INFORME DE EJECUCIÓN TÉCNICO – FINANCIERA DE LOS RECURSOS ASIGNADOS POR EL DEPARTAMENTO DEL TOLIMACON EL FIN DE CONCURRIR, SUBSIDIAR Y COMPLEMENTAR LAS ESTRUCTURAS FUNCIONALES Y ORGANIZATIVAS DE LOS EQUIPOS BÁSICOSEN SALUD Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES, PARA AL EJECUCIÓN DE LAS INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCO DE LA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD, Y DE LA CONTINGENCIA FRENTE A LA EMERGENCIA POR FIEBRE AMARILLA, EN IMPLEMENTACIÓN DEL PROYECTO "CONSTRUCCION DEL PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS EN EL MARCODE LA ATENCION PRIMARIA EN SALUD EN EL DEPARTAMENTO DELTOLIMA"

I. CARACTERIZACIÓN DEL MUNICIPIO DE DOLORES, TOLIMA

1. CONTEXTO TERRITORIAL Y POBLACIONAL

1.1 Localización y límites geográficos

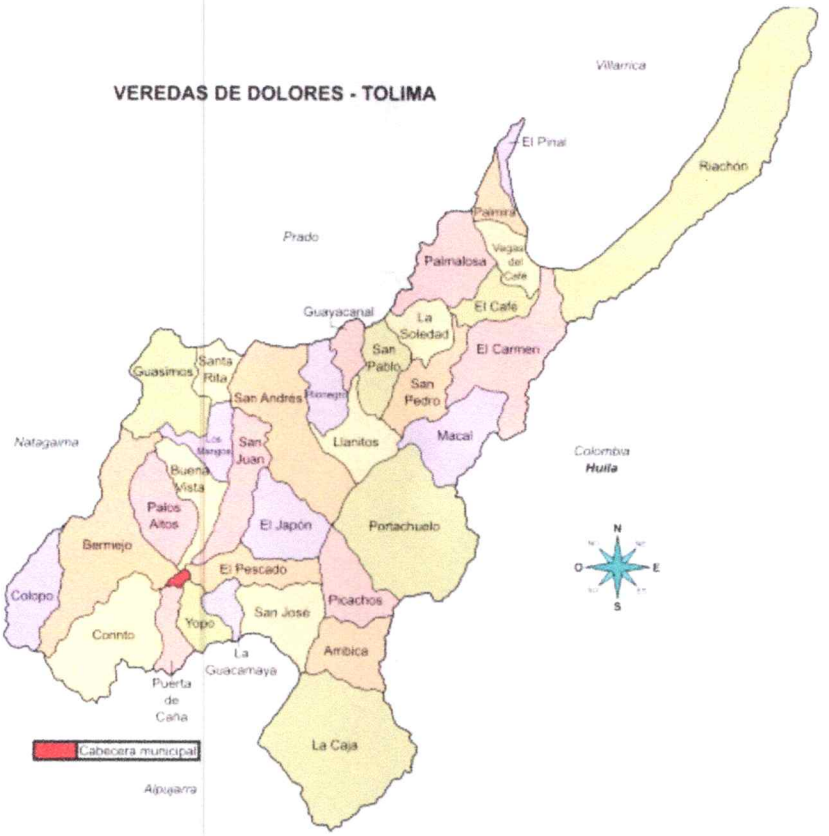
Dolores se ubica en el suroriente del Tolima, a 175 km de Ibagué y 400 km de Bogotá, con una altura promedio de 1.450 msnm y temperatura entre 22°C y 28°C. Limita al oriente con el municipio de Colombia (Huila), al sur con Alpujarra, y al occidente y norte con Natagaima y Prado. Su extensión es de 602,6 km² (99,88% rural).

1.2 División político-administrativa

Dolores está subdividida en 34 veredas más el área urbana que la conforman 12 barrios, que las podemos agrupar en las siguiente manera

- Las veredas del Noreste de Dolores son: El Pinal, Palmira, Vegas del Café, Palmalosa, La Soledad, San Pedro, Macal, El Carmen, El Café, Riachón.
- Las veredas de Suroriente de Dolores son: Portachuelo, Picachos, Ambicá y La Caja.
- Las veredas del Norte son: San Pablo, Guayacanal, Rionegro, Llanitos y San Andrés.
- Las veredas del Noroccidente de Dolores son: Guasimos, Los Mangos y Santa Rita.
- Las Veredas del Sur y Suroeste de Dolores son: Colopo, Bermejo, Corinto, Puerta de Cana, Yopo, La Guacamaya, San José, El Pescado, El Japón, San Juan, Palos Altos, Buenavista y el área urbana de Dolores

Mapa 1. División político administrativa y limites, Dolores Tolima



1.3 Accesibilidad geográfica

Al municipio de Dolores Tolima se puede llegar desde Ibagué por carretera nacional hasta el municipio de Prado, y de ahí en adelante se continúa por vía sin pavimentar, con una distancia aproximada de 175 km2 y una duración de viaje de 4 horas, si se desea llagar desde Bogotá de tendría un recorrido de 400 Km2 con una duración de 7 horas.

Para llegar al municipio de Dolores por vía Neiva, se debe llegar la carretera que comunica alpujarra Dolores con una distancia de 43,33 km2 con una duración de viaje de 2 horas.

Cuenta con un servicio de transporte prestado por la agencia de Auto fusa y Velotax , para el transporte inter veredal se realiza a través de buses escolares, y transportes propios de la región

El municipio de Dolores Tolima, tiene límites geográficos con el municipio de Alpujarra, Prado y Natagaima, las agencias de transporte que operan para el municipio es la Agencia de transporte de la Auto Fusa y la agencia de la Velotax.

1.4 Hogares

Según el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) de 2018, en el municipio de Dolores se registran un total de 3.786 hogares, de los cuales 1.603 están ubicados en la cabecera municipal y 2.183 en la zona rural. Este dato refleja que la mayoría de las viviendas se encuentran en el área rural, lo cual es coherente con la distribución de la población, ya que una proporción significativa de los habitantes reside en esta zona del municipio.

1.5 Viviendas

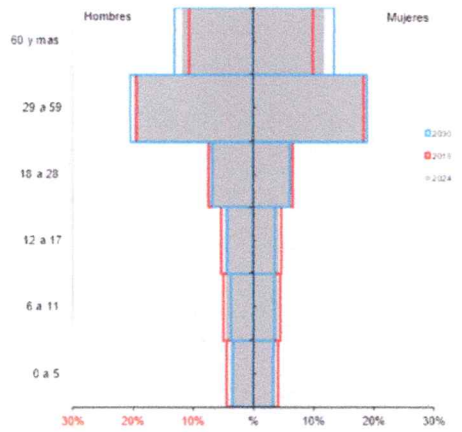
Según el Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018, el municipio de Dolores cuenta con un total de 3.555 viviendas, distribuidas de la siguiente manera: 251 viviendas destinadas a uso temporal o vacacional, 202 viviendas desocupadas y 3.102 viviendas ocupadas. De estas últimas, 1.251 se ubican en la cabecera municipal y 1.655 en la zona rural, lo que refleja una mayor concentración de viviendas habitadas en el área rural del municipio.

1.6 Estructura demográfica

Pirámide poblacional por curso de vida

La pirámide poblacional del municipio de Dolores, Tolima, revela una estructura demográfica con una base delgada, indicando una población joven o una moderada tasa de natalidad. Se observa un crecimiento poblacional general a lo largo del tiempo, especialmente en los grupos de edad de 18 años a 28 años y de 29 años a 59 años, aunque también hay un aumento en los grupos de edad avanzada, señalando un envejecimiento poblacional.

Pirámide Poblacional por Curso de Vida. Dolores 2018, 2024, 2030



Fuente: Censo DANE 2018, Proyecciones 2024, 2030

Población total proyectada para 2024: 8.648 habitantes (42,55% urbanos y 57,45% rurales). Adultez: 3.307 personas, vejez: 2.005, juventud y adolescencia: 1.468, primera infancia e infancia: 1.368. La esperanza de vida es de 75 años (77 en mujeres y 73 en hombres).

Identificación y localización de pueblos indígenas

En el municipio de Dolores no se identifican comunidades indígenas que estén formalmente establecidas, organizadas o reconocidas por el Ministerio del Interior.

Identificación y localización zonas de reservas campesinas

El municipio de Dolores no cuenta con áreas destinadas como reservas campesinas que estén oficialmente establecidas, organizadas o reconocidas ante el Ministerio del Interior.

1.5 Condiciones socioeconómicas

El 17,9% de la población tiene Necesidades Básicas Insatisfechas (rural 22,5% vs urbano 11,6%). La pobreza multidimensional es del 32,8% (rural 39,8%). Predomina el empleo informal con 29 empresas registradas.

2. TERRITORIO Y MICROTERRITORIOS

El municipio de Dolores, Tolima, se organiza territorialmente en una estructura que combina su cabecera urbana con un amplio número de veredas, lo que refleja su marcada vocación rural. Esta configuración territorial permite comprender la distribución geográfica de la población, sus dinámicas socioeconómicas y los riesgos diferenciales en salud y medio ambiente.

Los territorios y microterritorios han sido establecidos teniendo en cuenta características geográficas, ambientales y de accesibilidad, agrupando veredas con condiciones similares en términos de conectividad, riesgos naturales, actividades económicas y determinantes sociales de la salud. Esta división es fundamental para planificar intervenciones diferenciadas, priorizar acciones en salud pública y organizar el trabajo de los Equipos Básicos de Salud (EBS), garantizando así una respuesta más oportuna y acorde con las necesidades de cada comunidad.

En este contexto, se destacan microterritorios como el noreste, con influencia del Bosque de Galilea y riesgo epidemiológico por fiebre amarilla; el sur y suroeste, con mayores barreras de conectividad debido a deslizamientos, y el noroccidente, caracterizado por su actividad agrícola y riesgos geológicos.

Tabla 1.Territorios y Microterritorios, Dolores Tolima

TERRITORIO	MICROTERRITORIO	VEREDAS
TERRITORIO 1. IRIS	MT01	PALOS ALTOS
		BUENAVISTA
		LOS MANGOS
		LOS GUASIMOS
		SANTA RITA
	MT02	SAN JUAN
		SAN ANDRÉS
		SAN PABLO
	MT03	RIONEGRO
		LA SOLEDAD
		PALMALOSA
	MT04	LLANITOS
		SAN PEDRO
		GUAYACANAL
	MT05	VEGAS DEL CAFÉ
		EL CAFÉ LAS PAVAS
		PALMIRA
		EL PIÑAL
		RIACHON
TERRITORIO 2. VITA	MT06	GUACAMAYAS
		SAN JOSÉ
	MT07	EL PESCADO
		EL JAPÓN
		PORTACHUELO
		PICACHOS
		AMBICÁ
	MT08	LA CAJA
		EL CARMEN
		EL MACAL
		EL YOPO
		PUERTA DE CAÑA

TERRITORIO	MICROTERRITORIO	VEREDAS
		CORINTO MAL NOMBRE
		BERMEJO
		COLOPO
TERRITORIO 3. CORE URBANO	MT09	BENJAMIN HERRERA
		EL MANGO
	MT10	CENTRO
		GAITAN
	MT11	JARDINES DEL RECUERDO
		LA PAZ
	MT12	LA PRADERA
		MONSERRATE
		OBRERO
	MT13	PORVENIR
		SAN RAFAEL
		SANTA ALICIA

3. COMPORTAMIENTO DE INDICADORES TRAZADORES DE SALUD

3.1 Mortalidad

El perfil epidemiológico de Dolores evidencia un predominio de enfermedades crónicas no transmisibles, con las enfermedades cardiovasculares como primera causa de muerte (77,4 x 100.000). Aunque la mortalidad por estas enfermedades disminuyó en 2023 respecto a 2022, continúa siendo una amenaza para la población adulta y adulta mayor. La diabetes mellitus (15,2 x 100.000) y las enfermedades respiratorias crónicas (11,0 x 100.000) reflejan el impacto de factores de riesgo modificables como el sedentarismo, la mala alimentación y el consumo de tabaco.

