BUSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA DE SARAMPION - RUBEOLA Y PARALISIS FLACIDA

MUNICIPIO DE MOCOA PUTUMAYO

Presentado:

JENNIFER CAROLINA ECHEVERRY VELEZ

Secretaria de Salud Departamental

ELVIN JANETH BOTINA JUAGIBIOY

Jefe de Oficina Salud Publica, Supervisor

ANDREA PAOLA MORILLO

P.E. Área de Epidemiologia

PILAR AGREDO MADROÑERO

P.U. Promoción y Prevención- PAI

ERIKA BIBIANA LARROTA PAI

Contratista

Mocoa, diciembre de 2024

Lista de contenido

INTRODUCCION 5

1. OBJETIVOS 6

1.1 Objetivo General 6

1.2 Objetivos específicos 6

2. Contexto Territorial 7

2.1 Localización. 7

2.1.1 Descripción de Altitud, Relieve, Clima, Temperatura, Humedad e Hidrografía. *7*

2.1.2 División político administrativa *8*

1.1.3 Vías de comunicación *8*

2.2 Contexto poblacional y demográfico 9

2.2.1 Contexto Población *9*

2.2.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio *11*

2.3 Estructura demográfica del municipio de Mocoa 13

3. METODOLOGIA 15

4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS 16

CONCLUSIONES 21

RECOMENDACIONES 22

Lista e Figuras

Figura 1 Mapa 1 Localización y límites Municipio de Mocoa 8

Figura 2 Pirámide poblacional del Municipio de Mocoa, 2019, 2024, 2029 13

Figura 3 Distribución del total de viviendas y personas entrevistadas_ BAC 2024 19

Figura 4 Distribución porcentual grupos de edad encuestados_ BAC 2024 19

Palacio Departamental Mocoa, Calle 8 N° 7-40, Código Postal: 860001, Conmutador (608) 4201515
www.putumayo.gov.co, contactenos@putumayo.gov.co

Lista de Tablas

Tabla 1 Población por área de residencia Municipio de Mocoa.....10

Tabla 2 Vivienda, hogares y personas, municipio Mocoa.....10

Tabla 3 Aspectos poblacionales, demográficos, territoriales, políticos, administrativos y económicos 12

Tabla 4 Muestra población zona urbana y rural 16

Tabla 5 distribución por rangos de edad y casas visitadas 17

Tabla 6 indicadores por registros y resultados esperados según tipo de Vivienda.....18

INFORME DE BÚSQUEDA ACTIVA DE I DE SARAMPION - RUBEOLA Y PARALISIS FLACIDA REALIZADO EN EL MUNICIPIO DE MOCOA PUTUMAYO, 2024

INTRODUCCION

La Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) es la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables de una EPV que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud. Así mismo el impacto de un programa de vacunación e inmunización se mide a través del seguimiento de varios indicadores como la morbilidad y la mortalidad de las enfermedades Inmunoprevenibles para las cuales está dirigido también por medio de la vigilancia de la aparición de brotes o epidemias de estos eventos.

Las actividades de vacunación han logrado disminuir la carga que representan estas enfermedades sobre la salud infantil y la población en general como ejemplo la erradicación mundial de la viruela, la erradicación de la poliomielitis en varias regiones del mundo, la eliminación del sarampión y la rubéola en las Américas y el control de otras como la difteria, la fiebre amarilla, la tos ferina y las enfermedades invasivas por Haemophilus influenza tipo b, aún persiste el riesgo de importación desde otras regiones del mundo de algunas de estas enfermedades como la poliomielitis, el sarampión y la rubéola. Además, desde hace varios años se ha observado un cambio en la epidemiología de enfermedades como la parotiditis.

Por esta razón el sistema de vigilancia epidemiológica debe estar preparado para detectar brotes o epidemias de estas enfermedades. Debido a la certificación en SR de la nación y salud pública, es necesario fortalecer el funcionamiento del sistema de vigilancia rutinario con la implementación y puesta en práctica de nuevas estrategias de intervención, para tener la certeza de detección de todos los casos sospechosos o probables de las enfermedades prevenibles por vacunas en el territorio municipal, de acuerdo a los lineamientos de vigilancia en salud pública.

La BAC se realiza mediante encuestas casa a casa en la comunidad, que incluye a los residentes de un sector seleccionado, en el marco de las actividades colectivas ante la presentación de un caso sospechoso o confirmado de sarampión/rubeola o de PFA, ante el silencio epidemiológico por más de 4 semanas, en especial en aquellas donde se han detectado casos en los últimos años, o como una estrategia de intensificación de la vigilancia durante el desarrollo de los monitoreos rápidos de cobertura de vacunación (MRCV).

1. OBJETIVOS

1.1 Objetivo General

Identificar los casos sospechosos de sarampión/rubeola o probables de PFA que no consultaron a los servicios de salud o no fueron detectados a través del sistema de vigilancia en salud pública.

