - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Gobernación de Cundinamarca

/

Asunto: Seguimiento a pacientes con enfermedad de Chagas y cumplimiento de las funciones en salud en el marco de la ruta de atención integral del evento Chagas en su municipio.

Respetado Alcalde:

LUZ ASTRID OLARTE ZARTA
Municipio Nariño

Mediante el presente, nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el seguimiento y tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en su municipio

Como usted sabe, la enfermedad de Chagas representa un importante problema de salud pública en nuestro país. En este sentido, hemos venido realizando diversas acciones para garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con esta enfermedad, incluyendo el envío de notificaciones a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).
Sin embargo, hemos identificado algunas dificultades en la atención integral de estos pacientes, lo que nos lleva a solicitar su intervención como autoridad sanitaria municipal.
Le recordamos que las alcaldías municipales y sus secretarías de salud desempeñan un papel fundamental en la gestión de la salud pública, siendo responsables de:

- **Formulación de políticas y planes:** Diseñar y ejecutar estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades como el Chagas.
- **Gestión de servicios de salud:** Garantizar el acceso de la población a servicios de salud de calidad, incluyendo la atención a pacientes con enfermedades crónicas como el Chagas.
- **Promoción y prevención:** Implementar campañas de educación y prevención para concientizar a la población sobre la enfermedad de Chagas y sus riesgos.
- **Vigilancia y control:** Realizar un seguimiento riguroso de los casos de Chagas y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

En este sentido, solicitamos su colaboración para:

Gobernación de Cundinamarca

- **Verificar:** Que todos los pacientes con diagnóstico de Chagas en su municipio estén recibiendo el tratamiento adecuado y el seguimiento correspondiente.
- **Fortalecer:** Los sistemas de información para garantizar la trazabilidad de los pacientes y la eficiencia en la prestación de servicios.
- **Promover:** La capacitación del personal de salud en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad de Chagas.
- **Coordinar:** Acciones intersectoriales para abordar de manera integral el problema de la enfermedad de Chagas en su municipio.

Confiamos en su compromiso para garantizar el bienestar de la población y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Chagas. Al adoptar un enfoque de 'Una sola salud', reconocemos la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental, y la importancia de abordar la enfermedad de Chagas desde una perspectiva integral. En línea con la realidad de la 'Colombia profunda', solicitamos su apoyo para fortalecer las capacidades de las entidades territoriales y promover acciones coordinadas que permitan alcanzar una salud óptima para todos. En este sentido, solicitamos amablemente el envío de la documentación que evidencie las acciones realizadas en el marco de este proceso, con el fin de verificar el fortalecimiento, promoción y coordinación de las iniciativas implementadas al siguiente correo: bibiana.ramirez@cundinamarca.gov.co

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Gobernación de Cundinamarca

Asunto: Seguimiento a pacientes con enfermedad de Chagas y cumplimiento de las funciones en salud en el marco de la ruta de atención integral del evento Chagas en su municipio.

Respetado Alcalde:

EDUAR ESNEIDER ACOSTA VARGAS.
Municipio Fomeque

Mediante el presente, nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el seguimiento y tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en su municipio

Como usted sabe, la enfermedad de Chagas representa un importante problema de salud pública en nuestro país. En este sentido, hemos venido realizando diversas acciones para garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con esta enfermedad, incluyendo el envío de notificaciones a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).
Sin embargo, hemos identificado algunas dificultades en la atención integral de estos pacientes, lo que nos lleva a solicitar su intervención como autoridad sanitaria municipal.
Le recordamos que las alcaldías municipales y sus secretarías de salud desempeñan un papel fundamental en la gestión de la salud pública, siendo responsables de:

- **Formulación de políticas y planes:** Diseñar y ejecutar estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades como el Chagas.
- **Gestión de servicios de salud:** Garantizar el acceso de la población a servicios de salud de calidad, incluyendo la atención a pacientes con enfermedades crónicas como el Chagas.
- **Promoción y prevención:** Implementar campañas de educación y prevención para concientizar a la población sobre la enfermedad de Chagas y sus riesgos.
- **Vigilancia y control:** Realizar un seguimiento riguroso de los casos de Chagas y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

En este sentido, solicitamos su colaboración para:

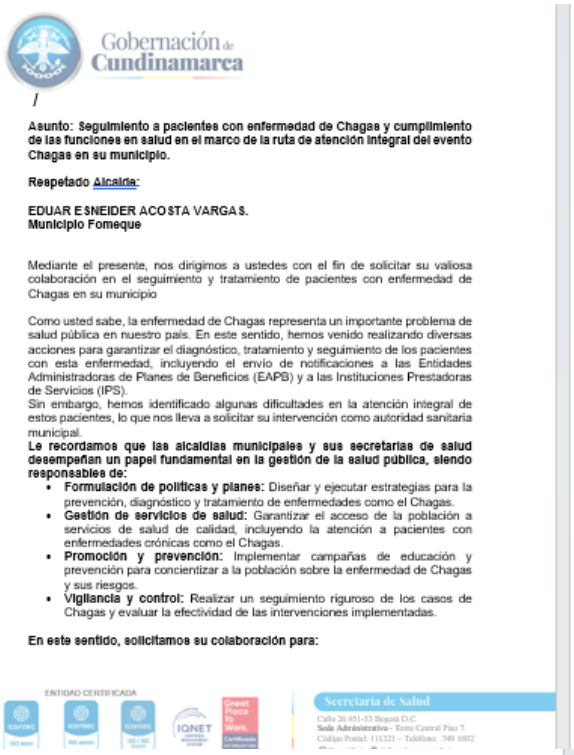
Gobernación de Cundinamarca

- **Verificar:** Que todos los pacientes con diagnóstico de Chagas en su municipio estén recibiendo el tratamiento adecuado y el seguimiento correspondiente.
- **Fortalecer:** Los sistemas de información para garantizar la trazabilidad de los pacientes y la eficiencia en la prestación de servicios.
- **Promover:** La capacitación del personal de salud en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad de Chagas.
- **Coordinar:** Acciones intersectoriales para abordar de manera integral el problema de la enfermedad de Chagas en su municipio.

Confiamos en su compromiso para garantizar el bienestar de la población y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Chagas. Al adoptar un enfoque de 'Una sola salud', reconocemos la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental, y la importancia de abordar la enfermedad de Chagas desde una perspectiva integral. En línea con la realidad de la 'Colombia profunda', solicitamos su apoyo para fortalecer las capacidades de las entidades territoriales y promover acciones coordinadas que permitan alcanzar una salud óptima para todos. En este sentido, solicitamos amablemente el envío de la documentación que evidencie las acciones realizadas en el marco de este proceso, con el fin de verificar el fortalecimiento, promoción y coordinación de las iniciativas implementadas al siguiente correo: bibiana.ramirez@cundinamarca.gov.co

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**



Gobernación de Cundinamarca

/

Asunto: Seguimiento a pacientes con enfermedad de Chagas y cumplimiento de las funciones en salud en el marco de la ruta de atención integral del evento Chagas en su municipio.

Respetado Alcalde:

EDUAR ESNEIDER ACOSTA VARGAS.
Municipio Fomeque

Mediante el presente, nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el seguimiento y tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en su municipio

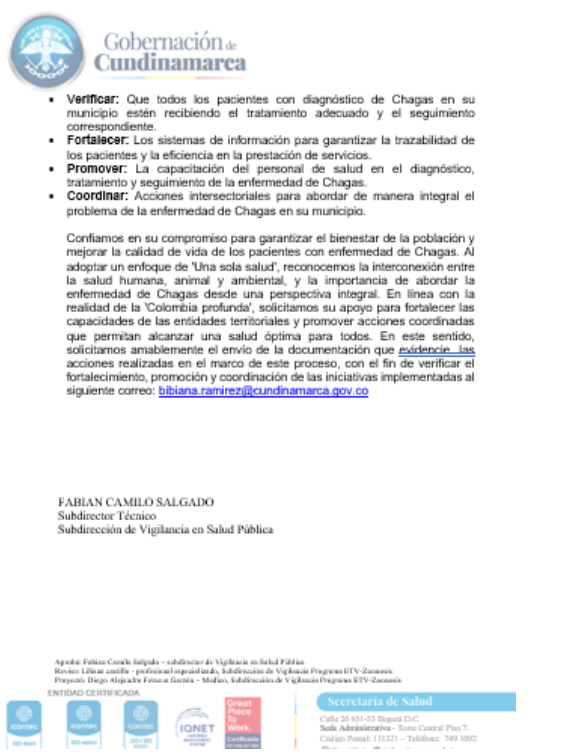
Como usted sabe, la enfermedad de Chagas representa un importante problema de salud pública en nuestro país. En este sentido, hemos venido realizando diversas acciones para garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con esta enfermedad, incluyendo el envío de notificaciones a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).
Sin embargo, hemos identificado algunas dificultades en la atención integral de estos pacientes, lo que nos lleva a solicitar su intervención como autoridad sanitaria municipal.
Le recordamos que las alcaldías municipales y sus secretarías de salud desempeñan un papel fundamental en la gestión de la salud pública, siendo responsables de:

- **Formulación de políticas y planes:** Diseñar y ejecutar estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades como el Chagas.
- **Gestión de servicios de salud:** Garantizar el acceso de la población a servicios de salud de calidad, incluyendo la atención a pacientes con enfermedades crónicas como el Chagas.
- **Promoción y prevención:** Implementar campañas de educación y prevención para concientizar a la población sobre la enfermedad de Chagas y sus riesgos.
- **Vigilancia y control:** Realizar un seguimiento riguroso de los casos de Chagas y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

En este sentido, solicitamos su colaboración para:

ENTIDAD CERTIFICADA

Secretaría de Salud



Gobernación de Cundinamarca

- **Verificar:** Que todos los pacientes con diagnóstico de Chagas en su municipio estén recibiendo el tratamiento adecuado y el seguimiento correspondiente.
- **Fortalecer:** Los sistemas de información para garantizar la trazabilidad de los pacientes y la eficiencia en la prestación de servicios.
- **Promover:** La capacitación del personal de salud en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad de Chagas.
- **Coordinar:** Acciones intersectoriales para abordar de manera integral el problema de la enfermedad de Chagas en su municipio.

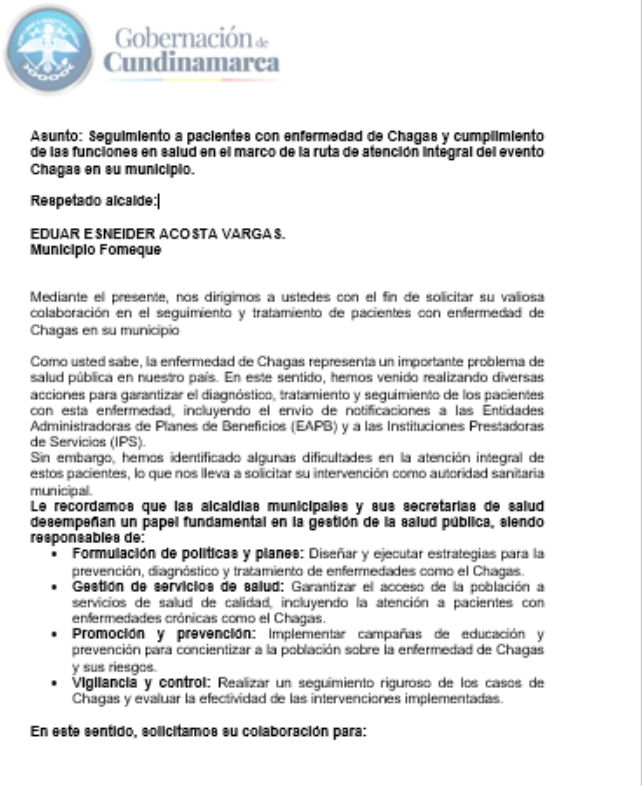
Confiamos en su compromiso para garantizar el bienestar de la población y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Chagas. Al adoptar un enfoque de 'Una sola salud', reconocemos la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental, y la importancia de abordar la enfermedad de Chagas desde una perspectiva integral. En línea con la realidad de la 'Colombia profunda', solicitamos su apoyo para fortalecer las capacidades de las entidades territoriales y promover acciones coordinadas que permitan alcanzar una salud óptima para todos. En este sentido, solicitamos amablemente el envío de la documentación que evidencie las acciones realizadas en el marco de este proceso, con el fin de verificar el fortalecimiento, promoción y coordinación de las iniciativas implementadas al siguiente correo: bibiana.ramirez@cundinamarca.gov.co

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castillo - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

ENTIDAD CERTIFICADA

Secretaría de Salud



Gobernación de Cundinamarca

Asunto: Seguimiento a pacientes con enfermedad de Chagas y cumplimiento de las funciones en salud en el marco de la ruta de atención integral del evento Chagas en su municipio.