En la población infantil, la mortalidad es baja y no se registraron muertes maternas ni neonatales en 2023, lo que sugiere un buen desempeño en la atención prenatal e institucionalización del parto. Sin embargo, la persistencia de infecciones respiratorias en menores de 5 años, con tasas de mortalidad elevadas en años previos, indica la necesidad de mantener estrategias de vacunación y control de infecciones respiratorias.

3.2 Morbilidad

La morbilidad en Dolores refleja una doble carga: condiciones transmisibles (68% en infecciones respiratorias y 30,1% en enfermedades parasitarias) y condiciones no

transmisibles (16,3% en condiciones orales y 27,8% en cardiovasculares). Este patrón mixto exige intervenciones tanto preventivas como de promoción del autocuidado. La enfermedad renal crónica en fase 5 (34,9% de prevalencia en pacientes diagnosticados) es un marcador de la transición epidemiológica hacia enfermedades de alto costo.

4. ANÁLISIS DE COBERTURAS EN PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

La cobertura de afiliación al SGSSS es alta (80-91%), destacándose el régimen subsidiado (90-94%). Sin embargo, persisten brechas en la oportunidad y calidad del servicio, especialmente en áreas rurales donde el acceso a las IPS es limitado. Las coberturas de vacunación en menores de un año son satisfactorias en la mayoría de biológicos (>90%), excepto en BCG (71,1%), lo que implica fortalecer la captación temprana de recién nacidos. La tendencia a la baja del bajo peso al nacer (5,88% en 2023) es un indicador positivo de mejora en la salud materno-perinatal.

5. ANÁLISIS DE LA SITUACIÓN PROBLEMA

Las condiciones estructurales de pobreza, ruralidad y riesgos ambientales condicionan la salud de la población. Las veredas apartadas enfrentan dificultades de conectividad y transporte, lo que incrementa la inequidad en el acceso a servicios. La falta de IPS de mediana y alta complejidad obliga a remitir pacientes a otros municipios, aumentando los tiempos de atención y el riesgo de complicaciones. El saneamiento básico deficiente en la zona rural (alcantarillado 7,8%) representa un riesgo continuo para enfermedades diarreicas y parasitarias.

6. ANÁLISIS DE LAS PROBLEMÁTICAS EN SALUD

1. Enfermedades crónicas no transmisibles: Su alta prevalencia refleja cambios en los estilos de vida y un envejecimiento progresivo de la población. Es necesario intensificar programas de APS para prevenir factores de riesgo como obesidad, hipertensión y diabetes.
2. Enfermedades transmisibles: Persisten infecciones respiratorias y parasitarias en áreas rurales con bajo acceso a saneamiento. Las estrategias deben incluir educación comunitaria y control ambiental.
3. Salud mental: El aumento de trastornos mentales en la infancia (90-100% de morbilidad atendida) requiere programas psicosociales con enfoque en escuelas y familias.
4. Riesgos ambientales: El municipio está en alerta por fiebre amarilla debido a su cercanía al Bosque de Galilea y circulación de vectores como Aedes aegypti. La cobertura de vacunación debe fortalecerse en veredas de mayor riesgo.
5. Factores sociales: 2.338 víctimas del conflicto armado, principalmente desplazados, reflejan la necesidad de acciones intersectoriales en salud mental y reconstrucción del tejido social.

II. PLAN DE CONTINGENCIA PARA EL EVENTO DE FIEBRE AMARILLA.

El municipio de Dolores, Tolima, ha implementado un Plan de Contingencia frente al brote de fiebre amarilla acorde a las circulares externas 018, 002 y 005 emitidas por el Ministerio de Salud y Protección Social. Se priorizó como zona de riesgo por su proximidad al bosque de Galilea, área donde podría habitar el vector infectado. El plan se estructura en cinco líneas estratégicas: gestión del plan (incluyendo vacunación y control epidemiológico), vigilancia intensificada, promoción de salud y prevención, manejo integral de los casos, y comunicación del riesgo. Estas acciones buscan garantizar la vacunación, capacitar al personal y comunidades, reforzar la vigilancia epidemiológica, y establecer comunicación efectiva para prevenir y contener la enfermedad. Este enfoque integral busca proteger la salud pública con especial atención a las necesidades de la población vulnerable, en un marco de trabajo articulado y culturalmente sensible.

Desde la Alcaldía Municipal de Dolores – Tolima, se declara alerta de Salud Pública por fiebre amarilla, mediante Decreto 004 de 2025 actualizado mediante Decreto 011 de 2025.

VACUNACIÓN CONTRA FIEBRE AMARILLA

El comportamiento de la vacunación contra fiebre amarilla en el municipio de Dolores evidencia una marcada desigualdad entre el área urbana y la rural. El casco urbano concentra el 67,9% de las dosis aplicadas, mientras que el área rural apenas alcanza el 32,0%, lo que demuestra brechas significativas en la accesibilidad a los servicios de vacunación. Esta desigualdad es más evidente en la población adulta mayor, donde el 65,7% de los vacunados de 60 años y más corresponde a residentes urbanos, reflejando barreras logísticas y geográficas para la población rural.

En cuanto a la cobertura por veredas, se identificaron 21 veredas con menos de 50 personas vacunadas, consideradas de cobertura crítica. Entre ellas destacan Macal, Riachón, Bermejo, Buena Vista, Corinto, Puerta de Cana, Ambicá y La Caja, con cifras inferiores a 10 vacunados. Es especialmente preocupante la situación de Rionegro y Santa Rita, donde no se registraron personas vacunadas, lo que aumenta el riesgo epidemiológico frente a posibles brotes, especialmente en veredas cercanas al Bosque de Galilea, reconocido como zona enzoótica.

En términos de riesgo epidemiológico, los microterritorios rurales con baja cobertura deben ser priorizados, en especial aquellos ubicados en áreas de mayor exposición al vector, como Guacamayas, Yopo y La Guacamaya. La baja cobertura en adultos mayores rurales incrementa la vulnerabilidad de esta población ante un eventual brote.

Por lo anterior, se recomienda intensificar brigadas extramurales en las veredas con cobertura crítica, realizar un monitoreo semanal de las coberturas en microterritorios

priorizados y fortalecer las estrategias de demanda inducida, especialmente para adultos mayores y menores de cinco años.

Es por esta razón que los Equipos Básicos de Salud (EBS) contratados en el municipio de Dolores, Tolima, mediante el contrato 1464 del 2025 suscrito entre la Gobernación del Tolima y el Hospital San Rafael E.S.E, tienen como función principal desarrollar acciones integrales de promoción, prevención, vigilancia, atención y recuperación en salud en las zonas rurales priorizadas, con el fin de minimizar la vulnerabilidad y garantizar la detección y respuesta oportuna frente al brote de fiebre amarilla.

El trabajo se realizara en el microterritorio 1 y su trabajo será articulado con la red local de servicios de salud, líderes comunitarios y autoridades municipales, priorizando actividades de vacunación casa a casa, educación comunitaria en control vectorial, vigilancia intensificada de síndromes febriles y canalización inmediata de casos sospechosos. Su contratación responde a la necesidad de fortalecer la capacidad de respuesta del sistema de salud municipal, acercando los servicios a la población dispersa y rural, reduciendo así las barreras geográficas y sociales identificadas en el análisis situacional.

III. COMPONENTES ESTRATÉGICOS DEL PLAN DE TRABAJO

En atención a la emergencia en salud pública generada por el brote de Fiebre Amarilla en el departamento del Tolima, y considerando las condiciones geográficas, sociales y de acceso a los servicios de salud en el municipio de Dolores, se plantea la necesidad de una respuesta técnica, organizada y articulada en el territorio. Este documento presenta la planeación estratégica, programática y operativa para la conformación y puesta en marcha de los Equipos Básicos en Salud (EBS), como estrategia para garantizar la detección temprana del riesgo, la atención oportuna, la recuperación de la salud colectiva y la reducción de barreras en zonas rurales. Asimismo, se establecen acciones de articulación con actores comunitarios, institucionales y del sector salud, fortaleciendo la implementación del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) y asegurando el monitoreo, evaluación y reporte técnico-financiero, conforme a los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social.

a) Planeación estratégica, programática y operativa

Actividad	Descripción	Producto Esperado
Diagnóstico territorial rápido	Revisión de situación en salud, coberturas, brechas y capacidades locales	Informe diagnóstico
Identificación de micro territorios prioritarios	Selección de zonas rurales críticas según riesgo epidemiológico y acceso	Listado de microterritorios

Actividad	Descripción	Producto Esperado
Diseño del plan técnico-operativo	Definición de objetivos, metas, rutas, actividades y cronograma	Documento del plan
Planeación financiera	Estimación de costos, recursos humanos, insumos y transporte	Presupuesto detallado

b) Conformación y operación de Equipos Básicos en Salud (EBS)

Actividad	Descripción	Producto Esperado
Conformación de EBS	Selección y contratación de 1 enfermero, 1 auxiliar, 1 gestor comunitario y transporte	Contratos
Capacitación inicial	Inducción sobre fiebre amarilla, lineamientos, atención primaria, vigilancia	Acta
Despliegue de EBS en territorio	Inicio de actividades educativas, preventivas y de vacunación	Reportes de visitas y coberturas.

c) Reunión de articulación con actores y sectores

Actividad	Descripción	Producto Esperado
Convocatoria a actores	Invitación formal a JAC, EAPB, IPS, programas sociales y autoridades	Comunicado o carta de invitación
Desarrollo de la reunión	Presentación del plan EBS, acuerdos de cooperación, definición de roles	Acta de reunión
Seguimiento a compromisos	Revisión periódica de acuerdos interinstitucionales	Plan de trabajo conjunto

d) Fortalecimiento del PIC mediante operación concurrente

Actividad	Descripción	Producto Esperado
Articulación de acciones PIC-EBS	Coordinación de intervenciones colectivas en salud y promoción del autocuidado	Agenda articulada

Actividad	Descripción	Producto Esperado
Intervenciones educativas y de movilización	Talleres comunitarios, jornadas integradas, participación social	Informes de actividad, fotografías
Promoción de entornos protectores	Enfoque en niñez, gestantes, personas mayores y salud ambiental	Registro de actividades

e) Seguimiento, monitoreo y evaluación

Actividad	Descripción	Producto Esperado
Recolección de indicadores	Cálculo de indicadores operativos y de resultados (hogares atendidos, coberturas, etc.)	Tablero de indicadores
Evaluación de desempeño	Medición de tiempo de operación, efectividad de derivaciones, aseguramiento	Informe de desempeño mensual
Retroalimentación y ajustes	Análisis de resultados, identificación de barreras y mejoras	Minuta de reunión, plan de mejora

f) Sistemas de información y reporte

Actividad	Descripción	Producto Esperado
Informe técnico y financiero	Consolidación mensual para la Secretaría Departamental y Minsalud	Informe firmado y entregado
Entrega de información solicitada	Atención a requerimientos del MSPS, secretarías y entes de control	Oficios y soportes enviados

IV. CONSIDERACIONES LOGÍSTICAS Y TÉCNICAS

Transporte: Se debe garantizar vehículo tipo moto, cuatrimoto o camioneta 4x4 según accesibilidad de la zona.

Refrigerios: Durante el desarrollo de las actividades comunitarias, talleres, jornadas de vacunación y visitas domiciliarias en zonas rurales del municipio de Dolores, Tolima, se deberá garantizar el suministro de refrigerios tanto para el equipo técnico-operativo (EBS)

como para la población beneficiaria, en especial cuando se trate de grupos vulnerables (gestantes, niños, personas mayores).

Los refrigerios cumplen una función de apoyo a la permanencia, participación y bienestar de los asistentes durante las actividades comunitarias, especialmente en zonas de difícil acceso o jornadas prolongadas. Estos deben ser higiénicamente manipulados, empacados individualmente y ajustados a las recomendaciones nutricionales y de seguridad alimentaria.