1.2 Objetivos específicos

Evaluar el funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de los eventos Inmunoprevenibles.

Garantizar la captación y análisis oportuno de los casos sospechosos de PFA no notificados al Sistema de Vigilancia en cualquier nivel de atención.

Mantener un estado de alerta permanente de las redes de vigilancia epidemiológica para detectar oportunamente brotes o epidemias

Generar planes de mejoramiento de las deficiencias detectadas en el Sistema de Vigilancia en cualquier ente territorial o Institución de salud independientemente de su nivel de atención

2. Contexto Territorial

2.1 Localización.

El piedemonte de la cordillera andina arropa a la ciudad de Mocoa, capital del departamento del Putumayo, ubicado en el suroeste de Colombia en la región de la Amazonía colombiana, limita al norte con departamentos del Cauca (Municipio de Santa Rosa) y Nariño (Municipio del Tablón), Por el Oriente con el departamento del Cauca (Municipios de Santa Rosa y Piamonte) y el municipio de Puerto Guzmán, Por el Sur con el Municipio de Villagarzón y al occidente con los municipios de Colon y San Francisco.

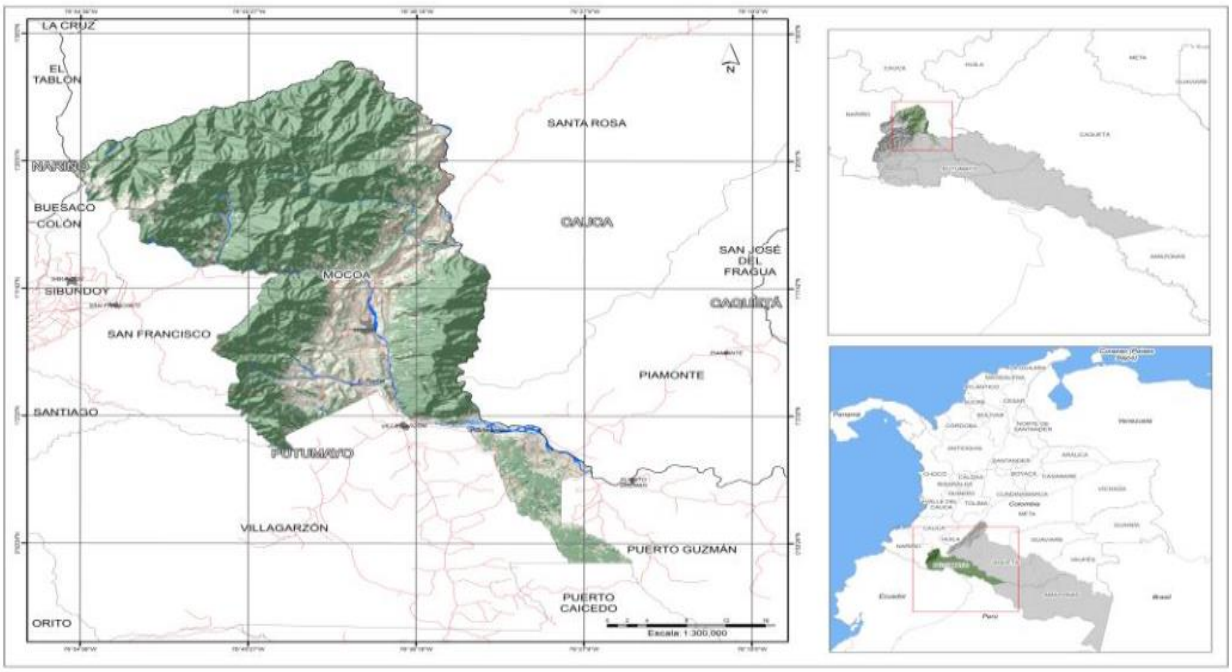
2.1.1 Descripción de Altitud, Relieve, Clima, Temperatura, Humedad e Hidrografía.

Mocoa, presenta una geografía diversa que abarca desde laderas altas de montaña hasta planicies onduladas, con un área total de 1.263 kilómetros cuadrados, su relieve incluye zonas montañosas y suelos superficiales, pendientes entre 1.200 y 2.000 metros sobre el nivel del mar, estas zonas estarían ubicadas en los nacimientos de los Ríos Pepino, Rumiyaco, Mulato, Campucana, la parte media de la subcuenca del río Mocoa y la parte alta de la serranía del Churumbelo. Referente a las condiciones climáticas los veranos son cortos, calurosos y nublados; los inviernos son cortos, cómodos y mayormente nublados y está mojado durante todo el año. Durante el transcurso del año, la temperatura generalmente varía de 19 °C a 29 °C y rara vez baja a menos de 18 °C o sube a más de 31 °C, la humedad percibida varía considerablemente, el período más húmedo del año dura 8,4 meses, del 27 de septiembre al 7 de junio, y durante ese tiempo el nivel de comodidad es bochornoso, opresivo o insoportable por lo menos durante el 14 % del tiempo.