Respetado alcalde:

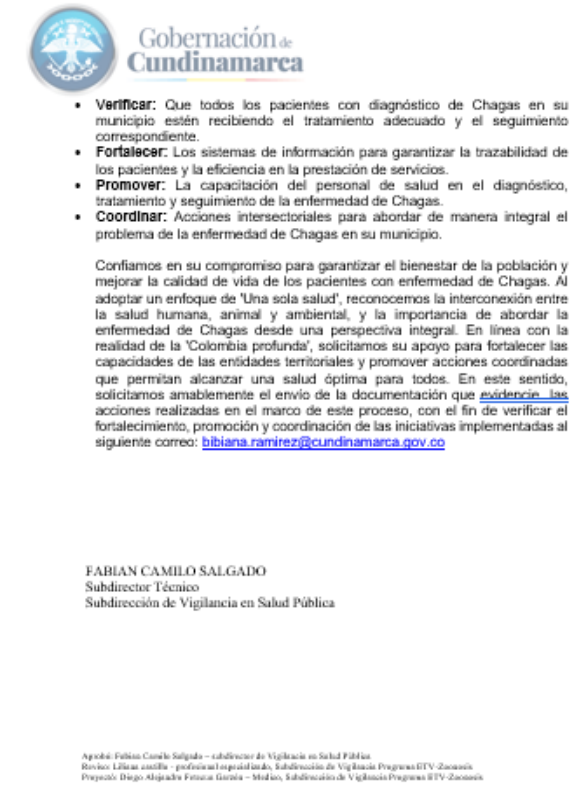
EDUAR ESNEIDER ACOSTA VARGAS.
Municipio Fomeque

Mediante el presente, nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el seguimiento y tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en su municipio

Como usted sabe, la enfermedad de Chagas representa un importante problema de salud pública en nuestro país. En este sentido, hemos venido realizando diversas acciones para garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con esta enfermedad, incluyendo el envío de notificaciones a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).
Sin embargo, hemos identificado algunas dificultades en la atención integral de estos pacientes, lo que nos lleva a solicitar su intervención como autoridad sanitaria municipal.
Le recordamos que las alcaldías municipales y sus secretarías de salud desempeñan un papel fundamental en la gestión de la salud pública, siendo responsables de:

- **Formulación de políticas y planes:** Diseñar y ejecutar estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades como el Chagas.
- **Gestión de servicios de salud:** Garantizar el acceso de la población a servicios de salud de calidad, incluyendo la atención a pacientes con enfermedades crónicas como el Chagas.
- **Promoción y prevención:** Implementar campañas de educación y prevención para concientizar a la población sobre la enfermedad de Chagas y sus riesgos.
- **Vigilancia y control:** Realizar un seguimiento riguroso de los casos de Chagas y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

En este sentido, solicitamos su colaboración para:



Gobernación de Cundinamarca

- **Verificar:** Que todos los pacientes con diagnóstico de Chagas en su municipio estén recibiendo el tratamiento adecuado y el seguimiento correspondiente.
- **Fortalecer:** Los sistemas de información para garantizar la trazabilidad de los pacientes y la eficiencia en la prestación de servicios.
- **Promover:** La capacitación del personal de salud en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad de Chagas.
- **Coordinar:** Acciones intersectoriales para abordar de manera integral el problema de la enfermedad de Chagas en su municipio.

Confiamos en su compromiso para garantizar el bienestar de la población y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Chagas. Al adoptar un enfoque de 'Una sola salud', reconocemos la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental, y la importancia de abordar la enfermedad de Chagas desde una perspectiva integral. En línea con la realidad de la 'Colombia profunda', solicitamos su apoyo para fortalecer las capacidades de las entidades territoriales y promover acciones coordinadas que permitan alcanzar una salud óptima para todos. En este sentido, solicitamos amablemente el envío de la documentación que evidencie las acciones realizadas en el marco de este proceso, con el fin de verificar el fortalecimiento, promoción y coordinación de las iniciativas implementadas al siguiente correo: bibiana.ramirez@cundinamarca.gov.co

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castillo - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Gobernación de Cundinamarca

/

Asunto: Seguimiento a pacientes con enfermedad de Chagas y cumplimiento de las funciones en salud en el marco de la ruta de atención integral del evento Chagas en su municipio.

Respetado Alcalde:

EDUAR ESNEIDER ACOSTA VARGAS.
Municipio Fomeque

Mediante el presente, nos dirigimos a ustedes con el fin de solicitar su valiosa colaboración en el seguimiento y tratamiento de pacientes con enfermedad de Chagas en su municipio

Como usted sabe, la enfermedad de Chagas representa un importante problema de salud pública en nuestro país. En este sentido, hemos venido realizando diversas acciones para garantizar el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los pacientes con esta enfermedad, incluyendo el envío de notificaciones a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB) y a las Instituciones Prestadoras de Servicios (IPS).
Sin embargo, hemos identificado algunas dificultades en la atención integral de estos pacientes, lo que nos lleva a solicitar su intervención como autoridad sanitaria municipal.
Le recordamos que las alcaldías municipales y sus secretarías de salud desempeñan un papel fundamental en la gestión de la salud pública, siendo responsables de:

- **Formulación de políticas y planes:** Diseñar y ejecutar estrategias para la prevención, diagnóstico y tratamiento de enfermedades como el Chagas.
- **Gestión de servicios de salud:** Garantizar el acceso de la población a servicios de salud de calidad, incluyendo la atención a pacientes con enfermedades crónicas como el Chagas.
- **Promoción y prevención:** Implementar campañas de educación y prevención para concientizar a la población sobre la enfermedad de Chagas y sus riesgos.
- **Vigilancia y control:** Realizar un seguimiento riguroso de los casos de Chagas y evaluar la efectividad de las intervenciones implementadas.

En este sentido, solicitamos su colaboración para:

Gobernación de Cundinamarca

- **Verificar:** Que todos los pacientes con diagnóstico de Chagas en su municipio estén recibiendo el tratamiento adecuado y el seguimiento correspondiente.
- **Fortalecer:** Los sistemas de información para garantizar la trazabilidad de los pacientes y la eficiencia en la prestación de servicios.
- **Promover:** La capacitación del personal de salud en el diagnóstico, tratamiento y seguimiento de la enfermedad de Chagas.
- **Coordinar:** Acciones intersectoriales para abordar de manera integral el problema de la enfermedad de Chagas en su municipio.

Confiamos en su compromiso para garantizar el bienestar de la población y mejorar la calidad de vida de los pacientes con enfermedad de Chagas. Al adoptar un enfoque de 'Una sola salud', reconocemos la interconexión entre la salud humana, animal y ambiental, y la importancia de abordar la enfermedad de Chagas desde una perspectiva integral. En línea con la realidad de la 'Colombia profunda', solicitamos su apoyo para fortalecer las capacidades de las entidades territoriales y promover acciones coordinadas que permitan alcanzar una salud óptima para todos. En este sentido, solicitamos amablemente el envío de la documentación que evidencie las acciones realizadas en el marco de este proceso, con el fin de verificar el fortalecimiento, promoción y coordinación de las iniciativas implementadas al siguiente correo: bibiana.ramirez@cundinamarca.gov.co

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Gobernación de Cundinamarca

Notificación de Pacientes con Diagnóstico de Chagas Crónico, solicitud de Tratamiento y Seguimiento

Señores:
Compensar EPS./
A quien corresponda:

Desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y el programa de ETV y Zoonosis (Atención Integral de Pacientes), queremos reiterar que previamente se puso en conocimiento los pacientes que han sido diagnosticados con Chagas crónico a través de bancos de sangre. Con el fin de optimizar la atención a estos pacientes, solicitamos su valiosa colaboración para organizar su base de datos y definir un plan de acción conjunto entre las IPS que tenga a su cargo los pacientes referidos

Situación de los pacientes:

- ***Pacientes no identificados:*** *Un grupo de pacientes aún no ha sido identificado en su base de datos. Solicitamos de manera urgente que procedan a su búsqueda y captación para iniciar las acciones de seguimiento y tratamiento correspondientes.*
- ***Pacientes identificados sin seguimiento o tratamiento:*** *Otro grupo de pacientes se encuentra registrado en su sistema, pero no existe evidencia de seguimiento o tratamiento establecido. Les solicitamos que revisen sus registros y verifiquen la situación actual de estos pacientes.*
- ***Pacientes con seguimiento y tratamiento definidos:*** *Para aquellos pacientes que ya cuentan con un plan de tratamiento y seguimiento, solicitamos nos envíen a los correos bibiana.ramirez@cundinamarca.gov.co la documentación completa, incluyendo:*
  - *Historia clínica del evento desde la fecha de notificación.*
  - *Resultados de laboratorios.*
  - *Ficha de notificación de SIVIGILA.*

Teniendo en cuenta lo anterior:

Pasos para seguir según el estado del paciente:

1. ***Pacientes no identificados:***
   - ***Localización:*** *Realizar una búsqueda exhaustiva en la base de datos de la EAPB para identificar al paciente.*
   - ***Contacto:*** *Establecer contacto telefónico con el paciente para confirmar su identidad y verificar su estado de salud.*

Gobernación de Cundinamarca

   - ***Valoración:*** *Realizar una valoración clínica completa, incluyendo examen físico y solicitud de paraclínicos pretratamientos (Hemograma, Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
   - ***Inicio de tratamiento:*** *Si el examen físico y los paraclínicos son normales, iniciar el tratamiento según las guías clínicas vigentes.*
2. ***Pacientes identificados sin seguimiento o tratamiento:***
   - ***Revisión de registros:*** *Revisar la historia clínica del paciente para determinar las razones por las cuales no se ha iniciado el tratamiento.*
   - ***Actualización:*** *Actualizar la información del paciente y establecer un plan de tratamiento y seguimiento.*
3. ***Pacientes con seguimiento y tratamiento definidos:***

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a tratamientoseh-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

Tipo Id	Número Id	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad
CC	52476759	JAZMIN		RIVERA	MONROY	46
CC	26948006	ROSALBA		GELVEZ	SERRANO	48
CC	4140212	ALEXANDER		MARIN	EDGAR	38

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castillo - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL
CUENTA No 01

Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Gobernación de Cundinamarca

Notificación de Pacientes con Diagnóstico de Chagas Crónico, solicitud de Tratamiento y Seguimiento

Señores:
Asociación Mutual Ser E.P.S.
A quien corresponda:

Desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y el programa de ETV y Zoonosis (Atención Integral de Pacientes), queremos reiterar que previamente se puso en conocimiento los pacientes que han sido diagnosticados con Chagas crónico a través de bancos de sangre. Con el fin de optimizar la atención a estos pacientes, solicitamos su valiosa colaboración para organizar su base de datos y definir un plan de acción conjunto entre las IPS que tenga a su cargo los pacientes referidos.