V. ENFOQUE METODOLÓGICO

- **Participativo:** Los asistentes son protagonistas del aprendizaje; se promueve el diálogo de saberes.
- **Vivencial y práctico:** Basado en experiencias reales y ejercicios aplicables al entorno cotidiano.
- **Enfoque diferencial:** Adaptado a condiciones culturales, etarias y de género (enfoque de ciclo de vida).
- **Territorializado:** Centrado en las problemáticas y potencialidades del contexto local.
- **Transformador:** Busca movilizar actitudes y prácticas para la acción colectiva y el empoderamiento.

VI. INDICADORES DE RESULTADO CLAVE

- N° hogares atendidos
- N° derivaciones efectivas
- Nivel de satisfacción comunitaria (medido por encuesta breve)

VII. MEDIOS DE VERIFICACIÓN:

Listados de asistencia, consentimientos, fotos georreferenciadas, actas, formatos de visita domiciliaria.

La implementación de este plan de trabajo representa un esfuerzo articulado entre los diferentes niveles del sistema de salud, los actores comunitarios y las instituciones del municipio de Dolores, Tolima, para hacer frente a la emergencia sanitaria por Fiebre Amarilla. A través de la conformación y operación efectiva de los Equipos Básicos en Salud

(EBS), se busca garantizar una respuesta oportuna, integral y con enfoque territorial que contribuya al bienestar colectivo, la promoción del autocuidado y la reducción de la vulnerabilidad en las comunidades más expuestas. El éxito de esta estrategia dependerá del compromiso institucional, la participación activa de la comunidad y el seguimiento riguroso de las acciones programadas, en concordancia con los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

VIII. INFORME DE ACTIVIDADES EJECUTADAS

Durante la ejecución del mes de julio y en el marco de la operación de los Equipos Básicos de Salud, se desarrollaron las actividades programadas conforme a los lineamientos técnicos y operativos establecidos. Dichas acciones permitieron avanzar en la implementación de estrategias de promoción, prevención, atención primaria y vigilancia en salud en los territorios priorizados, garantizando la articulación con las instituciones locales y la participación comunitaria. De esta manera, se logró fortalecer la respuesta en el nivel primario de atención, contribuyendo a la detección temprana de riesgos y a la atención oportuna de la población en condición de vulnerabilidad de la contingencia de Fiebre Amarilla.

1. *Presentar a los (10) días calendario siguiente a la firma del Acta de Inicio del contrato un plan de trabajo y cronograma de actividades previamente concertado con el supervisor del contrato interadministrativo; en donde se defina los territorios y micro territorios en salud a intervenir, priorizando los asentamientos indígenas en zonas rurales y periurbanas.*

Se elaboró el Plan de Trabajo y el cronograma de actividades, los cuales fueron revisados y concertados con el supervisor del contrato, quedando formalizados mediante el radicado de la cuenta para el pago anticipado. En dicho proceso se aprobó la propuesta construida con el acompañamiento del enlace de la Secretaría de Salud Departamental, lo que permitió autorizar el inicio de las actividades y gestionar el desembolso anticipado correspondiente al 20 % del valor del contrato.

Como parte de la planeación para la conformación y operación de los EBS se definió territorios y microterritorios en los cuales se va a operar, con base a los lineamientos de Lineamiento técnico-operativo de equipos básicos de salud: conformación, operación y seguimiento emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La definición de territorios y microterritorios para la operación de los EBS se realizó mediante un proceso de planeación liderado por la entidad territorial, con participación de actores del sistema de salud y, cuando fue necesario, de comunidades étnicas, campesinas o víctimas del conflicto armado. Este análisis consideró las dinámicas sociales, culturales, económicas, ambientales y políticas; la división político-administrativa, la dispersión geográfica y la concentración poblacional; la red y oferta de servicios de salud y sociales; la disponibilidad de talento humano y tecnologías en salud; así como la planeación para fortalecer las capacidades del personal sanitario.

Con fundamento en la definición establecida, se llevó a cabo la sectorización del municipio de Dolores en tres (3) territorios y trece (13) microterritorios. De acuerdo con la asignación de recursos realizada por la Gobernación del Tolima y en concordancia con el aval emitido, el Equipo Básico de Salud asumió la operación en los territorios priorizados por fiebre amarilla, los cuales se encuentran conformados de la siguiente manera:

- **Territorios 1 Iris**: integrados por los microterritorios 2, 3 y 4, que corresponden a las veredas de El Piñal, Palmira, Palmalosa, Vegas del café, El café las pavas, El Carmen, Riachon, La soledad, San Pedro, San Pablo, Guayacanal y Rionegro

De manera complementaria, se fortalecieron los otros territorios (Vita y Core urbano) del municipio con el objetivo de reforzar la búsqueda de susceptibles de vacuna de fiebre amarilla y avanzar en la búsqueda casa a casa de las personas que desistieron o están contraindicados con el apoyo del médico de los Equipos básicos del MSPS.

Se adjunta el cronograma de actividades aprobado por el supervisor del contrato (Anexo 1)

2. *Definir la conformación y operación de los EBS teniendo en cuenta la identificación de las prioridades en salud, en el marco de la emergencia en salud pública por brote de Fiebre Amarilla en el departamento del Tolima.*

De acuerdo con los lineamientos para la operación de los Equipos Básicos de Salud, las necesidades identificadas en la caracterización del municipio y lo concertado en las mesas de trabajo con los referentes de la Secretaría de Salud Departamental, se estableció la siguiente conformación de los Equipos Básicos:

Tabla 2. Talento Humano Asignado Contrato 1464-2025

RUBRO	CANTIDAD DE PERSONAS EQUIPO	VALOR UNITARIO POR PERFIL	VALOR EQUIPO POR MES	No. MESES	VALOR TOTAL
ENFERMERA JEFE	1	6.000.000,00	6.000.000,00	4	24.000.000,00
AUXILIARES DE ENFERMERIA	2	3.000.000,00	6.000.000,00	4	24.000.000,00
GESTOR COMUNITARIO	2	1.800.000,00	3.600.000,00	4	14.400.000,00
TOTAL COSTOS PERSONAL			**15.600.000,00**		**62.400.000,00**

A partir del 1 de julio de 2025, se vincularon los profesionales mediante la modalidad de prestación de servicios por un periodo de cuatro (4) meses. En este sentido, se relaciona a continuación uno a uno de los integrantes del equipo, detallando su contrato, nombre, documento, perfil, fecha de inicio y terminación de los contratos asignados en el marco de la operación de los Equipos Básicos de Salud para la contingencia de fiebre amarilla. Se adjunta contratos (Anexo 2)

Tabla 3. Relación Talento Humano Contrato 1464-2025

NUMERO DE CONTRATO	NOMBRE	DOCUMENTO	PERFIL	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
123	Laura Alejandra Bocanegra Vargas	1.110.472.337	Enfermera	1/07/25	31/10/25
124	Melania Herrera Herrera	28.697.489	Auxiliar de Enfermeria	1/07/25	31/10/25
125	Gina Alejandra Cabezas Landazuri	1.114.831.077	Auxiliar de Enfermeria	1/07/25	31/10/25
126	Lisbeth Mayorga Torres	1.006.089.913	Gestor Comunitario	1/07/25	31/10/25
127	Nicolas Stip Gonzalez Vasquez	1.030.591.540	Gestor Comunitario	1/07/25	31/07/25

El 2 de julio de 2024 se llevó a cabo la inducción dirigida al Equipo Básico de Salud (EBS) del municipio de Dolores, orientada al fortalecimiento de capacidades en temas de fiebre amarilla, lineamientos técnicos y normativos, Atención Primaria en Salud (APS) y vigilancia epidemiológica. Durante la jornada se socializaron las disposiciones vigentes, se revisaron los protocolos de actuación frente a la priorización por brote de fiebre amarilla y se enfatizó en la articulación de acciones de promoción, prevención y respuesta oportuna en el territorio, garantizando así una operación alineada con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Se adjunta acta de Capacitación inicial-Proceso de Inducción (Anexo 3)

3. *Presentar informe de ejecución de actividades, técnico y financiero a la Secretaria de Salud departamental; en cual deberá contener los indicadores de desempeño y resultados establecidos en el lineamiento técnico-operativo de EBS, con énfasis en número de equipos básicos conformados, número de territorios y microterritorios con operación, número de hogares atendidos por los equipos básicos de salud, efectividad en la gestión de aseguramiento.*

3.1 Ejecución Financiera

A la fecha, los recursos presentan el siguiente compromiso presupuestal: del total asignado de $100.000.000, se encuentra comprometido el 92% de costos directos, equivalente a $92.000.000 y por comprometer hay $8.000.000, equivalente al 8% de costos indirectos. (Ver Anexo 2)

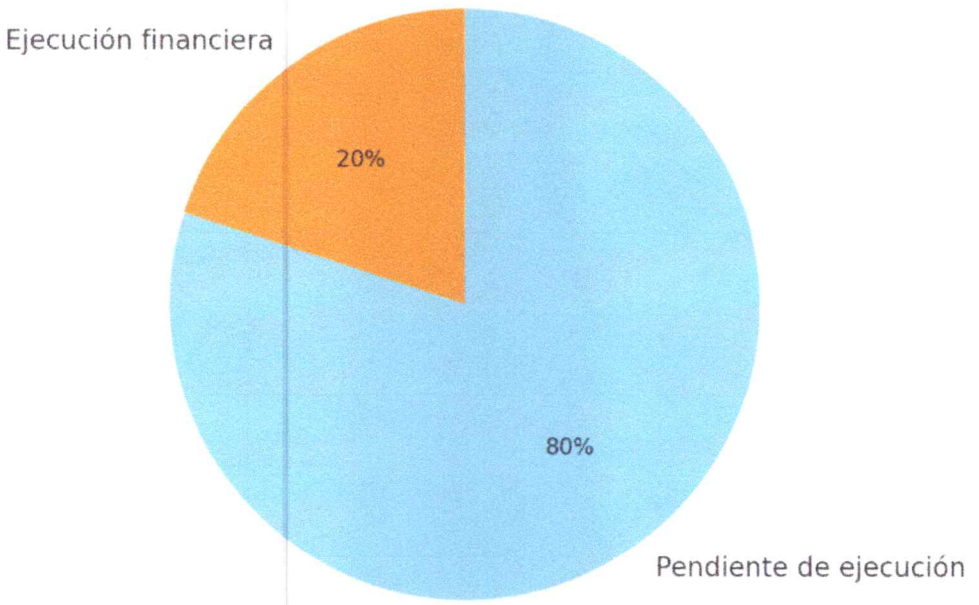
Actualmente, se registra un saldo pendiente por cancelar de $23.000.000 correspondiente a cuentas aún por pagar, las cuales están sujetas al desembolso del anticipo del 20 % por parte de la Gobernación del Tolima.

Tabla 4. Recurso Comprometido Contrato 1464-2025

NUMERO DE CONTRATO	NOMBRE	DOCUMENTO	PERFIL	PLAZO (Meses)	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN	CDP	RP	VALOR MENSUAL	VALOR TOTAL
123	Laura Alejandra Bocanegra Vargas	1.110.472.337	Enfermera	4	1/07/25	31/10/25	C18-2025000144	R18-2025000240	$ 6,000,000	$ 24,000,000
124	Melania Herrera Herrera	28.697.489	Auxiliar de Enfermeria	4	1/07/25	31/10/25	C18-2025000145	R18-2025000241	$ 3,000,000	$ 12,000,000
125	Gina Alejandra Cabezas Landazuri	1.114.831.077	Auxiliar de Enfermeria	4	1/07/25	31/10/25	C18-2025000145	R18-2025000242	$ 3,000,000	$ 12,000,000
126	Lisbeth Mayorga Torres	1.006.089.913	Gestor Comunitario	4	1/07/25	31/07/25	C18-2025000146	R18-2025000243	$ 1,800,000	$ 7,200,000
127	Nicolas Stip Gonzalez Vasquez	1.030.591.540	Gestor Comunitario	4	1/07/25	31/07/25	C18-2025000146	R18-2025000244	$ 1,800,000	$ 7,200,000
136	Jose Ramiro Garzon Cespedes	890700568-4	Transporte	4	1/07/25	31/10/25	C18-2025000151	R18-2025000255	$ 7,400,000	$ 29,600,000
TOTAL									$23,000,000	$ 92,000,000

Al corte de la fecha, la ejecución financiera alcanza el **20% del presupuesto asignado**, reflejando el cumplimiento progresivo de los compromisos establecidos y garantizando el uso eficiente de los recursos. Este avance evidencia una adecuada planeación y permite proyectar el desarrollo de las actividades restantes conforme a lo estipulado en el cronograma y las metas definidas en el plan de trabajo.