En cuanto a las Precipitaciones en Mocoa, un día mojado es un día con por lo menos 1 milímetro de líquido o precipitación equivalente a líquido. La probabilidad de días mojados en Mocoa varía considerablemente durante el año.

La temporada más mojada dura 8,2 meses, de 1 de octubre a 6 de junio, con una probabilidad de más del 44 % de que cierto día será un día mojado. La probabilidad máxima de un día mojado es del 61 % el 15 de noviembre. La temporada más seca dura 3,8 meses, del 6 de junio al 1 de octubre.

Figura 1
Mapa 1 Localización y límites Municipio de Mocoa



Fuente: Corpoamazonía 2022.

2.1.2 División político administrativa

En el ámbito administrativo, Mocoa cuenta con siete Inspecciones de Policía, tiene 59 barrios legalizados y 17 en proceso de legalización, junto con 24 asociaciones de vivienda comunitaria y aproximadamente 46 veredas.

1.1.3 Vías de comunicación

Mocoa cuenta con 179,93 Km viales (11%), de los cuales el 53,74% (96,7 Km) corresponde a vías primarias, el 15,3 % (27,6 Km) a vías secundarias, establece que la malla vial urbana se encuentra conformada por 28,2 Km, del departamento y el 30,95 % (55,7 Km) a vías terciarias que están a cargo del municipio.

El 44% de las vías del municipio se encuentran en regular estado, y el 33% en mal estado, destacando que las vías terciarias se encuentran en malas condiciones con más del 53% de ellas en muy mal estado.

Tipos de transporte.

Aérea: El municipio de Mocoa no cuenta con aeropuerto; existen dos muy cercanos: Aeropuerto de Cananguchal a 20 minutos ubicado en el municipio de Villagarzón y a 2 horas el aeropuerto 3 de mayo ubicado en el municipio de Puerto Asís.

Terrestre: Por Mocoa Pasa la Ruta Nacional 45 o Troncal del Magdalena es un importante corredor de la Red Nacional de Vías de Colombia, planeado para cubrir el trayecto entre el puente de San Miguel (en la frontera con Ecuador) y el interior del País. Para el transporte interdepartamental operan 7 empresas de pasajeros y para el transporte intermunicipal operan 7 empresas.

2.2 Contexto poblacional y demográfico

2.2.1 Contexto Población

Población total: El Municipio de Mocoa, según DANE, cuenta para el año 2024, con 64.807 habitantes, de los cuales 33.539 son mujeres 52% y 31.268 son hombres 48%. Se observa que la población femenina supera a la masculina con una diferencia de 2.271 mujeres. Del total de la población, 45.247 (69,8%) personas viven en la cabecera municipal y 19.560 (30,18%) en centros poblados y rural, a través del tiempo se observa un aumento de la población cada año, proyectándose que continúe de esta manera para los siguientes años.

Densidad poblacional por km²: Mocoa, que tiene una extensión de 1,263 km² y una población de 64,807 habitantes en 2024, la densidad es de 51.3 habitantes por km².

Población por área de residencia urbano/rural: El Municipio de Mocoa, según DANE, cuenta para el año 2024, con 64.807 habitantes, de los cuales 45.247 habitantes se encuentran en zona urbana, representan en 69,60% y 19.344 habitantes en centro poblado y rural disperso que corresponde al 30,39%.

Tabla 1
Población por área de residencia Municipio de Mocoa

Municipio	Población urbana		Población rural		Población Total	Grado de Urbanización
	Población	%	Población	%		
Mocoa	45.247	69,81	19.560	30,18	64.807	69,81%

Fuente: Departamento Administrativo de Estadística DANE-proyecciones 2018 - 2026.

Grado de Urbanización en Mocoa – 2024: En 2024, el Municipio de Mocoa presenta un nivel de urbanización del 69,81%, reflejando un crecimiento en infraestructura y servicios que mejora la calidad de vida e impulsa la integración, sin embargo, este desarrollo plantea retos, como la necesidad de planificación urbana para asegurar la sostenibilidad, el acceso a servicios básicos y la protección ambiental.

Número de viviendas y Hogares: El Departamento Administrativo Nacional de Estadística (DANE), con base en el censo de 2018, estima que en 2024 habrá 24.765 viviendas en total, de las cuales 17.604 estarán en el área urbana y 7.161 en áreas rurales. En cuanto a los hogares, se calcula un total de 26.733, de los cuales 18.932 se ubican en la cabecera municipal y 7.801 en zonas pobladas y rurales dispersas.