Situación de los pacientes:

- ***Pacientes no identificados:*** *Un grupo de pacientes aún no ha sido identificado en su base de datos. Solicitamos de manera urgente que procedan a su búsqueda y captación para iniciar las acciones de seguimiento y tratamiento correspondientes.*
- ***Pacientes identificados sin seguimiento o tratamiento:*** *Otro grupo de pacientes se encuentra registrado en su sistema, pero no existe evidencia de seguimiento o tratamiento establecido. Les solicitamos que revisen sus registros y verifiquen la situación actual de estos pacientes.*
- ***Pacientes con seguimiento y tratamiento definidos:*** *Para aquellos pacientes que ya cuentan con un plan de tratamiento y seguimiento, solicitamos nos envíen a los correos bibiana.ramirez@cundinamarca.gov.co la documentación completa, incluyendo:*
  - *Historia clínica del evento desde la fecha de notificación.*
  - *Resultados de laboratorios.*
  - *Ficha de notificación de SIVIGILA.*

Teniendo en cuenta lo anterior:

Pasos para seguir según el estado del paciente:

1. ***Pacientes no identificados:***
   - ***Localización:*** *Realizar una búsqueda exhaustiva en la base de datos de la EAPB para identificar al paciente.*
   - ***Contacto:*** *Establecer contacto telefónico con el paciente para confirmar su identidad y verificar su estado de salud.*
   - ***Valoración:*** *Realizar una valoración clínica completa, incluyendo examen físico y solicitud de paraclínicos pretratamientos (Hemograma. Creatinina, BUN, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
   - ***Inicio de tratamiento:*** *Si el examen físico y los paraclínicos son normales, iniciar el tratamiento según las guías clínicas vigentes.*
2. ***Pacientes identificados sin seguimiento o tratamiento:***
   - ***Revisión de registros:*** *Revisar la historia clínica del paciente para determinar las razones por las cuales no se ha iniciado el tratamiento.*
   - ***Actualización:*** *Actualizar la información del paciente y establecer un plan de tratamiento y seguimiento.*
3. ***Pacientes con seguimiento y tratamiento definidos:***

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a tratamientosetv-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

Tipo Id	Número Id	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad
CC	1193110897	YAMILIS	JUDITH	CARVAJAL	CUADRADO	27

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castilla - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

ENTIDAD CERTIFICADA

Secretaría de Salud
Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

Gobernación de Cundinamarca

Notificación de Pacientes con Diagnóstico de Chagas Crónico, solicitud de Tratamiento y Seguimiento

Señores:
Famisanar EPS.
A quien corresponda:

Desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y el programa de ETV y Zoonosis (Atención Integral de Pacientes), queremos reiterar que previamente se puso en conocimiento los pacientes que han sido diagnosticados con Chagas crónico a través de bancos de sangre. Con el fin de optimizar la atención a estos pacientes, solicitamos su valiosa colaboración para organizar su base de datos y definir un plan de acción conjunto entre las IPS que tenga a su cargo los pacientes referidos

Situación de los pacientes:

- ***Pacientes no identificados:*** *Un grupo de pacientes aún no ha sido identificado en su base de datos. Solicitamos de manera urgente que procedan a su búsqueda y captación para iniciar las acciones de seguimiento y tratamiento correspondientes.*
- ***Pacientes identificados sin seguimiento o tratamiento:*** *Otro grupo de pacientes se encuentra registrado en su sistema, pero no existe evidencia de seguimiento o tratamiento establecido. Les solicitamos que revisen sus registros y verifiquen la situación actual de estos pacientes.*
- ***Pacientes con seguimiento y tratamiento definidos:*** *Para aquellos pacientes que ya cuentan con un plan de tratamiento y seguimiento, solicitamos nos envíen a los correos bibiana.ramirez@cundinamarca.gov.co la documentación completa, incluyendo:*
  - *Historia clínica del evento desde la fecha de notificación.*
  - *Resultados de laboratorios.*
  - *Ficha de notificación de SIVIGILA.*

Teniendo en cuenta lo anterior:

Pasos para seguir según el estado del paciente:

1. ***Pacientes no identificados:***
   - ***Localización:*** *Realizar una búsqueda exhaustiva en la base de datos de la EAPB para identificar al paciente.*
   - ***Contacto:*** *Establecer contacto telefónico con el paciente para confirmar su identidad y verificar su estado de salud.*
   - ***Valoración:*** *Realizar una valoración clínica completa, incluyendo examen físico y solicitud de paraclínicos pretratamientos (Hemograma. Creatinina, BUN, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
   - ***Inicio de tratamiento:*** *Si el examen físico y los paraclínicos son normales, iniciar el tratamiento según las guías clínicas vigentes.*
2. ***Pacientes identificados sin seguimiento o tratamiento:***
   - ***Revisión de registros:*** *Revisar la historia clínica del paciente para determinar las razones por las cuales no se ha iniciado el tratamiento.*
   - ***Actualización:*** *Actualizar la información del paciente y establecer un plan de tratamiento y seguimiento.*
3. ***Pacientes con seguimiento y tratamiento definidos:***

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a tratamientosetv-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

Tipo Id	Número Id	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad
CC	PT541158	LUIS	ALBERTO	MORALES		40
CC	7365145	ABEL	ANTONIO	MORENO		42
CC	51612433	LIBRADA		JOVEN	CONDE	62
CC	PT541158	LUIS	ALBERTO	MORALES		40
CC	51612433	LIBRADA		JOVEN	CONDE	62
CC	40087475	EDNA	RUTH	ESPITIA	PINZON	53
CC	31047151	ROSA	MIREYA	HERRERA	VARELA	55
CC	79144970	JUSTO	PASTOR	MENDOZA	MENDOZA	55
CC	1054226605	DANIEL		PALENCIA	PALENCIA	32
CC	1091802192	LUIS	FERNANDO	ESCALANTE	TARAZON	35
CC	3220445	JOSE	ABRAHAM	FUENTES	FUENTES	58
CC	23753807	MARIA	NELCY	GUITRAGO	MONTAÑA	59

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castilla - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

ENTIDAD CERTIFICADA

Secretaría de Salud
Calle 26 #51-53 Bogotá D.C.
Sede Administrativa - Torre Central Piso 7.
Código Postal: 111321 – Teléfono: 749 1692

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Gobernación de Cundinamarca

/

Notificación de Pacientes con Diagnóstico de Chagas Crónico, solicitud de Tratamiento y Seguimiento

Señores:
Nueva EPS.
A quien corresponda:

Desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y el programa de ETV y Zoonosis (Atención Integral de Pacientes), queremos reiterar que previamente se puso en conocimiento los pacientes que han sido diagnosticados con Chagas crónico a través de bancos de sangre. Con el fin de optimizar la atención a estos pacientes, solicitamos su valiosa colaboración para organizar su base de datos y definir un plan de acción conjunto entre las IPS que tenga a su cargo los pacientes referidos

Situación de los pacientes:

- ***Pacientes no identificados:*** *Un grupo de pacientes aún no ha sido identificado en su base de datos. Solicitamos de manera urgente que procedan a su búsqueda y captación para iniciar las acciones de seguimiento y tratamiento correspondientes.*
- ***Pacientes identificados sin seguimiento o tratamiento:*** *Otro grupo de pacientes se encuentra registrado en su sistema, pero no existe evidencia de seguimiento o tratamiento establecido. Les solicitamos que revisen sus registros y verifiquen la situación actual de estos pacientes.*
- ***Pacientes con seguimiento y tratamiento definidos:*** *Para aquellos pacientes que ya cuentan con un plan de tratamiento y seguimiento, solicitamos nos envíen a los correos biblana.ramirez@cundinamarca.gov.co la documentación completa, incluyendo:*
  - *Historia clínica del evento desde la fecha de notificación.*
  - *Resultados de laboratorios.*
  - *Ficha de notificación de SIVIGILA.*

Teniendo en cuenta lo anterior:

Pasos para seguir según el estado del paciente:

1. ***Pacientes no identificados:***
   - ***Localización:*** *Realizar una búsqueda exhaustiva en la base de datos de la EAPB para identificar al paciente.*
   - ***Contacto:*** *Establecer contacto telefónico con el paciente para confirmar su identidad y verificar su estado de salud.*

Gobernación de Cundinamarca

- ***Valoración:*** *Realizar una valoración clínica completa, incluyendo examen físico y solicitud de paraclínicos pretratamientos (Hemograma, Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Inicio de tratamiento:*** *Si el examen físico y los paraclínicos son normales, iniciar el tratamiento según las guías clínicas vigentes.*

2. ***Pacientes identificados sin seguimiento o tratamiento:***
   - ***Revisión de registros:*** *Revisar la historia clínica del paciente para determinar las razones por las cuales no se ha iniciado el tratamiento.*
   - ***Actualización:*** *Actualizar la información del paciente y establecer un plan de tratamiento y seguimiento.*
3. ***Pacientes con seguimiento y tratamiento definidos:***

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a tratamientosetv-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

Tipo Id	*Número Id*	*Primer Nombre*	*Segundo Nombre*	*Primer Apellido*	*Segundo Apellido*	*Edad*
CC	*51751016*	*BETTY*	*MIREYA*	*LEZAMA*	*GUZMAN*	*59*
CC	*1007722293*	*ILDA*	*MARIA*	*SANJUAN*	*CARDENAS*	*33*
CC	*79093566*	*CIRO*	*ALFONSO*	*HERNANDEZ*	*ROMERO*	*51*
CC	*21046818*	*FLOR*	*MARIA*	*ARDILA*	*HERRERA*	*62*
CC	*1075074252*	*NELSON*	*FREDY*	*DUARTE*	*MARIN*	*30*
CC	*24144022*	*ZOBEIDA*		*INOCENCIO*	*TUMAY*	*49*

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castillo - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

Gobernación de Cundinamarca

Notificación de Pacientes con Diagnóstico de Chagas Crónico, solicitud de Tratamiento y Seguimiento

Señores:
Sanitas EPS.
A quien corresponda:

Desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y el programa de ETV y Zoonosis (Atención Integral de Pacientes), queremos reiterar que previamente se puso en conocimiento los pacientes que han sido diagnosticados con Chagas crónico a través de bancos de sangre. Con el fin de optimizar la atención a estos pacientes, solicitamos su valiosa colaboración para organizar su base de datos y definir un plan de acción conjunto entre las IPS que tenga a su cargo los pacientes referidos

Situación de los pacientes:

- ***Pacientes no identificados:*** *Un grupo de pacientes aún no ha sido identificado en su base de datos. Solicitamos de manera urgente que procedan a su búsqueda y captación para iniciar las acciones de seguimiento y tratamiento correspondientes.*
- ***Pacientes identificados sin seguimiento o tratamiento:*** *Otro grupo de pacientes se encuentra registrado en su sistema, pero no existe evidencia de seguimiento o tratamiento establecido. Les solicitamos que revisen sus registros y verifiquen la situación actual de estos pacientes.*
- ***Pacientes con seguimiento y tratamiento definidos:*** *Para aquellos pacientes que ya cuentan con un plan de tratamiento y seguimiento, solicitamos nos envíen a los correos biblana.ramirez@cundinamarca.gov.co la documentación completa, incluyendo:*
  - *Historia clínica del evento desde la fecha de notificación.*
  - *Resultados de laboratorios.*
  - *Ficha de notificación de SIVIGILA.*

Teniendo en cuenta lo anterior:

Pasos para seguir según el estado del paciente:

1. ***Pacientes no identificados:***
   - ***Localización:*** *Realizar una búsqueda exhaustiva en la base de datos de la EAPB para identificar al paciente.*
   - ***Contacto:*** *Establecer contacto telefónico con el paciente para confirmar su identidad y verificar su estado de salud.*

Gobernación de Cundinamarca

- ***Valoración:*** *Realizar una valoración clínica completa, incluyendo examen físico y solicitud de paraclínicos pretratamientos (Hemograma, Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Inicio de tratamiento:*** *Si el examen físico y los paraclínicos son normales, iniciar el tratamiento según las guías clínicas vigentes.*

2. ***Pacientes identificados sin seguimiento o tratamiento:***
   - ***Revisión de registros:*** *Revisar la historia clínica del paciente para determinar las razones por las cuales no se ha iniciado el tratamiento.*
   - ***Actualización:*** *Actualizar la información del paciente y establecer un plan de tratamiento y seguimiento.*
3. ***Pacientes con seguimiento y tratamiento definidos:***

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a tratamientosetv-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