Grafica 1. Porcentaje avance Ejecución Financiera



3.2 Ejecución Técnica

Al corte del 31 de julio se evidencia una ejecución técnica equivalente al 25 % de las actividades programadas, dentro de las cuales se destacan las siguientes:

- Apoyo en el desarrollo del Monitoreo Rápido de Coberturas de Vacunación contra fiebre amarilla en el municipio de Dolores, en articulación con la Organización Panamericana de la Salud (OPS). Se adjunta informe apoyo monitoreo rápido de vacunación de fiebre amarilla (Anexo 4)

- En cumplimiento de lo establecido en la Resolución 691 de 2025, "por medio de la cual se declara la emergencia sanitaria en todo el territorio nacional por el brote causado por el virus de la fiebre amarilla y se adoptan medidas para su prevención y control", y considerando que su propósito es prevenir y controlar la propagación de la fiebre amarilla y mitigar sus efectos sobre la vida de las personas, el municipio de Dolores, catalogado como de muy alto riesgo, activa con los equipos EBS para la contingencia de fiebre amarilla la estrategia de

movilización, intensificación y seguimiento de la vacunación contra la fiebre amarilla, implementando las siguientes acciones:

a. Verificación del antecedente vacunal: revisar el estado de vacunación contra la fiebre amarilla de toda la población residente en el municipio, con el fin de identificar a las personas susceptibles.

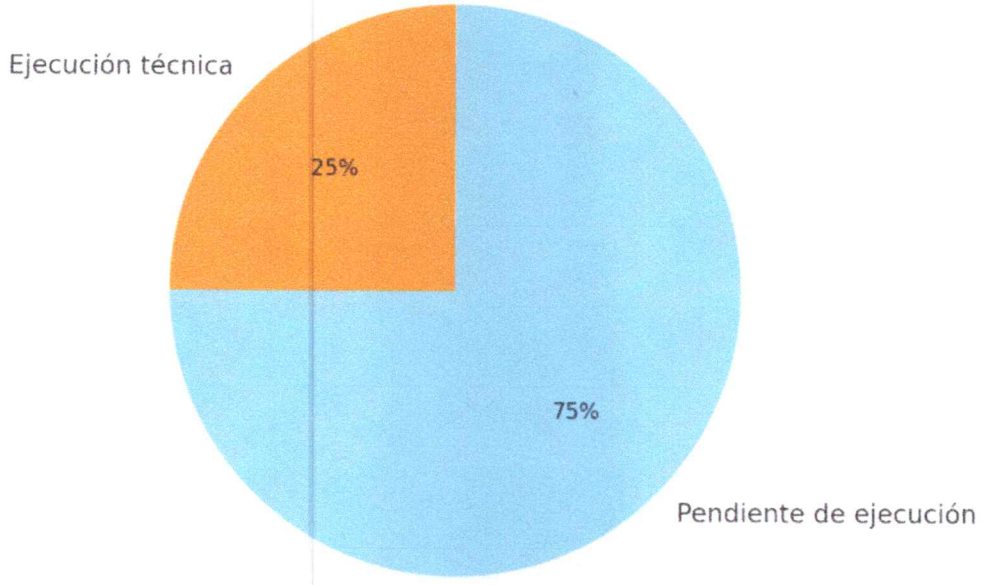
b. Vacunación de la población susceptible: garantizar la inmunización a todas las personas desde los 9 meses de edad en adelante, incluidos los mayores de 59 años. **Para ello se dispuso durante el mes de julio por los EBS concurrencia puntos móviles en la jornadas de vacunación, puestos de control sanitario-reten a la entrada del municipio ruta Prado-Dolores y se adelantó la búsqueda de susceptibles de vacunación de fiebre amarilla por desistimientos y contraindicados, en concordancia con los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.**

c. Tácticas de vacunación masiva: implementar estrategias intensivas que permitan alcanzar rápidamente coberturas de vacunación iguales o superiores al 95%, con el fin de garantizar la protección colectiva de la comunidad y reducir el riesgo de propagación del virus.

Se adjunta Informe estrategias de movilización, intensificación y seguimiento de la vacunación contra la fiebre amarilla y registro fotográfico.

Al corte de la fecha, la **ejecución técnica registra un 25% de avance**, lo que refleja el desarrollo inicial de las actividades programadas en el marco del plan de trabajo. Este progreso evidencia que las acciones se han venido implementando de acuerdo con los lineamientos establecidos, permitiendo proyectar la continuidad de las actividades restantes y garantizando el cumplimiento de las metas definidas.

Grafica 2. Porcentaje avance Ejecución Técnica



En conclusión, al corte actual se evidencia una ejecución financiera del **20%** y una ejecución técnica del **25%**. No obstante, estos porcentajes no coinciden entre sí, dado que al momento de realizarse el primer pago anticipado ya se habían ejecutado varias actividades en territorio. Esta situación refleja que el avance técnico supera el financiero, mostrando el compromiso del equipo en el desarrollo oportuno de las acciones programadas y constituyendo una base sólida para la continuidad del plan y el logro de las metas establecidas.

3.3 Indicadores de Seguimiento

INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	JULIO
Equipos Básicos de Salud Conformados y Operando en el mes	1	1	100%
Tiempo promedio de operación de los Equipos Básicos Conformados.	Fecha de inicio: 01/07/2025 Fecha de finalización: 31/10/2025	No Aplica	4 meses

Territorios con Operación de Equipos Básicos de Salud.	1	3	33.33%
Hogares Atendidos por los Equipos Básicos de Salud.	No Aplica	No Aplica	33 hogares

Cordialmente,

CATERINE HERNANDEZ ORTIZ
Gerente

NOTA: El Hospital se compromete al cargue del informe con todos sus anexos al SECOP II y EN LAS PLATAFORMAS SEGÚN CORRESPONDA

RELACION DE ANEXOS INFORME TECNICO-FINANCIERO

NUMERO	NOMBRE	ANEXOS
1	Cronograma	1 folio
2	Contratos PIC-APS 2025	5 carpetas

NUMERO DE CONTRATO	NOMBRE
123	Laura Alejandra Bocanegra Vargas
124	Melania Herrera Herrera
125	Gina Alejandra Cabezas Landázuri
126	Lisbeth Mayorga Torres
127	Nicolas Stip González Vásquez
136	José Ramiro Garzón Cespedes

3	Proceso de Inducción	5 folios
4	Informe Apoyo al monitoreo rápido de coberturas – Fiebre Amarilla	3 folios
5	Informe Estrategia Movilización FA EBS Concurrencia Carpeta Registro Fotográfico	5 folios 1 carpeta

Nota: Los anexos fueron cargados al DRIVE link: https://saludtolima-my.sharepoint.com/personal/seguimientosaps_saludtolima_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fseguimientosaps%5Fsaludtolima%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FEBS%202025%2FDOLORES%2FEBS%20CONCURRENCIA%2FEVIDENCIAS%20EJECUSION%20EBS%20CONCURRENCIA%20CONTRATO%201464%2D2025&ga=1, asignado por el Grupo de Profesionales de Equipos Básicos en Salud de la Secretaría de Salud del Tolima y revisados por el profesional correspondiente, conforme al proceso de verificación establecido.

PLAN DE TRABAJO - CRONOGRAMA

Área Contratante GOBERNACIÓN DEL TOLIMA
Nombre del Contratista HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E
Número de contrato 1464 DEL 29 DE MARZO DEL 2025
Fecha Ejecución 14 DE MAYO AL 10 DE OCTUBRE DEL 2025

HOSPITAL San Rafaél E.S.E
Unidos por la efectividad y humanización en la atención en salud

COMPONENTE	ACTIVIDAD	TAREAS	MAYO		JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE				OCTUBRE	
			3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2
Planeación técnico-programática y operativa para la implementación territorial	1. Diagnóstico Rápido de Prioridades en Salud	1.1 Revisión de reportes epidemiológicos (SIVIGILA, ETV) 1.2 Identificación de zonas rurales de alto riesgo 1.3 Consulta con actores locales y comunitarios																				
	2. Conformación de los Equipos Básicos en Salud	2.1 Contratación/Asignación de personal: 1 enfermero, 1 auxiliar, 1 gestor comunitario 2.2 Vinculación de servicio de transporte 2.3 Definición de roles y rutas de trabajo																				
	3. Planeación Técnica y Financiera	3.1 Estimación de costos operativos y logísticos (refrigerios, material educativo, etc.) 3.2 Elaboración de cronograma operativo por veredas y días 3.3 Definición de metas por equipo 3.4 Proceso de Inducción: Fortalecimiento de capacidades																				
	4. Articulación con actores y sectores: Juntas de acción Comunal, EABP, IPS de mediana y Alta complejidad, Programas sociales, actores municipales.	4.1 Reunión de Articulación con Actores y Sectores Clave.																				
Acciones concurrentes para el fortalecimiento del PIC y su articulación territorial	5. Ejecución de Acciones en Territorio	5.1 Diseño metodológico para talleres y encuentros orientados al fortalecimiento de capacidades comunitarias 5.2 Educación comunitaria sobre Fiebre Amarilla 5.3 Vigilancia activa y búsqueda de sintomáticos																				
Gestión del seguimiento y control de la implementación	6. Monitoreo, Evaluación y Ajustes	6.1 Consolidación de reportes diarios 6.2 Evaluaciones semanales 6.3 Retroalimentación al equipo 6.4 Ajuste de rutas y actividades según evolución del brote																				