Tabla 2
Vivienda, hogares y personas, municipio Mocoa

INDICADOR	ÁREA	POBLACIÓN	PORCENTAJE	TOTAL
VIVIENDAS	Cabecera	17.604	71,08%	23.879
	Centros Poblados y Rural Disperso	7.161	28,92%	
HOGARES	Cabecera	18.932	70,82%	25.769
	Centros Poblados y Rural Disperso	7.801	29,18%	

Fuente: DANE, Proyecciones de hogares a nivel municipal 2018-2035

2.2.2 Relaciones de la sociedad y el ambiente en el territorio

Población víctima: Mocoa, como capital del departamento de Putumayo y sede del gobierno departamental y municipal, se ha consolidado como el principal centro urbano **receptor** de la región, destacándose como un municipio que ofrece mayor seguridad y anonimato a sus habitantes. Según el Registro Único de Víctimas, hasta 2024 se han registrado un total de 25.323 personas victimizadas, de los cuales 13.184 son mujeres, principalmente concentradas en el grupo etario de 15 a 44 años registrando 7.891 mujeres y 12.139 hombres concentrados en el grupo etario de 20 a 39 años con un registro de 5.082 hombres.

Población con pertenecía a pueblos y comunidades étnicas: En el municipio de Mocoa, la población indígena constituye un total de 11.299 personas que habitan tanto en áreas urbanas como rurales. A continuación, se encuentran la población negra, mulata, afrodescendiente y afrocolombiana, que suma 807 personas.

En la actualidad, la población indígena está integrada al Sistema de Seguridad Social, y cada comunidad indígena tiene su propio gobierno conforme a sus tradiciones, además, estos resguardos abarcan un área de 380 km² y están legalmente reconocidos, en el municipio de Mocoa, la población indígena constituye un total de 8,885 personas que viven tanto en zonas urbanas como rurales, en cuanto a cantidad de población étnica le sigue la población NARP, que suma aproximadamente 825 personas y se concentra principalmente en centro poblado de Puerto Limón.

En 2023, en Mocoa se consolidó la integración de 29 comunidades indígenas, organizadas en 18 cabildos y 11 resguardos, que representan a 8 etnias y alrededor de 11.299 miembros; esta diversidad resalta una herencia ancestral rica, que enfatiza la importancia de preservar los espacios tradicionales y fomentar un cuidado sostenible de las comunidades. Las etnias presentes incluyen a los Inga, Kamentzá, Pastos, Nasa, Sionas, Quillasingas, Yanaconas y Korebajü Bajü Paii.

Tabla 3
Aspectos poblacionales, demográficos, territoriales, políticos, administrativos y económicos

PUEBLOS	INGA	KAMENTSA	SIONAS	YANACONA	NASA	PASTOS	QULLASINGAS	KOREBAJÜ BAJÜ Paii
UBICACIÓN	Rural-Urbano	Rural-Urbano	Rural	Rural	Rural	Rural	Rural	Urbana
FAMILIAS	2133	647	56	158	192	176	42	22
HABITANTES	6661	1861	208	852	456	1013	172	76
RESGUARDO	6	1		1	1		1	0
CABILDO	10	2	1	1	1	2	1	1
LENGUA MATERNA	Quechua Inga	Quechua Inga	Mai Coca, castellano	Mai Coca, castellano	El páez	Castellano	Quillasinga, Castellano	Korejuaje-Castellano
AUTORIDAD POLITICA	Gobernador	Gobernador	Gobernador	Gobernador	Gobernador	Gobernador	Gobernador	Gobernador
ACTIVIDAD ECONOMICA Y AGRICULTURA	Agricultura: Comercio de madera, Pesca Artesanal, Comercio, Cría de especies menores.	Agricultura, Comercio, Venta de medicina tradicional, artesanias, Cría de especies menores	Agricultura, produccion Pecuria y Agricola	Agricultura, y Cría de especies menores	Agricultura, Caza, Comercio, Venta de medicina tradicional, Cria de especies menores	Agricultura, Pesca, Artesanía, Comercio, Cría de especies menores y turismo	Agricultura, y Cría de especies menores	Agricultura: Comercio, Pesca, Artesanal, medicina tradicional, otros
ASPECTOS EN SALUD INDIGENA	mal viento, descuajo, espanto, ojeado, la purgazón, brujería.	Mal aire, Mala hora, Arcoíris, Cuajo	Mal aire, descuajo, Espanto, Mal de Ojo, Mala Hora, Malefico.	Descuajo, pujo, mal aire, mal de ojo, brujería	Mal aire, Mala hora, Arcoíris, Cuajo	Miado del cueche (lluvia cuando hay arcoíris), espanto, mal aire, descuajo, mal de ojo	Descuajo, pujo, mal aire, mal de ojo, brujería	mal aire, ojiado, maleficios, espantados, purgas.