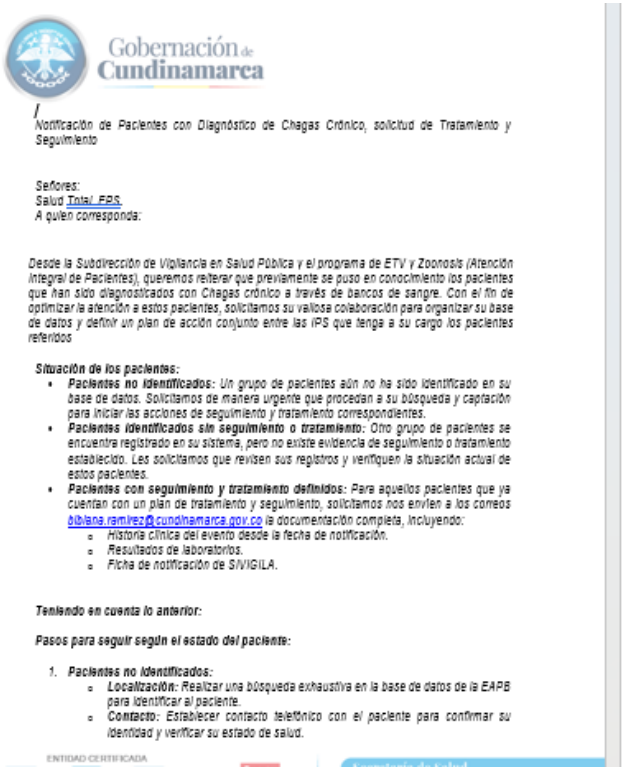
A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

Tipo Id	Número Id	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad
CC	1005452681	YORMAN	YESID	SANTANA	RUIZ	23
CC	1005452681	YORMAN	YESID	SANTANA	RUIZ	23
CC	52299089	GLORIA	MERCEDES	DEVIA	NIETO	48
CC	21046814	MARIA	SAGRARIO	MATIAS	DAZA	62

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castillo - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**



Gobernación de Cundinamarca

/

Notificación de Pacientes con Diagnóstico de Chagas Crónico, solicitud de Tratamiento y Seguimiento

Señores:
Salud Total EPS
A quien corresponda:

Desde la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública y el programa de ETV y Zoonosis (Atención Integral de Pacientes), queremos reiterar que previamente se puso en conocimiento los pacientes que han sido diagnosticados con Chagas crónico a través de bancos de sangre. Con el fin de optimizar la atención a estos pacientes, solicitamos su valiosa colaboración para organizar su base de datos y definir un plan de acción conjunto entre las IPS que tenga a su cargo los pacientes referidos

Situación de los pacientes:

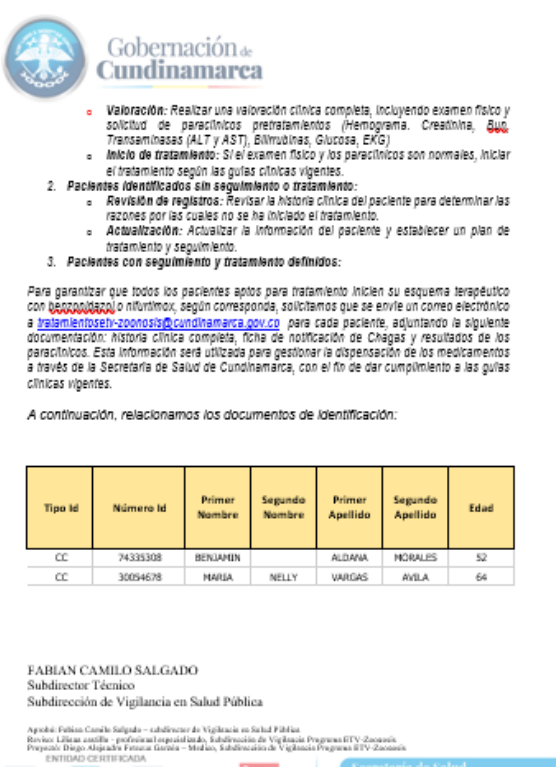
- ***Pacientes no identificados:*** *Un grupo de pacientes aún no ha sido identificado en su base de datos. Solicitamos de manera urgente que procedan a su búsqueda y captación para iniciar las acciones de seguimiento y tratamiento correspondientes.*
- ***Pacientes identificados sin seguimiento o tratamiento:*** *Otro grupo de pacientes se encuentra registrado en su sistema, pero no existe evidencia de seguimiento o tratamiento establecido. Les solicitamos que revisen sus registros y verifiquen la situación actual de estos pacientes.*
- ***Pacientes con seguimiento y tratamiento definidos:*** *Para aquellos pacientes que ya cuentan con un plan de tratamiento y seguimiento, solicitamos nos envíen a los correos diliana.ramirez@cundinamarca.gov.co la documentación completa, incluyendo:*
  - *Historia clínica del evento desde la fecha de notificación.*
  - *Resultados de laboratorios.*
  - *Ficha de notificación de SIVIGILA.*

Teniendo en cuenta lo anterior:

Pasos para seguir según el estado del paciente:

1. ***Pacientes no identificados:***
   - ***Localización:*** *Realizar una búsqueda exhaustiva en la base de datos de la EAPB para identificar al paciente.*
   - ***Contacto:*** *Establecer contacto telefónico con el paciente para confirmar su identidad y verificar su estado de salud.*

ENTIDAD CERTIFICADA



Gobernación de Cundinamarca

   - ***Valoración:*** *Realizar una valoración clínica completa, incluyendo examen físico y solicitud de paraclínicos pretratamientos (Hemograma. Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
   - ***Inicio de tratamiento:*** *Si el examen físico y los paraclínicos son normales, iniciar el tratamiento según las guías clínicas vigentes.*
2. ***Pacientes identificados sin seguimiento o tratamiento:***
   - ***Revisión de registros:*** *Revisar la historia clínica del paciente para determinar las razones por las cuales no se ha iniciado el tratamiento.*
   - ***Actualización:*** *Actualizar la información del paciente y establecer un plan de tratamiento y seguimiento.*
3. ***Pacientes con seguimiento y tratamiento definidos:***

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a tratamientoseh-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

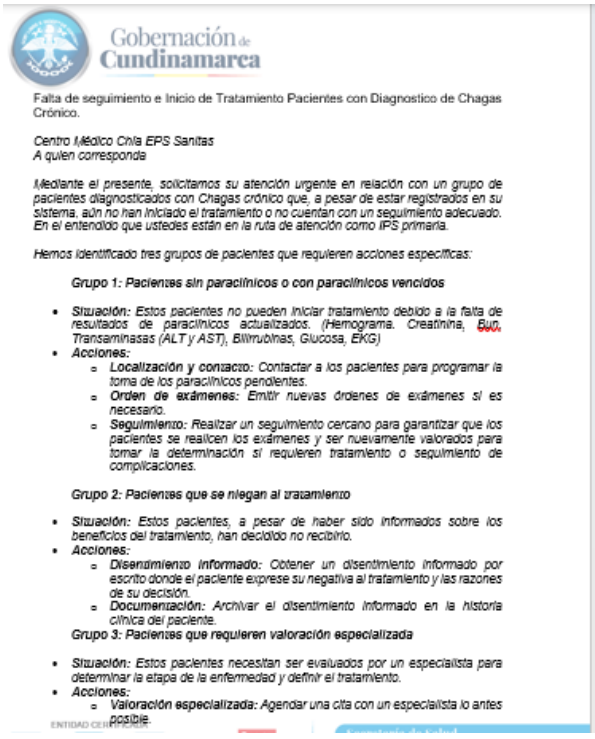
A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

Tipo Id	Número Id	Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Edad
CC	74333308	BENJAMIN		ALDANA	MORALES	52
CC	30054678	MARIA	NELLY	VARGAS	AVILA	64

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castillo - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

ENTIDAD CERTIFICADA



Gobernación de Cundinamarca

Falta de seguimiento e Inicio de Tratamiento Pacientes con Diagnostico de Chagas Crónico.

Centro Médico Chía EPS Sanitas
A quien corresponda

Mediante el presente, solicitamos su atención urgente en relación con un grupo de pacientes diagnosticados con Chagas crónico que, a pesar de estar registrados en su sistema, aún no han iniciado el tratamiento o no cuentan con un seguimiento adecuado. En el entendido que ustedes están en la ruta de atención como IPS primaria.

Hemos identificado tres grupos de pacientes que requieren acciones específicas:

Grupo 1: Pacientes sin paraclínicos o con paraclínicos vencidos

- ***Situación:*** *Estos pacientes no pueden iniciar tratamiento debido a la falta de resultados de paraclínicos actualizados. (Hemograma. Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Acciones:***
  - ***Localización y contacto:*** *Contactar a los pacientes para programar la toma de los paraclínicos pendientes.*
  - ***Orden de exámenes:*** *Emitir nuevas órdenes de exámenes si es necesario.*
  - ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento cercano para garantizar que los pacientes se realicen los exámenes y ser nuevamente valorados para tomar la determinación si requieren tratamiento o seguimiento de complicaciones.*

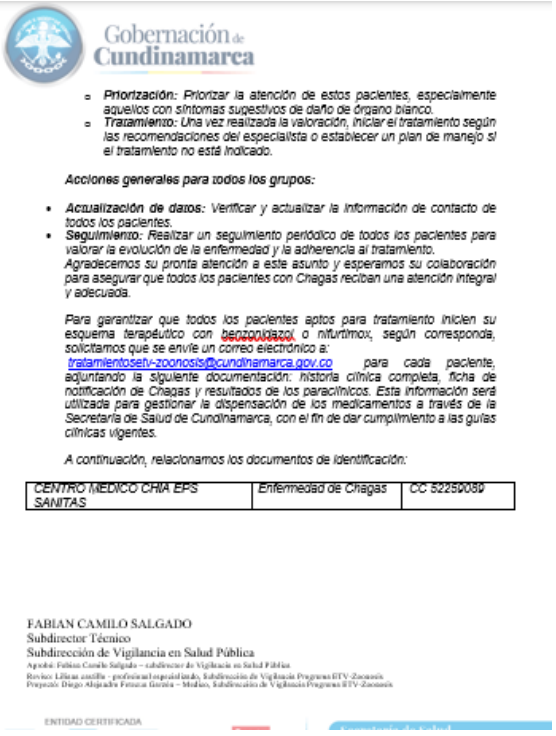
Grupo 2: Pacientes que se niegan al tratamiento

- ***Situación:*** *Estos pacientes, a pesar de haber sido informados sobre los beneficios del tratamiento, han decidido no recibirlo.*
- ***Acciones:***
  - ***Disentimiento informado:*** *Obtener un disentimiento informado por escrito donde el paciente exprese su negativa al tratamiento y las razones de su decisión.*
  - ***Documentación:*** *Archivar el disentimiento informado en la historia clínica del paciente.*

Grupo 3: Pacientes que requieren valoración especializada

- ***Situación:*** *Estos pacientes necesitan ser evaluados por un especialista para determinar la etapa de la enfermedad y definir el tratamiento.*
- ***Acciones:***
  - ***Valoración especializada:*** *Agendar una cita con un especialista lo antes posible.*

ENTIDAD CERTIFICADA



Gobernación de Cundinamarca

   - ***Priorización:*** *Priorizar la atención de estos pacientes, especialmente aquellos con síntomas sugestivos de daño de órgano blanco.*
   - ***Tratamiento:*** *Una vez realizada la valoración, iniciar el tratamiento según las recomendaciones del especialista o establecer un plan de manejo si el tratamiento no está indicado.*

Acciones generales para todos los grupos:

- ***Actualización de datos:*** *Verificar y actualizar la información de contacto de todos los pacientes.*
- ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento periódico de todos los pacientes para valorar la evolución de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.*

Agradecemos su pronta atención a este asunto y esperamos su colaboración para asegurar que todos los pacientes con Chagas reciban una atención integral y adecuada.