REVISION ANEXO 2 CUENTA No. 1

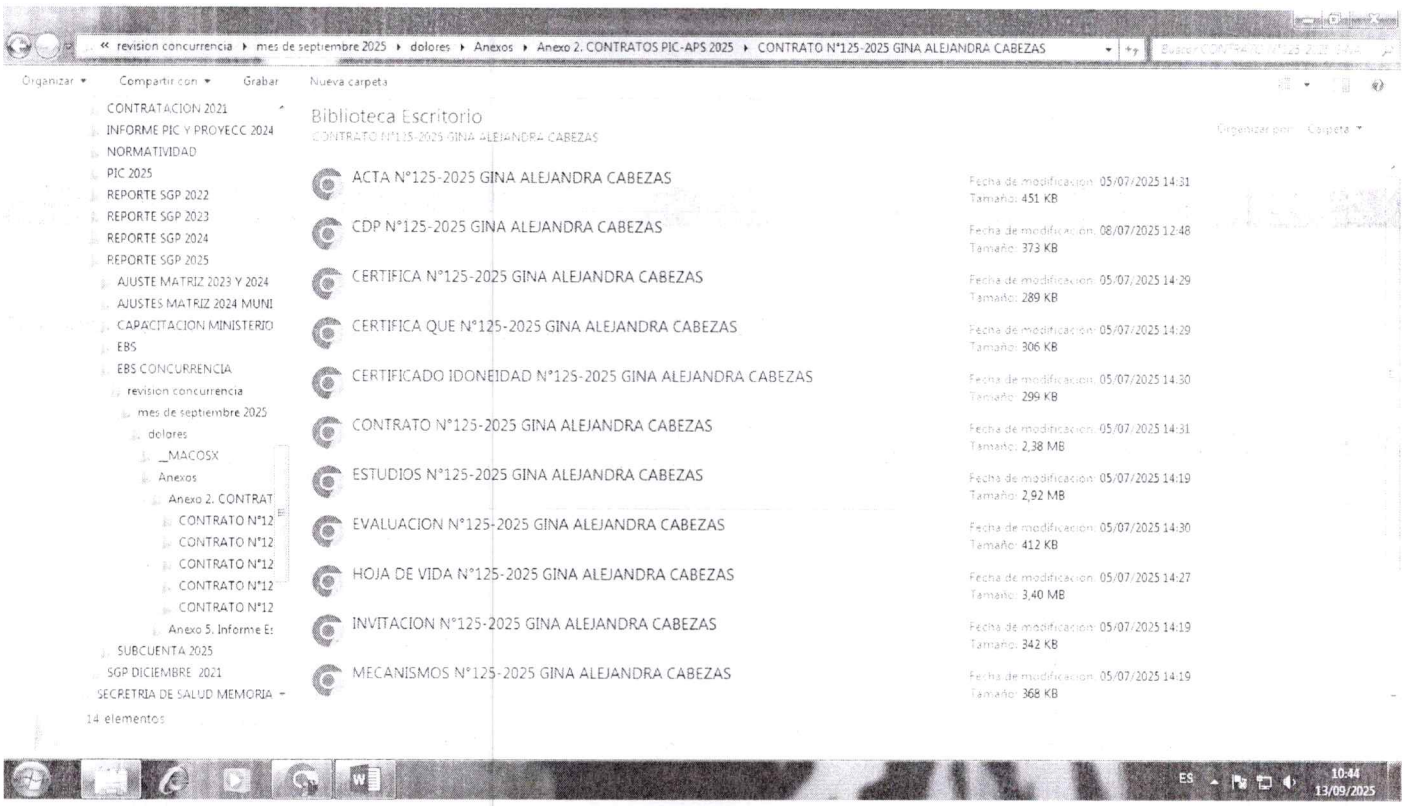
Revision de anexos contrato 123 LAURA BCANEGRA 14 archivos PDF



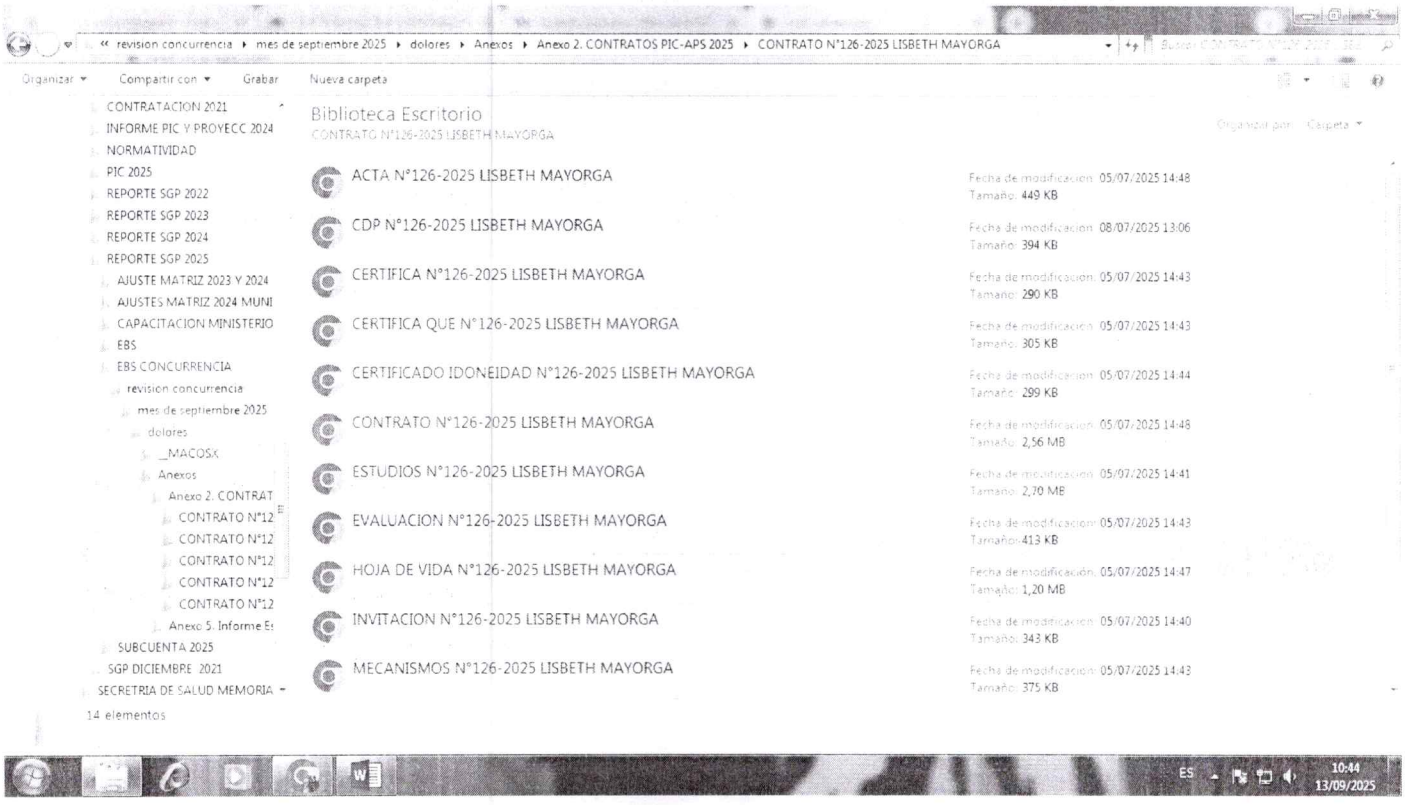
Revisión de anexos contrato 124 MELANIA HERRERA HERRERA – 14 archivos PDF



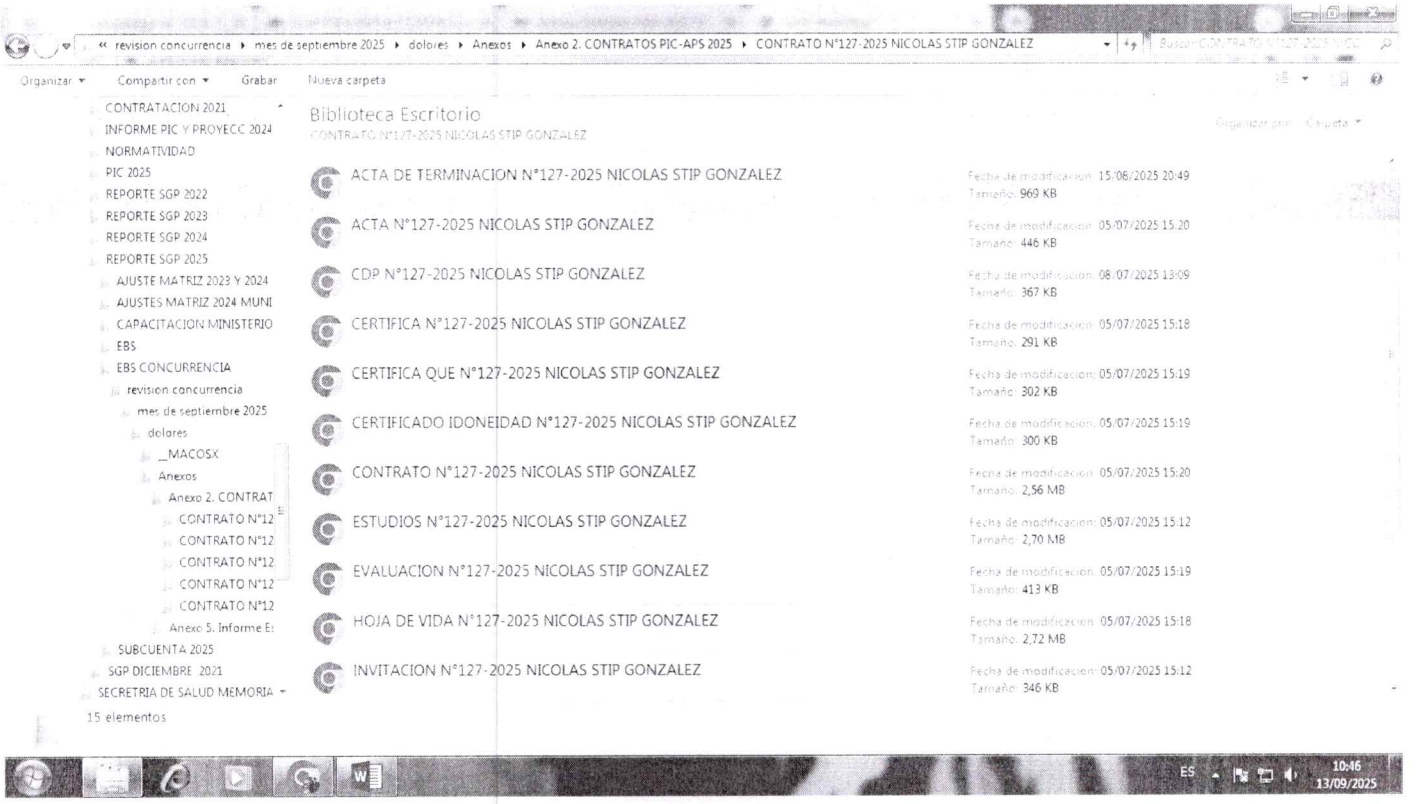
Eevision de anexos contrato 125 GINA ALEJANDRA CABEZAS – 14 archivos pdf



Revisión de anexos contrato 126 lizBet Mayorga torres - 14 archivos PDF



Revisión de anexos contrato 127 NICOLAS STIP GONZALEZ VASQUEZ – 14 archivos PDF

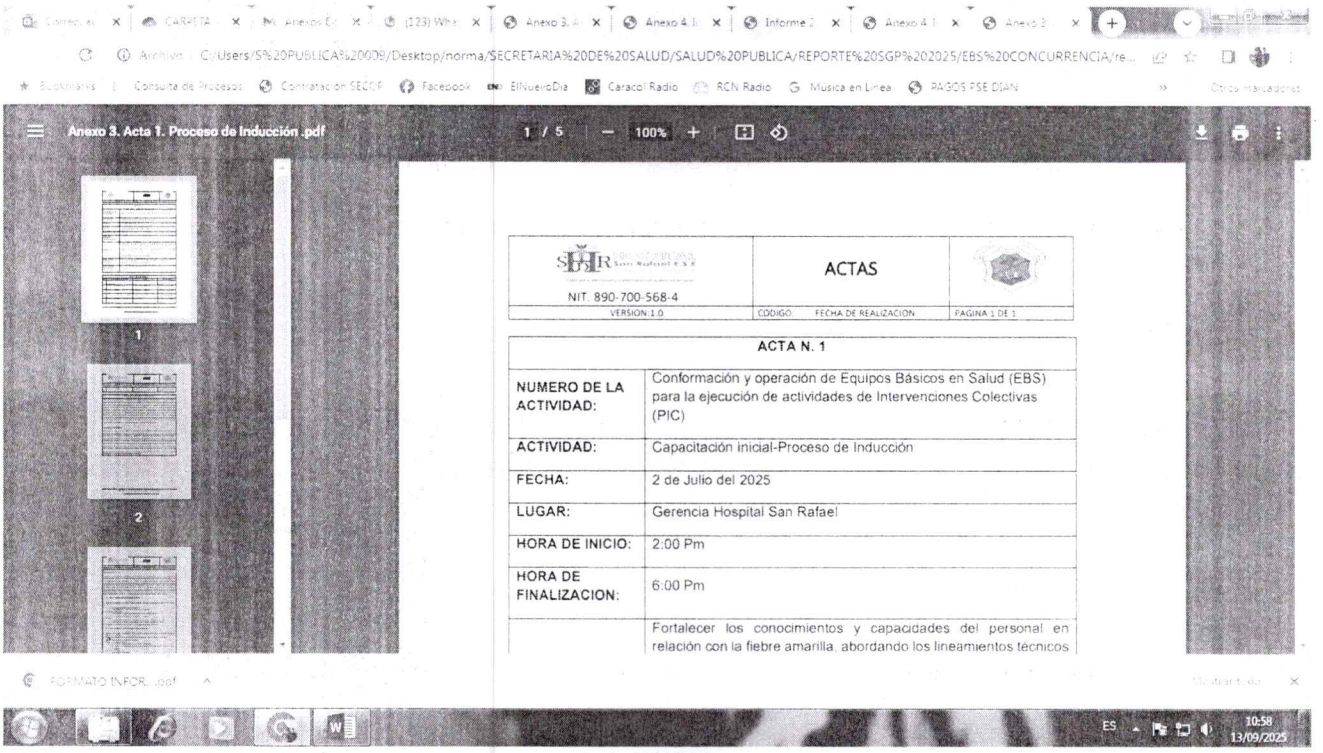


Vo Bo.