Fuente: Construcción propia con datos ASIS 2023

En la tabla se presenta una descripción resumida de los aspectos poblacionales, demográficos, territoriales, políticos-administrativos y económicos de las comunidades indígenas, que se encuentran en el municipio de Mocoa.

Ubicación geográfica: La mayoría de las comunidades, se encuentran en zonas rurales, pero las de mayor población como la Inga y Kamentsa tienen influencia urbana y rural, ocupando zonas o barrios de influencia netamente indígena.

Tamaño de las comunidades: Las comunidades más grandes en términos de familias son los Inga con 2.133 familias y los Kamentsá con 647 familias. Las comunidades más pequeñas son los Quillasingas, con 42 familias.

Organización territorial: La comunidad Inga cuenta con 6 resguardos, siendo la de mayor organización territorial, los Kamentsa, Yanacona, Nasa y Quillasingas con 1 resguardo cada una, mientras que los Siona, Pastos y Korebajü Bajü Paii no cuentan con resguardo.

Gobierno y liderazgo: La autoridad política para todos los pueblos indígenas de Mocoa están liderados por un Gobernador, también existen alcaldes y otros que hacen parte de la guardia indígena.

Lengua mayoritaria: En todas las comunidades se habla mayoritariamente el castellano, aunque algunas mantienen su lengua indígena, Ingas y Kamentsá su lengua materna es quechua inga, Sionas y Yanaconas hablan Mai coca, los Nasa hablan Nasa y Quillasingas hablan quillasinga. Los Pastos y Korebajü Bajü Paii su lengua materna es Korejuaje, pero hablan castellano.

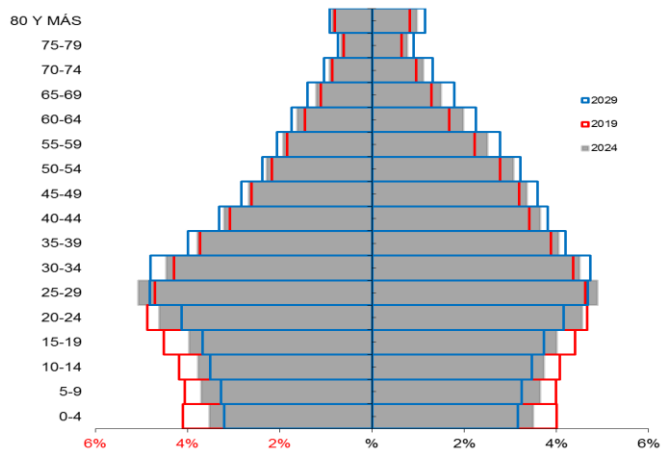
Economía: La principal actividad económica de la mayoría de estas comunidades es la agricultura y la producción pecuaria, los Inga y Pasto tienen una economía basada en artesanías, bienes y servicios.

Salud y medicina tradicional: Las comunidades tratan diversas enfermedades mediante medicina tradicional, todos tratan afecciones como el mal aire, hielo, el espanto, el mal de ojo, el descuaje y el maleficio.

2.3 Estructura demográfica del municipio de Mocoa

Pirámide poblacional: En la siguiente figura se observa la pirámide poblacional del municipio de Mocoa, en ésta se representa gráficamente datos básicos de una población, tales como sexo y edad y permite identificar fenómenos demográficos como son el envejecimiento poblacional, la existencia o no de equilibrio entre los géneros y los efectos de acontecimientos catastróficos que pudo sufrir la población.

Figura 2
Pirámide poblacional del Municipio de Mocoa, 2019, 2024, 2029



Fuente: DANE, Censo Nacional de Población y Vivienda, 2019

La pirámide poblacional del Municipio de Mocoa es regresiva, caracterizada por una base ancha, sin embargo, respecto al año **2019** se observa una base ancha de 0 a 24 años, estrechamiento entre los 25 a 80 y más años, aunque; si se tiene en cuenta las pirámides de años anteriores se observa una disminución en las edades la población infantil y joven, y un incremento en las edades de adultez y vejez que aumenta la expectativa de vida; esta tendencia se mantiene para el año **2024**, en el que continua el crecimiento en la población adulta, mayor de 25 a 80 y más años y la proyección para el año **2029,** indica más decremento de las edades de 0 a 19 años, representando una disminución en la tasa de natalidad y mayor incremento de la expectativa de vida para la población del curso de vida vejez.

Al analizar la población de 0 a 19 años, se proyecta una disminución en estas edades con el paso de los años. Los grupos con mayor concentración de personas corresponden a las edades de 20 a 39 años, sumando un total de 23,281 personas.

Población por ciclo vital: Para el año 2024, la distribución de la población según las etapas del ciclo de vida indica que los adultos (27-59 años) representan el 49.4% de la población, sumando un total de 32,015 personas. Les siguen los jóvenes (19-26 años) con un 17.1% y 11,112 personas, mientras que la primera infancia junto con la infancia representa el 14%, con un total de 9,310 personas. El grupo de mayores (60 años y más) constituye el 11.59%, con 7,512 personas.