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a: tratamientoseh-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

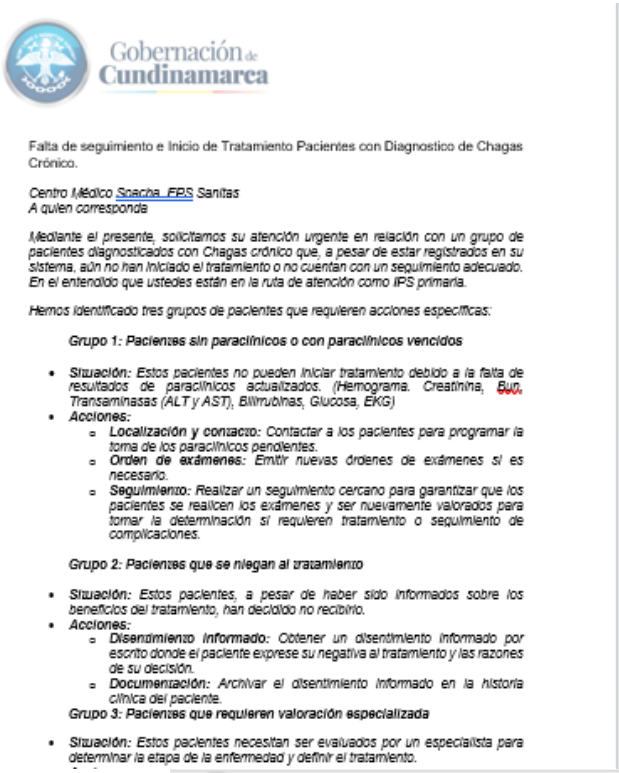
CENTRO MEDICO CHIA EPS SANITAS	Enfermedad de Chagas	CC 52250050

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castillo - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

ENTIDAD CERTIFICADA

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**



Gobernación de Cundinamarca

Falta de seguimiento e Inicio de Tratamiento Pacientes con Diagnostico de Chagas Crónico.

Centro Médico Soacha EPS Sanitas
A quien corresponda

Mediante el presente, solicitamos su atención urgente en relación con un grupo de pacientes diagnosticados con Chagas crónico que, a pesar de estar registrados en su sistema, aún no han iniciado el tratamiento o no cuentan con un seguimiento adecuado. En el entendido que ustedes están en la ruta de atención como IPS primaria.

Hemos identificado tres grupos de pacientes que requieren acciones específicas:

Grupo 1: Pacientes sin paraclínicos o con paraclínicos vencidos

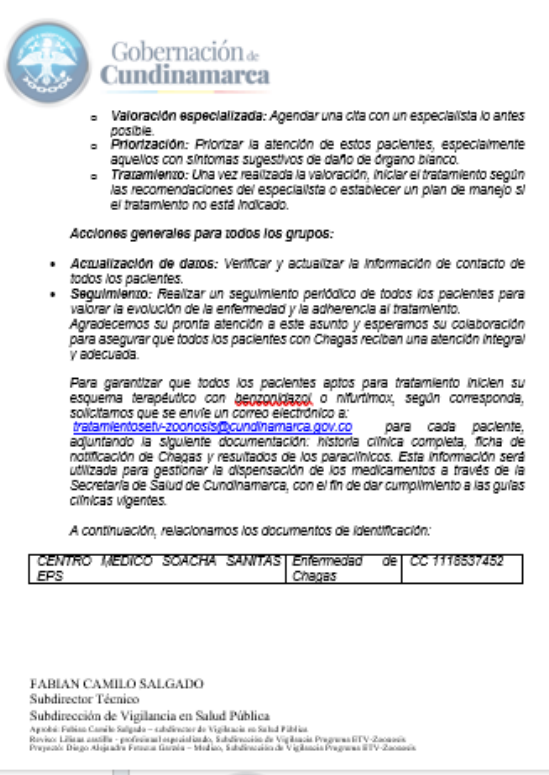
- ***Situación:*** *Estos pacientes no pueden iniciar tratamiento debido a la falta de resultados de paraclínicos actualizados. (Hemograma. Creatinina, Bun. Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Acciones:***
  - ***Localización y contacto:*** *Contactar a los pacientes para programar la toma de los paraclínicos pendientes.*
  - ***Orden de exámenes:*** *Emitir nuevas órdenes de exámenes si es necesario.*
  - ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento cercano para garantizar que los pacientes se realicen los exámenes y ser nuevamente valorados para tomar la determinación si requieren tratamiento o seguimiento de complicaciones.*

Grupo 2: Pacientes que se niegan al tratamiento

- ***Situación:*** *Estos pacientes, a pesar de haber sido informados sobre los beneficios del tratamiento, han decidido no recibirlo.*
- ***Acciones:***
  - ***Disentimiento informado:*** *Obtener un disentimiento informado por escrito donde el paciente exprese su negativa al tratamiento y las razones de su decisión.*
  - ***Documentación:*** *Archivar el disentimiento informado en la historia clínica del paciente.*

Grupo 3: Pacientes que requieren valoración especializada

- ***Situación:*** *Estos pacientes necesitan ser evaluados por un especialista para determinar la etapa de la enfermedad y definir el tratamiento.*



Gobernación de Cundinamarca

- ***Valoración especializada:*** *Agendar una cita con un especialista lo antes posible.*
- ***Priorización:*** *Priorizar la atención de estos pacientes, especialmente aquellos con síntomas sugestivos de daño de órgano blanco.*
- ***Tratamiento:*** *Una vez realizada la valoración, iniciar el tratamiento según las recomendaciones del especialista o establecer un plan de manejo si el tratamiento no está indicado.*

Acciones generales para todos los grupos:

- ***Actualización de datos:*** *Verificar y actualizar la información de contacto de todos los pacientes.*
- ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento periódico de todos los pacientes para valorar la evolución de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.*

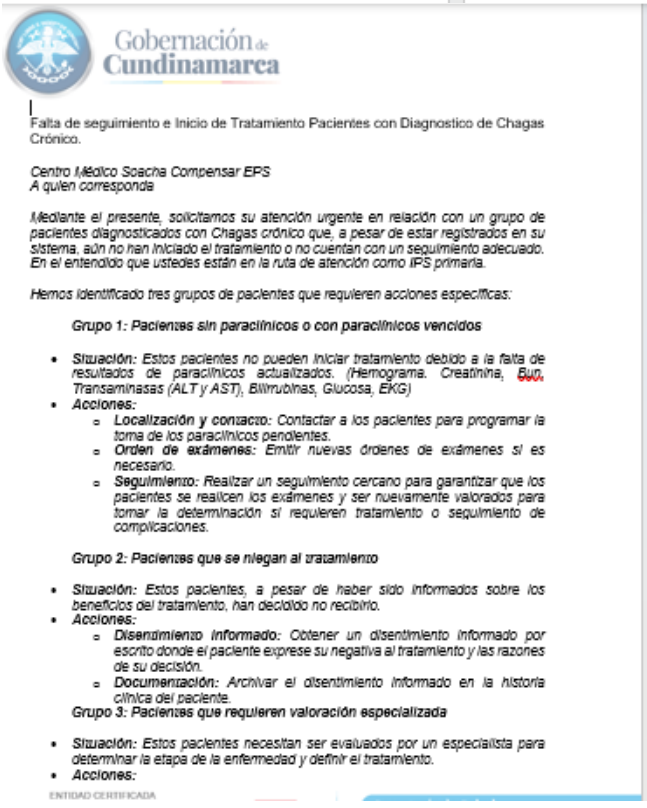
Agradecemos su pronta atención a este asunto y esperamos su colaboración para asegurar que todos los pacientes con Chagas reciban una atención integral y adecuada.

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a: tratamientoseiv-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

CENTRO MEDICO SOACHA SANITAS EPS	*Enfermedad de Chagas*	*CC 1118537452*

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castillo - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis



Gobernación de Cundinamarca

Falta de seguimiento e Inicio de Tratamiento Pacientes con Diagnostico de Chagas Crónico.

Centro Médico Soacha Compensar EPS
A quien corresponda

Mediante el presente, solicitamos su atención urgente en relación con un grupo de pacientes diagnosticados con Chagas crónico que, a pesar de estar registrados en su sistema, aún no han iniciado el tratamiento o no cuentan con un seguimiento adecuado. En el entendido que ustedes están en la ruta de atención como IPS primaria.

Hemos identificado tres grupos de pacientes que requieren acciones específicas:

Grupo 1: Pacientes sin paraclínicos o con paraclínicos vencidos

- ***Situación:*** *Estos pacientes no pueden iniciar tratamiento debido a la falta de resultados de paraclínicos actualizados. (Hemograma. Creatinina, Bun. Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Acciones:***
  - ***Localización y contacto:*** *Contactar a los pacientes para programar la toma de los paraclínicos pendientes.*
  - ***Orden de exámenes:*** *Emitir nuevas órdenes de exámenes si es necesario.*
  - ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento cercano para garantizar que los pacientes se realicen los exámenes y ser nuevamente valorados para tomar la determinación si requieren tratamiento o seguimiento de complicaciones.*

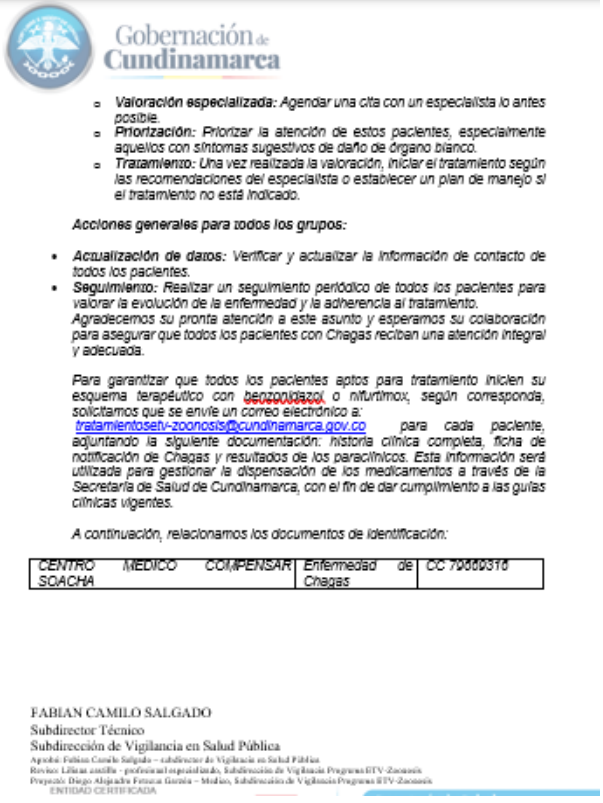
Grupo 2: Pacientes que se niegan al tratamiento

- ***Situación:*** *Estos pacientes, a pesar de haber sido informados sobre los beneficios del tratamiento, han decidido no recibirlo.*
- ***Acciones:***
  - ***Disentimiento informado:*** *Obtener un disentimiento informado por escrito donde el paciente exprese su negativa al tratamiento y las razones de su decisión.*
  - ***Documentación:*** *Archivar el disentimiento informado en la historia clínica del paciente.*

Grupo 3: Pacientes que requieren valoración especializada

- ***Situación:*** *Estos pacientes necesitan ser evaluados por un especialista para determinar la etapa de la enfermedad y definir el tratamiento.*
- ***Acciones:***

ENTIDAD CERTIFICADA



Gobernación de Cundinamarca

- ***Valoración especializada:*** *Agendar una cita con un especialista lo antes posible.*
- ***Priorización:*** *Priorizar la atención de estos pacientes, especialmente aquellos con síntomas sugestivos de daño de órgano blanco.*
- ***Tratamiento:*** *Una vez realizada la valoración, iniciar el tratamiento según las recomendaciones del especialista o establecer un plan de manejo si el tratamiento no está indicado.*

Acciones generales para todos los grupos:

- ***Actualización de datos:*** *Verificar y actualizar la información de contacto de todos los pacientes.*
- ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento periódico de todos los pacientes para valorar la evolución de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.*

Agradecemos su pronta atención a este asunto y esperamos su colaboración para asegurar que todos los pacientes con Chagas reciban una atención integral y adecuada.

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a: tratamientoseiv-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

CENTRO MEDICO COMPENSAR SOACHA	*Enfermedad de Chagas*	*CC 70660316*

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castillo - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
ENTIDAD CERTIFICADA

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Gobernación de Cundinamarca

Falta de seguimiento e Inicio de Tratamiento Pacientes con Diagnostico de Chagas Crónico.

Gerente:
Esmit Torres Moreras
Centro de Salud Choachí

Mediante el presente, solicitamos su atención urgente en relación con un grupo de pacientes diagnosticados con Chagas crónico que, a pesar de estar registrados en su sistema, aún no han iniciado el tratamiento o no cuentan con un seguimiento adecuado. En el entendido que ustedes están en la ruta de atención como IPS primaria.