NORMA BEATRIZ SANCHEZ PEREZ
Profesional Especializado
Revisión contratos de concurrencia Salud Pública

REVISION DE ANEXOS 3,4, 5

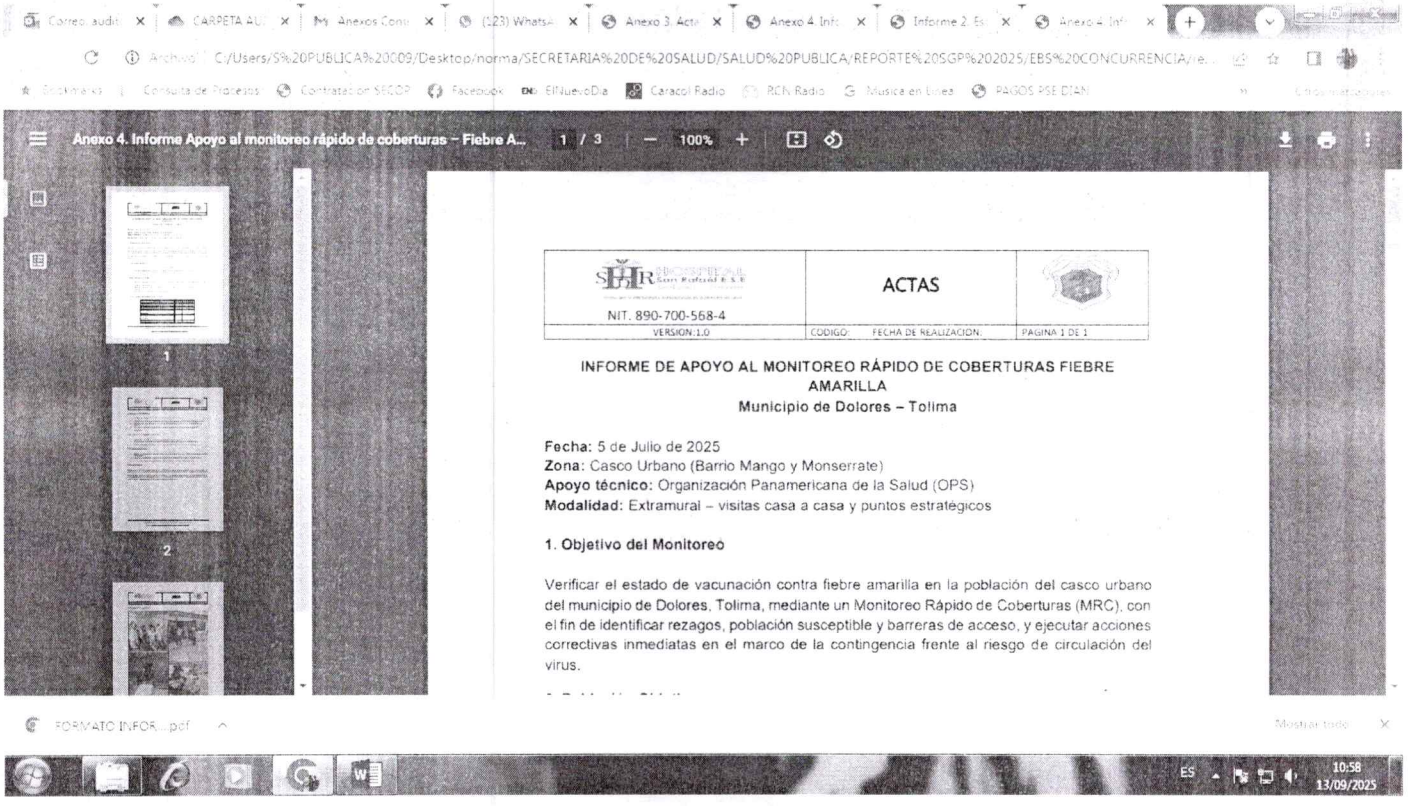
ANEXO 3: Ok Evidencia presentada por la ESE - Anexo 3. Acta 1. Proceso de Inducción



	ACTAS	
NIT. 890-700-568-4		
VERSION:1.0	CODIGO: FECHA DE REALIZACION:	PAGINA 1 DE 1

ACTA N. 1	
NUMERO DE LA ACTIVIDAD:	Conformación y operación de Equipos Básicos en Salud (EBS) para la ejecución de actividades de Intervenciones Colectivas (PIC)
ACTIVIDAD:	Capacitación inicial-Proceso de Inducción
FECHA:	2 de Julio del 2025
LUGAR:	Gerencia Hospital San Rafael
HORA DE INICIO:	2:00 Pm
HORA DE FINALIZACION:	6:00 Pm
	Fortalecer los conocimientos y capacidades del personal en relación con la fiebre amarilla, abordando los lineamientos técnicos

ANEXO 4: Ok Evidencia presentada por ESE - Anexo 4. Informe Apoyo al monitoreo rápido de coberturas – Fiebre Amarilla



	ACTAS	
NIT. 890-700-568-4		
VERSION:1.0	CODIGO: FECHA DE REALIZACION:	PAGINA 1 DE 1

INFORME DE APOYO AL MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS FIEBRE AMARILLA
Municipio de Dolores – Tolima

Fecha: 5 de Julio de 2025
Zona: Casco Urbano (Barrio Mango y Monserrate)
Apoyo técnico: Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Modalidad: Extramural – visitas casa a casa y puntos estratégicos

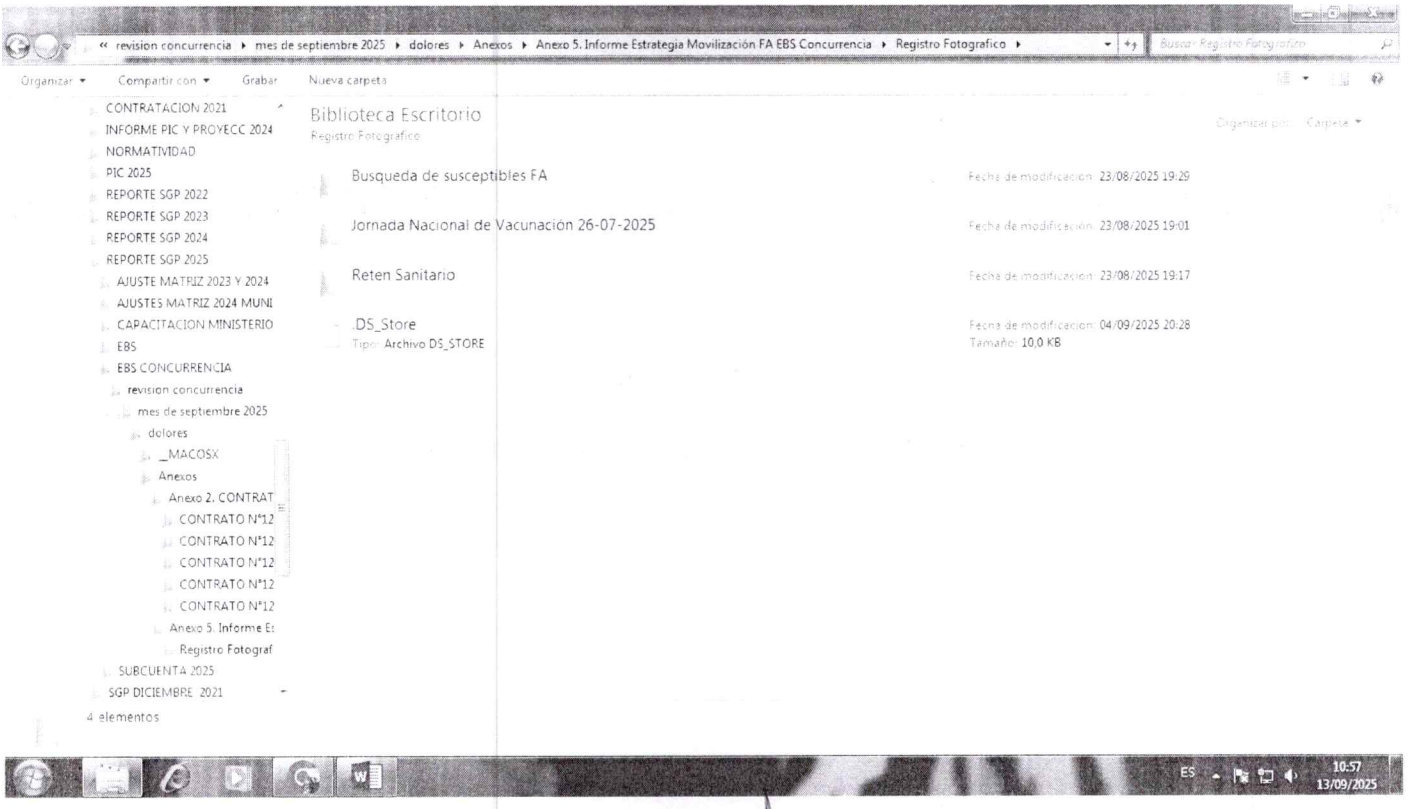
1. Objetivo del Monitoreo

Verificar el estado de vacunación contra fiebre amarilla en la población del casco urbano del municipio de Dolores, Tolima, mediante un Monitoreo Rápido de Coberturas (MRC), con el fin de identificar rezagos, población susceptible y barreras de acceso, y ejecutar acciones correctivas inmediatas en el marco de la contingencia frente al riesgo de circulación del virus.