Aunque la población sigue siendo predominantemente joven, se observa un aumento en la mayoría de las etapas del ciclo de vida salvo en la primera infancia, que ha registrado una leve disminución, lo que indica que la proporción de adultos mayores continúa en aumento, indicando un envejecimiento poblacional con respecto de 2019.

3. METODOLOGIA

Se realiza técnica de muestreo por conglomerados, de acuerdo a los lineamentos nacionales del monitoreo rápido de coberturas, se desarrolla a través de un rastreo en la comunidad de entrevistas casa a casa, con el fin de identificar casos sospechosos o probables de los eventos Inmunoprevenibles tales como: Parálisis Flácida, Sarampión / Rubeola, a través de un instrumento de recolección de la información entregado por el Instituto Nacional de Salud.

Se realiza la búsqueda con personal calificado para esta actividad, a quienes previamente se realiza la capacitación de la metodología a utilizar, el objetivo de la búsqueda con la identificación de signos y síntomas de los eventos objeto de la encuesta, para la identificación de casos sospechosos o probables e información al sistema de vigilancia epidemiológica del municipio, además del adecuado diligenciamiento del instrumento de recolección de la información

Una vez realizada la búsqueda activa comunitaria en terreno, se procede a consolidar la información y se dan a conocer los resultados obtenidos.

PUTUMAYO
PARAISO ENCANTADOR

4. DESCRIPCIÓN DE RESULTADOS

Para la realización de la primera Búsqueda Activa Comunitaria, se escogieron de la zona urbana y rural como se muestra a continuación:

Tabla 4
Muestra población zona urbana y rural

MUNICIPIOS	BARRIOS	VEREDAS	META	N° APROX DE AUXILIARES
Mocoa (la muestra más grande)	La Reserva, Los Chiparos, La Independencia, Avenida Colombia, Obrero I-Ii Etapa, El Progreso, Esmeralda, Primero De Enero, San Fernando, Laureles, Modelo, Centro, La Peña, San Agustín, Kennedy, 17 De Julio, José Homero, Cinco De Septiembre, Las Américas, Urbanización Quinta De La Colina, San Andrés, Villa Aurora, Los Sauces, Urbanización Palermo Sur. Observación:	Yuguillo Resguardo, Resguardo Inga De Condagua, Fronteriza Del Paisaje, Ticuanayoy, Cabildo San Antonio De Las Toldas, Alto Afán, Anamú, Yanacona Villa María De Anamú, Cabildo Siona Jai Ziaya Bain De Anamú, Nueva Esperanza, Medio Afán, 15 De Mayo , San Antonio, Guaduales, El Líbano, Cabildo Pastos Gran Putumayo Vda. Villa Rosa, Vereda Villa Rosa Urb. Vereda Rumiyaco, Veredas Las Planadas, Musu Ñambi Kausai, La Tebaida, Resguardo Nasa La Florida, El Pepino, El Zarzal, Bajo Afán, Caliyaco, San José Del Pepino, Pastos San José Del Pepino, Las Palmeras De Puerto Limón, Cabildo Inga De Puerto Limón, Puerto Limón, Cabildo Inga Pakai Pto. Limón, Nuevo Horizonte Y Betania.	420 Niños (a) en 60 manzana para 7 niños por cada manzana	12

FUNCIONES	N° DE DIAS APROX.	MUESTRA A RECOLECTAR EFECTIVOS/MUESTRA HOMOGENEA
1. Diligenciar el formato de ECV, 2. Diligenciar formato de BAC, 3. Diligenciar formato de encuestas de padres 10% (12 niños), 4. Ilustrar el recorrido realizados en cada una de las manzanas, identificando el niño efectivo y no efectivo	11	Niños Menores De 1 Año: 105 Niños De 1 Año: 105 Niños De 2 Años: 105 Niños De 5 Años: 105

Nota: debido también debido a encontrar casas cerradas o población objetivo del ECV se pasó a otros barrios. Para completar la meta.

En la búsqueda activa de acuerdo a los eventos Inmunoprevenibles, se tiene en cuenta los grupos de edad, para el evento de Parálisis Flácida la población objeto son los menores de 15 años, y para Sarampión/Rubeola incluye a todos los grupos de edad.