Hemos identificado tres grupos de pacientes que requieren acciones específicas:

Grupo 1: Pacientes sin paraclínicos o con paraclínicos vencidos

- ***Situación:*** *Estos pacientes no pueden iniciar tratamiento debido a la falta de resultados de paraclínicos actualizados. (Hemograma. Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Acciones:***
  - ***Localización y contacto:*** *Contactar a los pacientes para programar la toma de los paraclínicos pendientes.*
  - ***Orden de exámenes:*** *Emitir nuevas órdenes de exámenes si es necesario.*
  - ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento cercano para garantizar que los pacientes se realicen los exámenes y ser nuevamente valorados para tomar la determinación si requieren tratamiento o seguimiento de complicaciones.*

Grupo 2: Pacientes que se niegan al tratamiento

- ***Situación:*** *Estos pacientes, a pesar de haber sido informados sobre los beneficios del tratamiento, han decidido no recibirlo.*
- ***Acciones:***
  - ***Disentimiento informado:*** *Obtener un disentimiento informado por escrito donde el paciente exprese su negativa al tratamiento y las razones de su decisión.*
  - ***Documentación:*** *Archivar el disentimiento informado en la historia clínica del paciente.*

Gobernación de Cundinamarca

Falta de seguimiento e Inicio de Tratamiento Pacientes con Diagnostico de Chagas Crónico.

Gerente:
Ana Lucia Ramirez
Hospital San Vicente De Paul Fomeque

Mediante el presente, solicitamos su atención urgente en relación con un grupo de pacientes diagnosticados con Chagas crónico que, a pesar de estar registrados en su sistema, aún no han iniciado el tratamiento o no cuentan con un seguimiento adecuado. En el entendido que ustedes están en la ruta de atención como IPS primaria.

Hemos identificado tres grupos de pacientes que requieren acciones específicas:

Grupo 1: Pacientes sin paraclínicos o con paraclínicos vencidos

- ***Situación:*** *Estos pacientes no pueden iniciar tratamiento debido a la falta de resultados de paraclínicos actualizados. (Hemograma. Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Acciones:***
  - ***Localización y contacto:*** *Contactar a los pacientes para programar la toma de los paraclínicos pendientes.*
  - ***Orden de exámenes:*** *Emitir nuevas órdenes de exámenes si es necesario.*
  - ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento cercano para garantizar que los pacientes se realicen los exámenes y ser nuevamente valorados para tomar la determinación si requieren tratamiento o seguimiento de complicaciones.*

Grupo 2: Pacientes que se niegan al tratamiento

- ***Situación:*** *Estos pacientes, a pesar de haber sido informados sobre los beneficios del tratamiento, han decidido no recibirlo.*
- ***Acciones:***
  - ***Disentimiento informado:*** *Obtener un disentimiento informado por escrito donde el paciente exprese su negativa al tratamiento y las razones de su decisión.*
  - ***Documentación:*** *Archivar el disentimiento informado en la historia clínica del paciente.*

Grupo 3: Pacientes que requieren valoración especializada

- ***Situación:*** *Estos pacientes necesitan ser evaluados por un especialista para determinar la etapa de la enfermedad y definir el tratamiento.*
- ***Acciones:***

Gobernación de Cundinamarca

- ***Valoración especializada:*** *Agendar una cita con un especialista lo antes posible.*
- ***Priorización:*** *Priorizar la atención de estos pacientes, especialmente aquellos con síntomas sugestivos de daño de órgano blanco.*
- ***Tratamiento:*** *Una vez realizada la valoración, iniciar el tratamiento según las recomendaciones del especialista o establecer un plan de manejo si el tratamiento no está indicado.*

Acciones generales para todos los grupos:

- ***Actualización de datos:*** *Verificar y actualizar la información de contacto de todos los pacientes.*
- ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento periódico de todos los pacientes para valorar la evolución de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.*

Agradecemos su pronta atención a este asunto y esperamos su colaboración para asegurar que todos los pacientes con Chagas reciban una atención integral y adecuada.

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a: tratamientoseti-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

20482425	410758	1066976618
20507004	23623587	20482402
51017426	20481746	20481355

Gobernación de Cundinamarca

- ***Valoración especializada:*** *Agendar una cita con un especialista lo antes posible.*
- ***Priorización:*** *Priorizar la atención de estos pacientes, especialmente aquellos con síntomas sugestivos de daño de órgano blanco.*
- ***Tratamiento:*** *Una vez realizada la valoración, iniciar el tratamiento según las recomendaciones del especialista o establecer un plan de manejo si el tratamiento no está indicado.*

Acciones generales para todos los grupos:

- ***Actualización de datos:*** *Verificar y actualizar la información de contacto de todos los pacientes.*
- ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento periódico de todos los pacientes para valorar la evolución de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.*

Agradecemos su pronta atención a este asunto y esperamos su colaboración para asegurar que todos los pacientes con Chagas reciban una atención integral y adecuada.

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a: tratamientoseti-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

CC20520712	CC21047415	CC41384533	CC41360377
CC21046078	CC3015502	CC80302343	CC3015046
CC21044383	CC3015684	CC20530074	CC3015484

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castillo - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Gobernación de Cundinamarca

Falta de seguimiento e Inicio de Tratamiento Pacientes con Diagnostico de Chagas Crónico.

IPS Colsubsidio Funza.
A quien corresponda

Mediante el presente, solicitamos su atención urgente en relación con un grupo de pacientes diagnosticados con Chagas crónico que, a pesar de estar registrados en su sistema, aún no han iniciado el tratamiento o no cuentan con un seguimiento adecuado. En el entendido que ustedes están en la ruta de atención como IPS primaria.

Hemos identificado tres grupos de pacientes que requieren acciones específicas:

Grupo 1: Pacientes sin paraclínicos o con paraclínicos vencidos

- ***Situación:*** *Estos pacientes no pueden iniciar tratamiento debido a la falta de resultados de paraclínicos actualizados. (Hemograma. Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Acciones:***
  - ***Localización y contacto:*** *Contactar a los pacientes para programar la toma de los paraclínicos pendientes.*
  - ***Orden de exámenes:*** *Emitir nuevas órdenes de exámenes si es necesario.*
  - ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento cercano para garantizar que los pacientes se realicen los exámenes y ser nuevamente valorados para tomar la determinación si requieren tratamiento o seguimiento de complicaciones.*

Grupo 2: Pacientes que se niegan al tratamiento

- ***Situación:*** *Estos pacientes, a pesar de haber sido informados sobre los beneficios del tratamiento, han decidido no recibirlo.*
- ***Acciones:***
  - ***Disentimiento informado:*** *Obtener un disentimiento informado por escrito donde el paciente exprese su negativa al tratamiento y las razones de su decisión.*
  - ***Documentación:*** *Archivar el disentimiento informado en la historia clínica del paciente.*

Grupo 3: Pacientes que requieren valoración especializada

- ***Situación:*** *Estos pacientes necesitan ser evaluados por un especialista para determinar la etapa de la enfermedad y definir el tratamiento.*
- ***Acciones:***
  - ***Valoración especializada:*** *Agendar una cita con un especialista lo antes*

Gobernación de Cundinamarca

  - ***Priorización:*** *Priorizar la atención de estos pacientes, especialmente aquellos con síntomas sugestivos de daño de órgano blanco.*
  - ***Tratamiento:*** *Una vez realizada la valoración, iniciar el tratamiento según las recomendaciones del especialista o establecer un plan de manejo si el tratamiento no está indicado.*

Acciones generales para todos los grupos:

- ***Actualización de datos:*** *Verificar y actualizar la información de contacto de todos los pacientes.*
- ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento periódico de todos los pacientes para valorar la evolución de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.*

Agradecemos su pronta atención a este asunto y esperamos su colaboración para asegurar que todos los pacientes con Chagas reciban una atención integral y adecuada.

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a: tratamientosetv-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

IPS Colsubsidio Funza	*Enfermedad de Chagas*	*CC0597287*

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castilla - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

Gobernación de Cundinamarca

Falta de seguimiento e Inicio de Tratamiento Pacientes con Diagnostico de Chagas Crónico.

IPS Asistir Salud Soacha
A quien corresponda

Mediante el presente, solicitamos su atención urgente en relación con un grupo de pacientes diagnosticados con Chagas crónico que, a pesar de estar registrados en su sistema, aún no han iniciado el tratamiento o no cuentan con un seguimiento adecuado. En el entendido que ustedes están en la ruta de atención como IPS primaria.

Hemos identificado tres grupos de pacientes que requieren acciones específicas:

Grupo 1: Pacientes sin paraclínicos o con paraclínicos vencidos

- ***Situación:*** *Estos pacientes no pueden iniciar tratamiento debido a la falta de resultados de paraclínicos actualizados. (Hemograma. Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Acciones:***
  - ***Localización y contacto:*** *Contactar a los pacientes para programar la toma de los paraclínicos pendientes.*
  - ***Orden de exámenes:*** *Emitir nuevas órdenes de exámenes si es necesario.*
  - ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento cercano para garantizar que los pacientes se realicen los exámenes y ser nuevamente valorados para tomar la determinación si requieren tratamiento o seguimiento de complicaciones.*

Grupo 2: Pacientes que se niegan al tratamiento

- ***Situación:*** *Estos pacientes, a pesar de haber sido informados sobre los beneficios del tratamiento, han decidido no recibirlo.*
- ***Acciones:***
  - ***Disentimiento informado:*** *Obtener un disentimiento informado por escrito donde el paciente exprese su negativa al tratamiento y las razones de su decisión.*
  - ***Documentación:*** *Archivar el disentimiento informado en la historia clínica del paciente.*

Grupo 3: Pacientes que requieren valoración especializada

- ***Situación:*** *Estos pacientes necesitan ser evaluados por un especialista para determinar la etapa de la enfermedad y definir el tratamiento.*
- ***Acciones:***
  - ***Valoración especializada:*** *Agendar una cita con un especialista lo antes posible*

Gobernación de Cundinamarca

  - ***Priorización:*** *Priorizar la atención de estos pacientes, especialmente aquellos con síntomas sugestivos de daño de órgano blanco.*
  - ***Tratamiento:*** *Una vez realizada la valoración, iniciar el tratamiento según las recomendaciones del especialista o establecer un plan de manejo si el tratamiento no está indicado.*

Acciones generales para todos los grupos:

- ***Actualización de datos:*** *Verificar y actualizar la información de contacto de todos los pacientes.*
- ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento periódico de todos los pacientes para valorar la evolución de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.*

Agradecemos su pronta atención a este asunto y esperamos su colaboración para asegurar que todos los pacientes con Chagas reciban una atención integral y adecuada.

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a: tratamientosetv-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

IPS ASISTIR SALUD SOACHA	*Enfermedad de Chagas*	*1007830583*

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castilla - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Gobernación de Cundinamarca

Falta de seguimiento e Inicio de Tratamiento Pacientes con Diagnostico de Chagas Crónico.

Gerente:
Lyda Marisol Méndez Álvarez
Centro de Salud Manta

Mediante el presente, solicitamos su atención urgente en relación con un grupo de pacientes diagnosticados con Chagas crónico que, a pesar de estar registrados en su sistema, aún no han iniciado el tratamiento o no cuentan con un seguimiento adecuado. En el entendido que ustedes están en la ruta de atención como IPS primaria.

Hemos identificado tres grupos de pacientes que requieren acciones específicas:

Grupo 1: Pacientes sin paraclínicos o con paraclínicos vencidos

- ***Situación:*** *Estos pacientes no pueden iniciar tratamiento debido a la falta de resultados de paraclínicos actualizados. (Hemograma. Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Acciones:***
  - ***Localización y contacto:*** *Contactar a los pacientes para programar la toma de los paraclínicos pendientes.*
  - ***Orden de exámenes:*** *Emitir nuevas órdenes de exámenes si es necesario.*
  - ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento cercano para garantizar que los pacientes se realicen los exámenes y ser nuevamente valorados para tomar la determinación si requieren tratamiento o seguimiento de complicaciones.*

Grupo 2: Pacientes que se niegan al tratamiento

- ***Situación:*** *Estos pacientes, a pesar de haber sido informados sobre los beneficios del tratamiento, han decidido no recibirlo.*
- ***Acciones:***
  - ***Disentimiento informado:*** *Obtener un disentimiento informado por escrito donde el paciente exprese su negativa al tratamiento y las razones de su decisión.*
  - ***Documentación:*** *Archivar el disentimiento informado en la historia clínica del paciente.*

Gobernación de Cundinamarca

- ***Acciones:***
  - ***Valoración especializada:*** *Agendar una cita con un especialista lo antes posible.*
  - ***Priorización:*** *Priorizar la atención de estos pacientes, especialmente aquellos con síntomas sugestivos de daño de órgano blanco.*
  - ***Tratamiento:*** *Una vez realizada la valoración, iniciar el tratamiento según las recomendaciones del especialista o establecer un plan de manejo si el tratamiento no está indicado.*

Acciones generales para todos los grupos:

- ***Actualización de datos:*** *Verificar y actualizar la información de contacto de todos los pacientes.*
- ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento periódico de todos los pacientes para valorar la evolución de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.*
  Agradecemos su pronta atención a este asunto y esperamos su colaboración para asegurar que todos los pacientes con Chagas reciban una atención integral y adecuada.