Anexo 5: Ok Evidencia presentada por ESE

Informe 2. Estrategia Vacunación Susceptibles

Registro Fotográfico



NORMA BEATRIZ SANCHEZ PEREZ
Profesional Especializado
Revisión contratos de concurrencia Salud Pública

ACTA N. 1	
NUMERO DE LA ACTIVIDAD:	Conformación y operación de Equipos Básicos en Salud (EBS) para la ejecución de actividades de Intervenciones Colectivas (PIC)
ACTIVIDAD:	Capacitación inicial-Proceso de Inducción
FECHA:	2 de Julio del 2025
LUGAR:	Gerencia Hospital San Rafael
HORA DE INICIO:	2:00 Pm
HORA DE FINALIZACION:	6:00 Pm
OBJETIVO	Fortalecer los conocimientos y capacidades del personal en relación con la fiebre amarilla, abordando los lineamientos técnicos vigentes del Ministerio de Salud y Protección Social, el abordaje desde la Atención Primaria en Salud (APS), y la vigilancia epidemiológica, con el fin de prevenir brotes y garantizar respuesta oportuna ante la ocurrencia de casos.
POBLACION ESTIMADA:	5 Personas: Equipo PIC APS Fiebre Amarilla (1 enfermera, 2 auxiliares, 2 gestores comunitarios)
POBLACIÓN IMPACTADA:	6 Personas

LISTA DE ASISTENCIA			
N.	**Nombres y Apellidos**	**Cargo**	**Institución**
1	Gina Alejandra Cabezas Landázuri	Auxiliar de Enfermería	Hospital San Rafael E.S.E.
2	Melania Herrera Herrera	Auxiliar de Enfermería	Hospital San Rafael E.S.E.
3	Lisbeth Mayorga Torres	Gestora Comunitaria	Hospital San Rafael E.S.E
4	Nicolas Stip Gonzales Vásquez	Gestor Comunitario	Hospital San Rafael E.S.E
5	Laura Alejandra Bocanegra Vargas	Enfermera	Hospital San Rafael E.S.E

6	Caterine Hernández Ortiz	Gerente	Hospital San Rafael E.S.E

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD
Con el fin de concurrir, subsidiar y complementar las estructuras funcionales y organizativas de los Equipos Básicos en Salud y el desarrollo de capacidades para la ejecución de las intervenciones colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud, y de la contingencia frente a la emergencia por fiebre amarilla, en implementación del proyecto "Construcción del Plan de Intervenciones Colectivas en el marco de la Atención Primaria en Salud en el departamento del Tolima", se llevó a cabo una jornada de inducción técnica dirigida al personal de salud. Esta actividad tuvo como propósito fortalecer los conocimientos en torno a los lineamientos actuales para la prevención, control y vigilancia de la fiebre amarilla, así como unificar criterios para la ejecución coordinada y eficaz de las acciones en salud pública en el territorio. **Metodología Utilizada** Para el desarrollo de la jornada de inducción, se empleó una metodología participativa y didáctica que facilitó la comprensión y apropiación de los contenidos por parte de los asistentes. La sesión combinó la exposición teórica con espacios de interacción, promoviendo el análisis conjunto de los temas abordados. Se utilizaron presentaciones en diapositivas como apoyo visual, se fomentó la participación activa mediante preguntas orientadoras y discusión de casos prácticos, y se realizaron ejercicios enfocados en el reconocimiento de rutas de notificación. Adicionalmente, se socializaron materiales informativos y herramientas técnicas útiles para el trabajo de campo, con el fin de fortalecer las capacidades operativas de los Equipos Básicos en Salud en el contexto de la vigilancia y respuesta ante la fiebre amarilla.

Temas Abordados

Durante la jornada de inducción se desarrollaron contenidos técnicos y operativos fundamentales para el abordaje integral de la fiebre amarilla en el territorio, alineados con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Los temas fueron seleccionados con el objetivo de fortalecer el conocimiento del personal de salud sobre los aspectos clínicos, epidemiológicos y normativos de la enfermedad, así como sobre las estrategias de intervención desde la Atención Primaria en Salud y la vigilancia epidemiológica activa. Esta sección se estructuró en bloques temáticos que permitieron una comprensión secuencial de la problemática, su contexto, y las acciones requeridas para la prevención, detección y respuesta oportuna ante eventos relacionados.

1. **Generalidades de la Fiebre Amarilla**

- Agente etiológico: Virus de la fiebre amarilla, perteneciente a la familia *Flaviviridae*.
- Vectores:
  - *Aedes aegypti* en áreas urbanas.
  - *Haemagogus* y *Sabethes* en áreas selváticas.
- Ciclo de transmisión:
  - Ciclo selvático (entre primates y mosquitos del bosque).
  - Ciclo urbano (humano – mosquito – humano).
- Clínica:
  - Fase inicial: fiebre, dolor de cabeza, mialgias, náuseas, vómitos.
  - Fase tóxica: ictericia, sangrados, insuficiencia hepática y renal.
- Letalidad: Puede ser del 20% al 50% en casos graves no tratados.

2. **Lineamientos Técnicos Nacionales Vigentes**

- Normativa vigente: Resolución 192 de 2024 y lineamientos técnicos emitidos por el Ministerio de Salud.
- Población objeto: Personas desde los 9 meses de edad hasta los 59 años, especialmente en municipios de riesgo.
- Esquema de vacunación:
  - Dosis única de por vida (según OMS y Minsalud).
  - En situaciones de brote o riesgo, se pueden hacer campañas masivas y de barrido.
- Contraindicaciones:
  - Menores de 6 meses.
  - Gestantes (salvo en situación de brote y con autorización médica).
  - Personas inmunosuprimidas.
- Eventos Adversos Supuestamente Atribuidos a Vacunación o Inmunización (ESAVI):
  - Leves: fiebre, dolor local.
  - Graves: reacciones alérgicas, enfermedad viscerotrópica.

3. **Abordaje desde la Atención Primaria en Salud (APS)**

- Territorialización:
  - Identificación de población sin vacunación.
  - Mapeo comunitario y estratificación del riesgo.
- Promoción y prevención:
  - Educación puerta a puerta sobre prevención, síntomas y signos de alarma.
  - Incentivar el uso del carné de vacunación.
- Acceso efectivo a la vacunación:
  - Jornadas extramurales y visitas casa a casa.
  - Coordinación con IPS y puntos de vacunación.
- Articulación con líderes comunitarios, JAC y organizaciones locales.
- Vinculación de los Equipos Básicos de Salud (EBS):
  - Generación de demanda inducida.
  - Identificación de casos sospechosos en comunidades de difícil acceso.
  - Reporte inmediato al componente de vigilancia epidemiológica.

4. Vigilancia Epidemiológica de Fiebre Amarilla

- Evento de notificación inmediata en el sistema Sivigila (Código 210).
- Definiciones de caso:
  - Sospechoso: Fiebre aguda + ictericia y/o sangrado en persona no vacunada o con antecedente de viaje a zona endémica.
  - Probable: Caso sospechoso con nexo epidemiológico.
  - Confirmado: Por laboratorio (serología, PCR) o nexo con caso confirmado.
- Acciones ante un caso sospechoso:
  - Toma y envío urgente de muestra a Laboratorio de Salud Pública.
  - Activación del equipo de respuesta inmediata (ERI).
  - Implementación de cerco epidemiológico (vacunación en anillo).
  - Inspección sanitaria del entorno (eliminación de criaderos).
  - Educación dirigida a comunidad cercana.
- Seguimiento a viajeros procedentes de zonas de transmisión activa.
- Activación del sistema de alertas tempranas ante casos de primates muertos (epizootias).

RESULTADOS Y CONCLUSIONES

- Se reconoce la importancia de la vigilancia activa comunitaria.
- La fiebre amarilla continúa siendo un riesgo potencial en zonas selváticas y rurales del país.
- La vacunación oportuna, la educación y la vigilancia son herramientas claves para la contención de brotes.

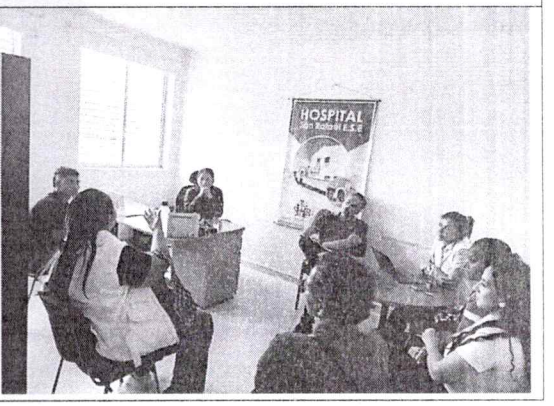
COMPROMISOS

- Verificar carné de vacunación en cada contacto con usuarios.
- Priorizar vacunación en población susceptible o rezagada.
- Mantener actualizado el censo poblacional en cada vereda o barrio.
- Reportar de inmediato cualquier caso sospechoso o animal muerto.
- Coordinar con entes territoriales las acciones de respuesta intersectorial.
- Divulgar los signos de alarma y la importancia de la vacunación a través de perifoneo, piezas gráficas y encuentros comunitarios.

FIRMA RESPONSABLES		
NOMBRE	**CARGO**	**FIRMA**
Laura Alejandra Bocanegra Vargas	Enfermera PIC	

REGISTRO FOTOGRAFICO





INFORME DE APOYO AL MONITOREO RÁPIDO DE COBERTURAS FIEBRE AMARILLA
Municipio de Dolores – Tolima

Fecha: 5 de Julio de 2025
Zona: Casco Urbano (Barrio Mango y Monserrate)
Apoyo técnico: Organización Panamericana de la Salud (OPS)
Modalidad: Extramural – visitas casa a casa y puntos estratégicos

1. Objetivo del Monitoreo

Verificar el estado de vacunación contra fiebre amarilla en la población del casco urbano del municipio de Dolores, Tolima, mediante un Monitoreo Rápido de Coberturas (MRC), con el fin de identificar rezagos, población susceptible y barreras de acceso, y ejecutar acciones correctivas inmediatas en el marco de la contingencia frente al riesgo de circulación del virus.

2. Población Objetivo

- Niños y niñas a partir de los 9 meses de edad
- Adultos residentes en zonas de riesgo o con esquema desconocido
- Población con movilidad o que habita en zonas rurales y dispersas

3. Metodología Aplicada

- Revisión casa a casa del carné de vacunación para identificar aplicación de dosis única de fiebre amarilla.
- Registro de personas vacunadas, no vacunadas y con dosis pendiente de verificación.
- Vacunación a susceptibles identificados

4. Resultados Preliminares por Barrio

Indicador	Mango	Monserrate
Total de viviendas visitadas	22	22
Total personas verificadas	44	44
Total personas sin vacuna de fiebre amarilla	4	0
Personas con dosis de fiebre amarilla aplicada	4	0
Personas no vacunadas (Rechazo)	0	0

5. Hallazgos Relevantes

- Adultos jóvenes (18-40 años) sin evidencia de vacunación.
- Dificultades en la presentación del carné por pérdida o deterioro del documento.
- Baja percepción del riesgo de fiebre amarilla en la comunidad, especialmente urbana.
- Rechazo ocasional por miedo a efectos secundarios y desconocimiento de beneficios.

6. Acciones Inmediatas Realizadas

- Aplicación de dosis en población sin evidencia vacunal.
- Elaboración y entrega de duplicados de carné con registros actualizados.
- Implementación de punto fijo de vacunación en entrada del municipio.