Tabla 5
distribución por rangos de edad y casas visitadas

Unidad Notificadora Municipal (Nombre del municipio)	Total de viviendas visitadas	Número de personas entrevistadas	NÚMERO DE PERSONAS SEGÚN RANGOS DE EDAD						Total casos probables encontrados Parálisis Flácida	Total de muestras recolectadas	Total casos probables encontrados Sarampión / Rubeola	Total de muestras recolectadas	Total casos ingresados al Si vigila
			Menor de un mes	1 mes a 4 años	5 a 14 años	15 a 24 años	25 a 34 años	35 y más					
MOCOA	1331	3457	24	292	303	531	917	1390	0	0	0	0	0

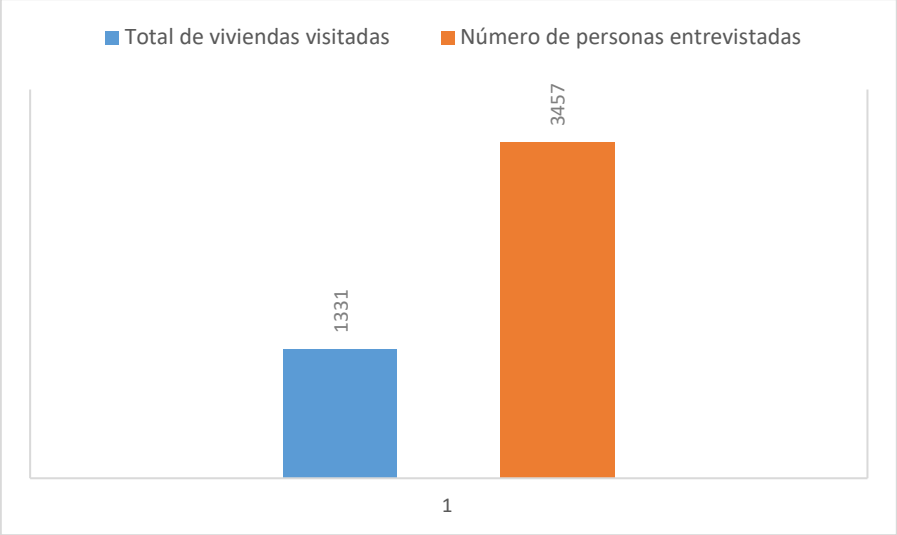
Tabla 6
indicadores por registros y resultados esperados según tipo de Vivienda

REGISTROS Y RESULTADOS ESPERADOS

INDICADOR	%
% de viviendas abiertas = total de viviendas abiertas / total de viviendas visitadas x 100	73
% de viviendas cerradas = total de viviendas cerradas / total de viviendas visitadas x 100	25
% de viviendas deshabitadas = total de viviendas deshabitadas / total de viviendas cerradas x 100	2
% de viviendas renuentes = total de viviendas renuentes / total de viviendas cerradas x 100	0,3
% de casas pendientes que fueron revisitadas = total de viviendas revisitas / total de viviendas pendientes de visita X 100	-
Rendimiento = total de visitadas por hora (se calcula según la jornada diaria en hora	3

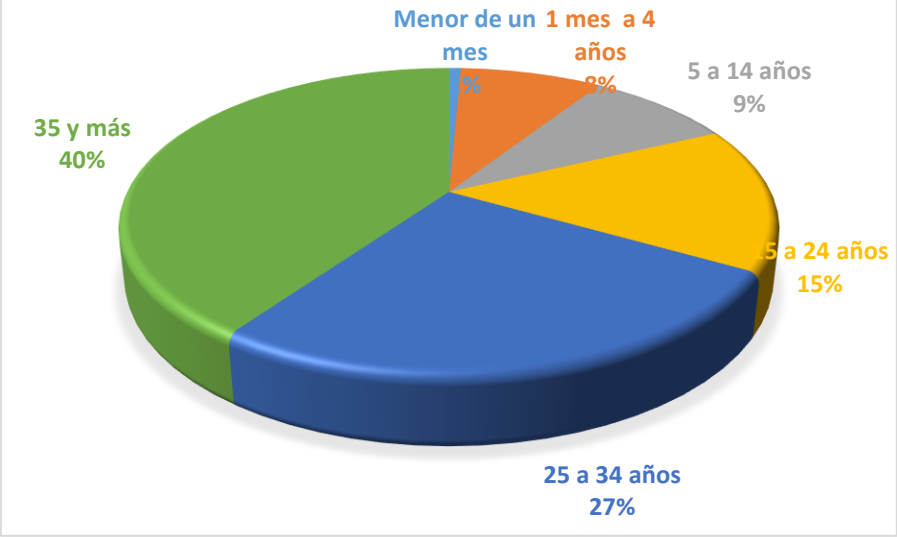
Según la tabla N 2 del total de casas visitadas el 73% fueron efectivas, vivienda abierta para la aplicación de las encuestas, seguida por 25% estaban cerradas, el 2% no habitaba nadie en la casa, el 0,3 por ciento había personas pero fueron renuentes a la encuesta, no se revisito ninguna casa, y en el ejercicio en general se visitó por hora 3 casas aproximadamente, teniendo en cuenta que eran 3 encuestas y un mapeo, para lo cual se requiere un tiempo prudencial para llevar a cabo la actividad.