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a: tratamientosetv-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

[illegible]	[illegible]	[illegible]	[illegible]

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico

Gobernación de Cundinamarca

/

Falta de seguimiento e Inicio de Tratamiento Pacientes con Diagnostico de Chagas Crónico.

Gerente:
Jacqueline Yaneth Tovar Bareño.
Hospital Nuestra Señora Del Pilar

Mediante el presente, solicitamos su atención urgente en relación con un grupo de pacientes diagnosticados con Chagas crónico que, a pesar de estar registrados en su sistema, aún no han iniciado el tratamiento o no cuentan con un seguimiento adecuado. En el entendido que ustedes están en la ruta de atención como IPS primaria.

Hemos identificado tres grupos de pacientes que requieren acciones específicas:

Grupo 1: Pacientes sin paraclínicos o con paraclínicos vencidos

- ***Situación:*** *Estos pacientes no pueden iniciar tratamiento debido a la falta de resultados de paraclínicos actualizados. (Hemograma. Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Acciones:***
  - ***Localización y contacto:*** *Contactar a los pacientes para programar la toma de los paraclínicos pendientes.*
  - ***Orden de exámenes:*** *Emitir nuevas órdenes de exámenes si es necesario.*
  - ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento cercano para garantizar que los pacientes se realicen los exámenes y ser nuevamente valorados para tomar la determinación si requieren tratamiento o seguimiento de complicaciones.*

Grupo 2: Pacientes que se niegan al tratamiento

- ***Situación:*** *Estos pacientes, a pesar de haber sido informados sobre los beneficios del tratamiento, han decidido no recibirlo.*
- ***Acciones:***
  - ***Disentimiento informado:*** *Obtener un disentimiento informado por escrito donde el paciente exprese su negativa al tratamiento y las razones de su decisión.*
  - ***Documentación:*** *Archivar el disentimiento informado en la historia clínica del paciente.*

Grupo 3: Pacientes que requieren valoración especializada

- ***Situación:*** *Estos pacientes necesitan ser evaluados por un especialista para*

Gobernación de Cundinamarca

- ***Acciones:***
  - ***Valoración especializada:*** *Agendar una cita con un especialista lo antes posible.*
  - ***Priorización:*** *Priorizar la atención de estos pacientes, especialmente aquellos con síntomas sugestivos de daño de órgano blanco.*
  - ***Tratamiento:*** *Una vez realizada la valoración, iniciar el tratamiento según las recomendaciones del especialista o establecer un plan de manejo si el tratamiento no está indicado.*

Acciones generales para todos los grupos:

- ***Actualización de datos:*** *Verificar y actualizar la información de contacto de todos los pacientes.*
- ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento periódico de todos los pacientes para valorar la evolución de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.*
  Agradecemos su pronta atención a este asunto y esperamos su colaboración para asegurar que todos los pacientes con Chagas reciban una atención integral y adecuada.

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a: tratamientosetv-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

CC20748923	CC31000113	CC20750170	CC21031411	CC20750584
CC17305606	CC3223309	CC20750170	CC20749419	CC20749129
CC19194189	CC20748657	CC20748908	CC321645	CC1149049924
CC20748656	CC20749 087	CC20749276	CC323301	CC80522676
CC40370707	CC20749129			

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Agrobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castilla – profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Gobernación de Cundinamarca

Falta de seguimiento e Inicio de Tratamiento Pacientes con Diagnostico de Chagas Crónico.

Gerente:
Terecita de Jesús Castañeda Aponte
Centro de Salud Nariño

Mediante el presente, solicitamos su atención urgente en relación con un grupo de pacientes diagnosticados con Chagas crónico que, a pesar de estar registrados en su sistema, aún no han iniciado el tratamiento o no cuentan con un seguimiento adecuado. En el entendido que ustedes están en la ruta de atención como IPS primaria.

Hemos identificado tres grupos de pacientes que requieren acciones específicas:

Grupo 1: Pacientes sin paraclínicos o con paraclínicos vencidos

- ***Situación:*** *Estos pacientes no pueden iniciar tratamiento debido a la falta de resultados de paraclínicos actualizados. (Hemograma. Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Acciones:***
  - ***Localización y contacto:*** *Contactar a los pacientes para programar la toma de los paraclínicos pendientes.*
  - ***Orden de exámenes:*** *Emitir nuevas órdenes de exámenes si es necesario.*
  - ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento cercano para garantizar que los pacientes se realicen los exámenes y ser nuevamente valorados para tomar la determinación si requieren tratamiento o seguimiento de complicaciones.*

Grupo 2: Pacientes que se niegan al tratamiento

- ***Situación:*** *Estos pacientes, a pesar de haber sido informados sobre los beneficios del tratamiento, han decidido no recibirlo.*
- ***Acciones:***
  - ***Disentimiento informado:*** *Obtener un disentimiento informado por escrito donde el paciente exprese su negativa al tratamiento y las razones de su decisión.*
  - ***Documentación:*** *Archivar el disentimiento informado en la historia clínica del paciente.*

Grupo 3: Pacientes que requieren valoración especializada

- ***Situación:*** *Estos pacientes necesitan ser evaluados por un especialista para*

Gobernación de Cundinamarca

- ***Acciones:***
  - ***Valoración especializada:*** *Agendar una cita con un especialista lo antes posible.*
  - ***Priorización:*** *Priorizar la atención de estos pacientes, especialmente aquellos con síntomas sugestivos de daño de órgano blanco.*
  - ***Tratamiento:*** *Una vez realizada la valoración, iniciar el tratamiento según las recomendaciones del especialista o establecer un plan de manejo si el tratamiento no está indicado.*

Acciones generales para todos los grupos:

- ***Actualización de datos:*** *Verificar y actualizar la información de contacto de todos los pacientes.*
- ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento periódico de todos los pacientes para valorar la evolución de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.*

Agradecemos su pronta atención a este asunto y esperamos su colaboración para asegurar que todos los pacientes con Chagas reciban una atención integral y adecuada.

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a: tratamientosetv-zoonosis@cundinamarca.gov.co *para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.*

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

CC 3040499	CC 51666234
CC 3101539	CC 39551666

FABIAN CAMILO SALGADO

Gobernación de Cundinamarca

Falta de seguimiento e Inicio de Tratamiento Pacientes con Diagnostico de Chagas Crónico.

Gerente:
Jacqueline Yaneth Tovar Bareño.
Centro Médico Paratebueno

Mediante el presente, solicitamos su atención urgente en relación con un grupo de pacientes diagnosticados con Chagas crónico que, a pesar de estar registrados en su sistema, aún no han iniciado el tratamiento o no cuentan con un seguimiento adecuado. En el entendido que ustedes están en la ruta de atención como IPS primaria.

Hemos identificado tres grupos de pacientes que requieren acciones específicas:

Grupo 1: Pacientes sin paraclínicos o con paraclínicos vencidos

- ***Situación:*** *Estos pacientes no pueden iniciar tratamiento debido a la falta de resultados de paraclínicos actualizados. (Hemograma. Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Acciones:***
  - ***Localización y contacto:*** *Contactar a los pacientes para programar la toma de los paraclínicos pendientes.*
  - ***Orden de exámenes:*** *Emitir nuevas órdenes de exámenes si es necesario.*
  - ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento cercano para garantizar que los pacientes se realicen los exámenes y ser nuevamente valorados para tomar la determinación si requieren tratamiento o seguimiento de complicaciones.*

Grupo 2: Pacientes que se niegan al tratamiento

- ***Situación:*** *Estos pacientes, a pesar de haber sido informados sobre los beneficios del tratamiento, han decidido no recibirlo.*
- ***Acciones:***
  - ***Disentimiento informado:*** *Obtener un disentimiento informado por escrito donde el paciente exprese su negativa al tratamiento y las razones de su decisión.*
  - ***Documentación:*** *Archivar el disentimiento informado en la historia clínica del paciente.*

Grupo 3: Pacientes que requieren valoración especializada

- ***Situación:*** *Estos pacientes necesitan ser evaluados por un especialista para*

Gobernación de Cundinamarca

- ***Acciones:***
  - ***Valoración especializada:*** *Agendar una cita con un especialista lo antes posible.*
  - ***Priorización:*** *Priorizar la atención de estos pacientes, especialmente aquellos con síntomas sugestivos de daño de órgano blanco.*
  - ***Tratamiento:*** *Una vez realizada la valoración, iniciar el tratamiento según las recomendaciones del especialista o establecer un plan de manejo si el tratamiento no está indicado.*

Acciones generales para todos los grupos:

- ***Actualización de datos:*** *Verificar y actualizar la información de contacto de todos los pacientes.*
- ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento periódico de todos los pacientes para valorar la evolución de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.*

Agradecemos su pronta atención a este asunto y esperamos su colaboración para asegurar que todos los pacientes con Chagas reciban una atención integral y adecuada.

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a: tratamientosetv-zoonosis@cundinamarca.gov.co *para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.*

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

CC323027	CC3272699	CC20760654	CC27960649	CC35285353
CC3095763	CC1130009S	CC21207097	CC21003163	
CC3216565	CC20197959	CC36363010	CC11280582	

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Gobernación de Cundinamarca

/

Falta de seguimiento e Inicio de Tratamiento Pacientes con Diagnostico de Chagas Crónico.

Gerente:
Lyda Marisol Méndez Álvarez
Centro de Salud Tibirita

Mediante el presente, solicitamos su atención urgente en relación con un grupo de pacientes diagnosticados con Chagas crónico que, a pesar de estar registrados en su sistema, aún no han iniciado el tratamiento o no cuentan con un seguimiento adecuado. En el entendido que ustedes están en la ruta de atención como IPS primaria.

Hemos identificado tres grupos de pacientes que requieren acciones específicas:

Grupo 1: Pacientes sin paraclínicos o con paraclínicos vencidos

- ***Situación:*** *Estos pacientes no pueden iniciar tratamiento debido a la falta de resultados de paraclínicos actualizados. (Hemograma. Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Acciones:***
  - ***Localización y contacto:*** *Contactar a los pacientes para programar la toma de los paraclínicos pendientes.*
  - ***Orden de exámenes:*** *Emitir nuevas ordenes de exámenes si es necesario.*
  - ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento cercano para garantizar que los pacientes se realicen los exámenes y ser nuevamente valorados para tomar la determinación si requieren tratamiento o seguimiento de complicaciones.*

Grupo 2: Pacientes que se niegan al tratamiento

- ***Situación:*** *Estos pacientes, a pesar de haber sido informados sobre los beneficios del tratamiento, han decidido no recibirlo.*
- ***Acciones:***
  - ***Disentimiento informado:*** *Obtener un disentimiento informado por escrito donde el paciente exprese su negativa al tratamiento y las razones de su decisión.*
  - ***Documentación:*** *Archivar el disentimiento informado en la historia clínica del paciente.*

Grupo 3: Pacientes que requieren valoración especializada

- ***Situación:*** *Estos pacientes necesitan ser evaluados por un especialista para*

Gobernación de Cundinamarca

- ***Valoración especializada:*** *Agendar una cita con un especialista lo antes posible.*
- ***Priorización:*** *Priorizar la atención de estos pacientes, especialmente aquellos con síntomas sugestivos de daño de órgano blanco.*
- ***Tratamiento:*** *Una vez realizada la valoración, iniciar el tratamiento según las recomendaciones del especialista o establecer un plan de manejo si el tratamiento no está indicado.*

Acciones generales para todos los grupos:

- ***Actualización de datos:*** *Verificar y actualizar la información de contacto de todos los pacientes.*
- ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento periódico de todos los pacientes para valorar la evolución de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.*

Agradecemos su pronta atención a este asunto y esperamos su colaboración para asegurar que todos los pacientes con Chagas reciban una atención integral y adecuada.

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a: tratamientosetv-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

CC414544	*CC17031731*
CC3202517	*CC20743225*

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública
Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castilla - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

Gobernación de Cundinamarca

/

Falta de seguimiento e Inicio de Tratamiento Pacientes con Diagnostico de Chagas Crónico.

Gerente:
Ana Lucia Ramírez
Centro de Salud Ubaque

Mediante el presente, solicitamos su atención urgente en relación con un grupo de pacientes diagnosticados con Chagas crónico que, a pesar de estar registrados en su sistema, aún no han iniciado el tratamiento o no cuentan con un seguimiento adecuado. En el entendido que ustedes están en la ruta de atención como IPS primaria.

Hemos identificado tres grupos de pacientes que requieren acciones específicas:

Grupo 1: Pacientes sin paraclínicos o con paraclínicos vencidos

- ***Situación:*** *Estos pacientes no pueden iniciar tratamiento debido a la falta de resultados de paraclínicos actualizados. (Hemograma. Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Acciones:***
  - ***Localización y contacto:*** *Contactar a los pacientes para programar la toma de los paraclínicos pendientes.*
  - ***Orden de exámenes:*** *Emitir nuevas ordenes de exámenes si es necesario.*
  - ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento cercano para garantizar que los pacientes se realicen los exámenes y ser nuevamente valorados para tomar la determinación si requieren tratamiento o seguimiento de complicaciones.*

Grupo 2: Pacientes que se niegan al tratamiento

- ***Situación:*** *Estos pacientes, a pesar de haber sido informados sobre los beneficios del tratamiento, han decidido no recibirlo.*
- ***Acciones:***
  - ***Disentimiento informado:*** *Obtener un disentimiento informado por escrito donde el paciente exprese su negativa al tratamiento y las razones de su decisión.*
  - ***Documentación:*** *Archivar el disentimiento informado en la historia clínica del paciente.*

Grupo 3: Pacientes que requieren valoración especializada

- ***Situación:*** *Estos pacientes necesitan ser evaluados por un especialista para*

Gobernación de Cundinamarca

- ***Acciones:***
  - ***Valoración especializada:*** *Agendar una cita con un especialista lo antes posible.*
  - ***Priorización:*** *Priorizar la atención de estos pacientes, especialmente aquellos con síntomas sugestivos de daño de órgano blanco.*
  - ***Tratamiento:*** *Una vez realizada la valoración, iniciar el tratamiento según las recomendaciones del especialista o establecer un plan de manejo si el tratamiento no está indicado.*

Acciones generales para todos los grupos:

- ***Actualización de datos:*** *Verificar y actualizar la información de contacto de todos los pacientes.*
- ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento periódico de todos los pacientes para valorar la evolución de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.*

Agradecemos su pronta atención a este asunto y esperamos su colaboración para asegurar que todos los pacientes con Chagas reciban una atención integral y adecuada.

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a: tratamientosetv-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

CC3017160	*CC3220310*	*CC21046009*	*CC21047036*	*CC39726056*
CC3212603	*CC20530956*	*CC21046566*	*CC21047561*	*CC19100246*

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castilla - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Gobernación de Cundinamarca

Falta de seguimiento e Inicio de Tratamiento Pacientes con Diagnostico de Chagas Crónico.

Unidad Médica Santa Carolina Tocancipá
A quien corresponda

Mediante el presente, solicitamos su atención urgente en relación con un grupo de pacientes diagnosticados con Chagas crónico que, a pesar de estar registrados en su sistema, aún no han iniciado el tratamiento o no cuentan con un seguimiento adecuado. En el entendido que ustedes están en la ruta de atención como IPS primaria.

Hemos identificado tres grupos de pacientes que requieren acciones específicas:

Grupo 1: Pacientes sin paraclínicos o con paraclínicos vencidos

- ***Situación:*** *Estos pacientes no pueden iniciar tratamiento debido a la falta de resultados de paraclínicos actualizados. (Hemograma. Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Acciones:***
  - ***Localización y contacto:*** *Contactar a los pacientes para programar la toma de los paraclínicos pendientes.*
  - ***Orden de exámenes:*** *Emitir nuevas órdenes de exámenes si es necesario.*
  - ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento cercano para garantizar que los pacientes se realicen los exámenes y ser nuevamente valorados para tomar la determinación si requieren tratamiento o seguimiento de complicaciones.*

Grupo 2: Pacientes que se niegan al tratamiento

- ***Situación:*** *Estos pacientes, a pesar de haber sido informados sobre los beneficios del tratamiento, han decidido no recibirlo.*
- ***Acciones:***
  - ***Disentimiento informado:*** *Obtener un disentimiento informado por escrito donde el paciente exprese su negativa al tratamiento y las razones de su decisión.*
  - ***Documentación:*** *Archivar el disentimiento informado en la historia clínica del paciente.*

Grupo 3: Pacientes que requieren valoración especializada

- ***Situación:*** *Estos pacientes necesitan ser evaluados por un especialista para determinar la etapa de la enfermedad y definir el tratamiento.*

Gobernación de Cundinamarca

- ***Valoración especializada:*** *Agendar una cita con un especialista lo antes posible.*
- ***Priorización:*** *Priorizar la atención de estos pacientes, especialmente aquellos con síntomas sugestivos de daño de órgano blanco.*
- ***Tratamiento:*** *Una vez realizada la valoración, iniciar el tratamiento según las recomendaciones del especialista o establecer un plan de manejo si el tratamiento no está indicado.*

Acciones generales para todos los grupos:

- ***Actualización de datos:*** *Verificar y actualizar la información de contacto de todos los pacientes.*
- ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento periódico de todos los pacientes para valorar la evolución de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.*

Agradecemos su pronta atención a este asunto y esperamos su colaboración para asegurar que todos los pacientes con Chagas reciban una atención integral y adecuada.

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a: tratamientoseiv-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación:

UNIDAD MEDICA SANTA CAROLINA TOCANCIPA	*Enfermedad de Chagas*	*CC 21022160*

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castilla - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis
Proyectó: Diego Alejandro Fetecua Garzón – Medico, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

Gobernación de Cundinamarca

/

Falta de seguimiento e Inicio de Tratamiento Pacientes con Diagnostico de Chagas Crónico.

Unidad Médica Cruz Sede Clínica San Luis De Ubaté
A quien corresponda

Mediante el presente, solicitamos su atención urgente en relación con un grupo de pacientes diagnosticados con Chagas crónico que, a pesar de estar registrados en su sistema, aún no han iniciado el tratamiento o no cuentan con un seguimiento adecuado. En el entendido que ustedes están en la ruta de atención como IPS primaria.

Hemos identificado tres grupos de pacientes que requieren acciones específicas:

Grupo 1: Pacientes sin paraclínicos o con paraclínicos vencidos

- ***Situación:*** *Estos pacientes no pueden iniciar tratamiento debido a la falta de resultados de paraclínicos actualizados. (Hemograma. Creatinina, Bun, Transaminasas (ALT y AST), Bilirrubinas, Glucosa, EKG)*
- ***Acciones:***
  - ***Localización y contacto:*** *Contactar a los pacientes para programar la toma de los paraclínicos pendientes.*
  - ***Orden de exámenes:*** *Emitir nuevas órdenes de exámenes si es necesario.*
  - ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento cercano para garantizar que los pacientes se realicen los exámenes y ser nuevamente valorados para tomar la determinación si requieren tratamiento o seguimiento de complicaciones.*

Grupo 2: Pacientes que se niegan al tratamiento

- ***Situación:*** *Estos pacientes, a pesar de haber sido informados sobre los beneficios del tratamiento, han decidido no recibirlo.*
- ***Acciones:***
  - ***Disentimiento informado:*** *Obtener un disentimiento informado por escrito donde el paciente exprese su negativa al tratamiento y las razones de su decisión.*
  - ***Documentación:*** *Archivar el disentimiento informado en la historia clínica del paciente.*

Grupo 3: Pacientes que requieren valoración especializada

- ***Situación:*** *Estos pacientes necesitan ser evaluados por un especialista para determinar la etapa de la enfermedad y definir el tratamiento.*

Gobernación de Cundinamarca

- ***Valoración especializada:*** *Agendar una cita con un especialista lo antes posible.*
- ***Priorización:*** *Priorizar la atención de estos pacientes, especialmente aquellos con síntomas sugestivos de daño de órgano blanco.*
- ***Tratamiento:*** *Una vez realizada la valoración, iniciar el tratamiento según las recomendaciones del especialista o establecer un plan de manejo si el tratamiento no está indicado.*

Acciones generales para todos los grupos:

- ***Actualización de datos:*** *Verificar y actualizar la información de contacto de todos los pacientes.*
- ***Seguimiento:*** *Realizar un seguimiento periódico de todos los pacientes para valorar la evolución de la enfermedad y la adherencia al tratamiento.*

Agradecemos su pronta atención a este asunto y esperamos su colaboración para asegurar que todos los pacientes con Chagas reciban una atención integral y adecuada.

Para garantizar que todos los pacientes aptos para tratamiento inicien su esquema terapéutico con benznidazol o nifurtimox, según corresponda, solicitamos que se envíe un correo electrónico a: tratamientoseiv-zoonosis@cundinamarca.gov.co para cada paciente, adjuntando la siguiente documentación: historia clínica completa, ficha de notificación de Chagas y resultados de los paraclínicos. Esta información será utilizada para gestionar la dispensación de los medicamentos a través de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, con el fin de dar cumplimiento a las guías clínicas vigentes.

A continuación, relacionamos los documentos de identificación.

UNIDAD MEDICA CRUZ SEDE CLINICA SAN LUIS	*Enfermedad de Chagas*	*CC 24144022*

FABIAN CAMILO SALGADO
Subdirector Técnico
Subdirección de Vigilancia en Salud Pública

Aprobó: Fabian Camilo Salgado – subdirector de Vigilancia en Salud Pública
Revisó: Liliana castilla - profesional especializado, Subdirección de Vigilancia Programa ETV-Zoonosis

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

Salud

DIRECCION DE PROMOCION Y PREVENCION
SUBIDRECCION DE ENFERMEDADES TRANSMISIBLES
COORDINACION GRUPO ENFERMEDADES ENDEMO EPIDEMICAS
PROGRAMA DE PROMOCION, PREVENCION
Y CONTROL DE LAS ETV Y ZOONOSIS

CERTIFICA:

Que el Doctor **DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZON** identificado con cedula de ciudadanía No. **1.070.943.666**, asistió al *Encuentro Nacional del componente clínico Programa ETV y Zoonosis y capacitación en diagnóstico, manejo y tratamiento de las enfermedades transmitidas por vectores, accidente ofídico y exposición a la rabia*, realizada en las instalaciones del Ministerio de Salud y Protección Social durante los días **25 al 29 de noviembre de 2024 con una intensidad horaria de 40 (cuarenta) horas**.

La capacitación abordó los eventos dengue, fiebre amarilla, enfermedad de Chagas, leishmaniasis, malaria, accidente ofídico y exposición al virus de la rabia e incluye un taller práctico de tratamiento local intralesional para la leishmaniasis cutánea

La presente certificación se expide en la ciudad de Bogotá D.C., a los **29** días del Mes de noviembre de 2024.

Firmado digitalmente por Mauricio Javier Vera Soto

MAURICIO JAVIER VERA SOTO
Coordinador grupo de Enfermedades Endemo-epidémicas

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**

EVIDENCIA POR CADA OBLIGACION CONTRACTUAL CUENTA No 01	
Nombre Contratista	**DIEGO ALEJANDRO FETECUA GARZÓN**
Documento Identidad	**1070943666**
Numero De Contrato	**902-2024**
Entidad Contratante	**HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA**
PERIODO FACTURADO	**NOVIEMBRE**