Figura 3
Distribución del total de viviendas y personas entrevistadas_ BAC 2024



En cuanto al número de viviendas en total visitadas en los barrios y veredas escogidos dio un total de 1331 viviendas para un total de 3457 personas entrevistadas.

Figura 4
Distribución porcentual grupos de edad encuestados_ BAC 2024



En la distribución por rangos de edad se encuentra:

Menores de un año: 24, de 1 a 4 años: 292, de 5 a 14 años: 303, de 15 a 24 años: 531, de 25 a 34 años: 917 y de 35 años y más: 1390 personas encontradas, El grupo de edad más representativo que se encontró fue población laboralmente activa de 35 años y más con 40% seguido de la edad de 25 a 34 años con 27%, con un 15% la población de 15 a 24 años, las poblaciones de edades de 1 mes a 4 años, 8%, y los menores de un mes con el porcentaje más bajo del 1%.

En la actividad de identificación de casos sospechosos o probables de Parálisis Flácida y para Sarampión/Rubeola, y en base a la encuesta diligenciada no se encuentran casos para estos eventos. No se encontraron casos con antecedentes de fiebre y tos no mayor a quince.

De acuerdo al análisis los programas del sistema de vigilancia en salud pública de las instituciones prestadoras de servicios de salud UPGD, UI y secretaria de salud del municipio muestran adecuado funcionamiento, con correlación del 100% a los eventos reportados por el municipio.

CONCLUSIONES

Se realiza la búsqueda activa comunitaria de eventos Inmunoprevenibles en zona urbana, asentamientos y una vereda del municipio de Mocoa

Se visitaron 1331 viviendas para un total de 3457 personas entrevistadas.

Del total de casas visitadas el 73% fueron efectivas, vivienda abierta para la aplicación de las encuestas, en igual proporción de 25% estaban cerradas, el 2% no habitaba nadie en la casa, el 0,3 por ciento habías personas, pero fueron renuentes a la encuesta, no se revisito ninguna casa, y en el ejercicio en general se visitó por hora 3 casas aproximadamente, teniendo en cuenta que se debía realizar BAC, mapeo a mano alzada, ECV y encuesta de percepción.

No se revisito ninguna casa debido a la cantidad de barrios que faltaban por visitar y por el tiempo tan corto para hacer la ECV.

En la distribución por rangos de edad, el grupo más representativo es el rango de 35 años y más (1390 personas).

Los menores de 15 años representan el 17,9% del total de personas entrevistadas (3457 personas).

No se encuentran casos sospechosos ni probables de Parálisis Flácida, y para Sarampión/Rubeola.

No se reportó contacto con extranjeros o antecedentes de viaje al extranjero.

Se identifica el buen funcionamiento del sistema de vigilancia por parte de las UPGD del municipio y la secretaria de salud municipal, al no encontrar casos en la comunidad.

RECOMENDACIONES

No se recomienda realizar tantas encuestas para una sola actividad, puesto que la actividad no rinde mucho, o por lo contrario se recomienda que este tipo de contratos se hagan después de mitad de año o unos 3 meses antes como mínimo antes de la terminación del año.

Se hace necesario la implementación de una aplicación o software para digitar la información en tiempo real, puesto que la recolección manual y posterior digitación de la información recolectada, esta susceptible a errores humanos que pueden generar errores y no tener una precisión exacta en el dato, además de que facilita el trabajo en campo e informes a generar

Es indispensable que desde el sector salud (secretarias de Salud departamental, municipal, EAPB, IPS), concienticen a las personas a otorgar información y que además separa que cada año se realizara en cualquier sector de cada municipio las actividades de BAC, MRC Y ECV, esto facilitaría la recolección de información, puesto que hay informantes renuentes que pueden aportar valiosa información.

Las Actividades de BAC/ECV en lo posible realizar la contratación para ejecución en los meses de septiembre y octubre, haría de este optimo trabajo

En la realización de la ECV/BAC, la mayor dificultad fue la consecución de personal auxiliar de enfermería, debido a que tenían otros trabajos y la conformación de equipos básicos fueron las principales razones por las cuales se dificulto un poco el trabajo, minimizando algún número de auxiliares y balanceando con aumento de días para la recolección de la información, muchos se capacitaron pero a la hora de realizar el trabajo renunciaron, sin embargo se logró sacar la actividad con éxito, para este inconveniente seria que desde la Secretaria de Salud Departamental se lograra un articulación con Equipos básicos en salud, personal de enfermería de diferentes instituciones y trabajar coordinadamente para poder realizar la actividad, llegar a algún acuerdo para poder llevar la actividad de la manera más efectiva.

Es importante que el Programa PAI de cada ESE o IPS más activo y pendiente de la realización de las ECV En el departamento, puesto que esta actividad de alguna manera le aporta en la captación de pacientes y mejoramiento de Metas.