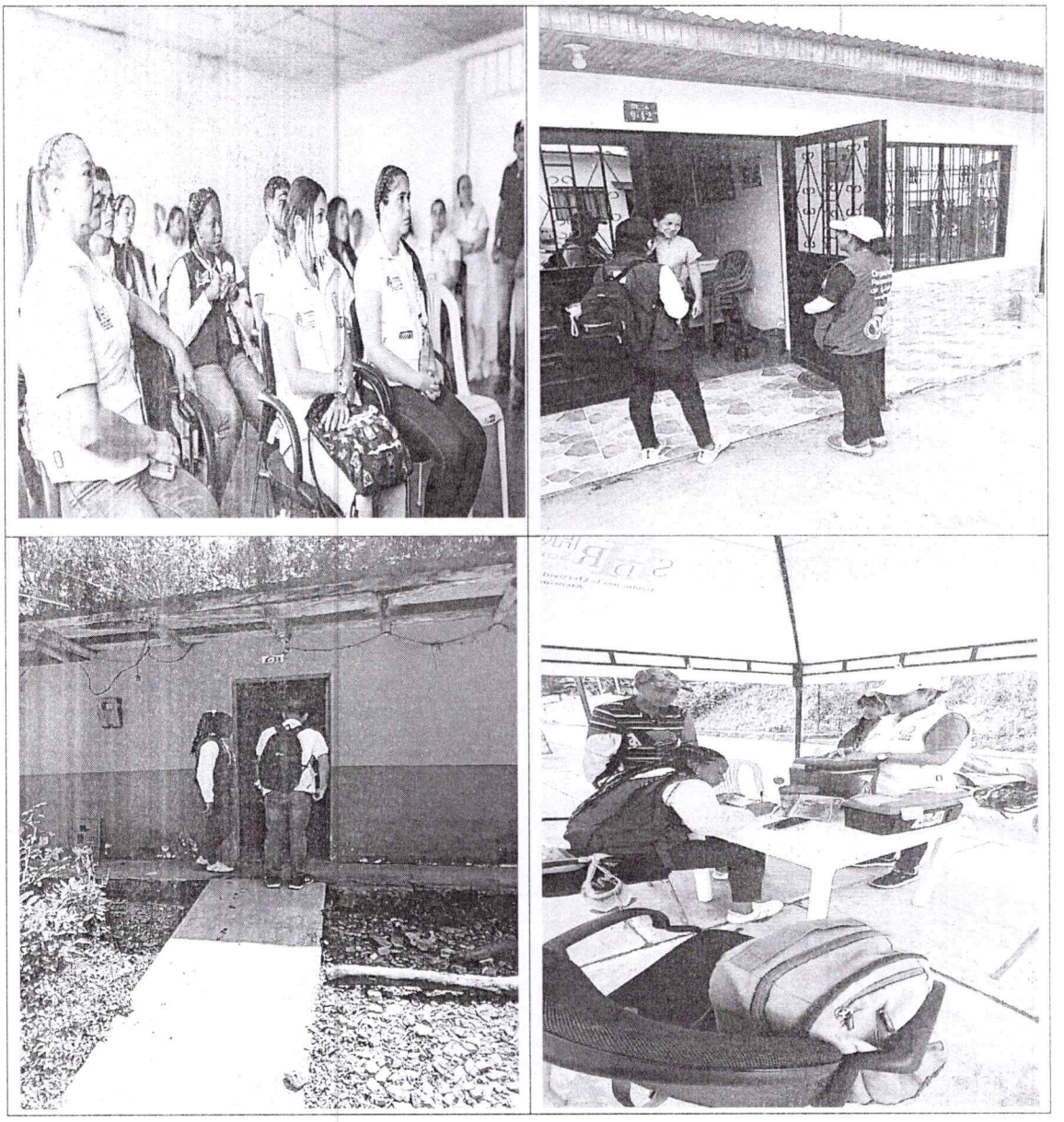
7. Recomendaciones

- Fortalecer demanda inducida desde los Equipos Básicos de Salud mediante visitas focalizadas.
- Realizar monitoreos mensuales en barrios y veredas con rezago persistente.
- Incluir mensajes educativos en radios locales y redes comunitarias.

8. Conclusiones

El apoyo en el Monitoreo Rápido de Coberturas para fiebre amarilla en el municipio de Dolores permitió detectar brechas significativas en adultos jóvenes y zonas urbana, con oportunidad para mejora inmediata gracias al despliegue extramural. Se logró avanzar en la recuperación de coberturas y en el reconocimiento comunitario de la importancia de esta vacuna en el contexto del riesgo epidemiológico nacional.

9. Registro Fotográfico



INFORME ESTRATEGIAS DE MOVILIZACIÓN, INTENSIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO DE LA VACUNACIÓN CONTRA LA FIEBRE AMARILLA

Municipio de Dolores – Tolima

Julio 2025

1. Introducción

En el marco de la emergencia sanitaria declarada mediante la Resolución 691 de 2025 por el brote de fiebre amarilla en el país, el municipio de Dolores, catalogado como de muy alto riesgo, implementó durante el mes de julio una estrategia intensiva de vacunación. El objetivo fue prevenir y controlar la propagación del virus, mitigar su impacto en la salud de la población y garantizar coberturas superiores al 95%, conforme a los lineamientos emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.

2. Metodología

La puesta en marcha de los puntos de vacunación se desarrolló a través de las siguientes acciones:

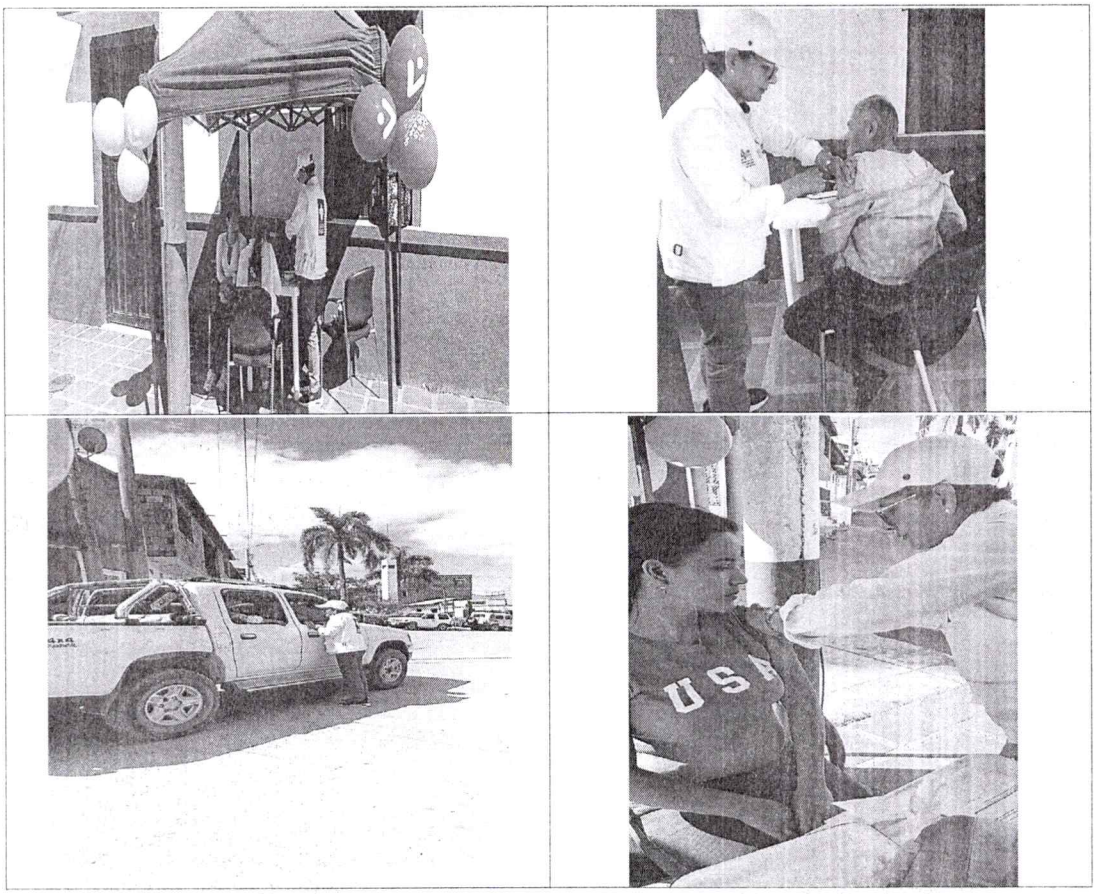
a. Verificación del antecedente vacunal

- Se revisó el estado de vacunación contra la fiebre amarilla en la población residente, a través de:
    - Inspección de carnés de vacunación en jornadas comunitarias.
    - Revisión de bases de datos nominales de vacunación.
    - Encuestas rápidas de verificación en visitas domiciliarias.
- Con esta estrategia se identificaron los susceptibles, desistimientos y contraindicados.

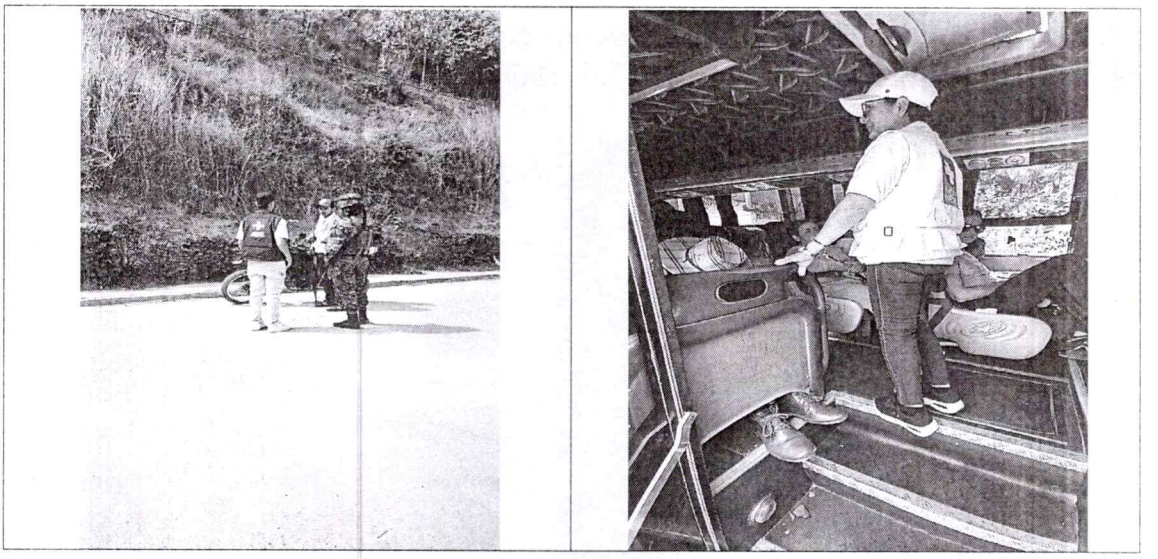
b. Vacunación de la población susceptible

1. Se garantizó la inmunización de todas las personas desde los 9 meses de edad en adelante, incluidos los mayores de 59 años.
2. Se dispusieron los siguientes escenarios de vacunación:

a. **Puntos móviles**: Se mantuvo puntos de vacunación fiebre amarilla en Jornada de Vacunación Nacional el 26 de Julio del 2025 en punto de entrada del municipio Prado-Dolores y parque principal.



b. **Puestos de control sanitario**: instalación de retenes el 5, 8, 9, 10, 11, 12 y 15 de Julio en la vía Prado–Dolores, con el fin de verificar y vacunar a viajeros y residentes en tránsito.



c. **Barridos documentados**: búsqueda activa de población susceptible, especialmente aquellos con antecedentes de desistimiento o contraindicaciones previas, siguiendo las recomendaciones técnicas del Ministerio.

Tabla 1. Búsqueda de susceptibles FA Territorio 1 MT05

Veredas	Vegas del Café	Café las Pavas	Palmira	Total
Numero de Desistimientos FA	3	3	5	11
Revertidos para Vacunación	0	1	0	1
Total Rechazos	**3**	**2**	**5**	**10**

El análisis de los desistimientos y rechazos frente a la vacunación contra la fiebre amarilla muestra que, de un total de 11 personas inicialmente desistidas en las veredas Vegas del Café, Café las Pavas y Palmira, únicamente una persona en Café las Pavas fue revertida y aceptó la aplicación de la vacuna, lo que equivale a una efectividad de recuperación del 9%. En consecuencia, se consolidaron 10 rechazos definitivos (91%), de los cuales el 50% se concentró en Palmira, evidenciando una mayor resistencia en esta vereda. Este comportamiento refleja la necesidad de fortalecer las acciones de sensibilización comunitaria, reforzar la comunicación sobre los riesgos de la fiebre amarilla y realizar acompañamiento

focalizado en Palmira, sin descuidar Vegas del Café y Café las Pavas, para reducir la negativa a la vacunación y avanzar en el cumplimiento de las metas de cobertura.



c. Tácticas de vacunación masiva

- Se ejecutaron actividades de movilización social y sensibilización comunitaria para promover la vacunación.
- Se implementaron estrategias de intensificación en veredas y barrios priorizados, garantizando la cobertura territorial.
- Se fijó como meta superar el 95% de cobertura poblacional, mediante la asignación de equipos móviles de refuerzo y jornadas extendidas en horarios no convencionales.

3. Resultados

- **Cobertura alcanzada:** se logró inmunizar a un porcentaje significativo de la población susceptible, con avances importantes hacia la meta de cobertura superior al 95%.
- **Puntos de vacunación habilitados:** se dispuso [1] puestos fijo, incluyendo el puesto de control sanitario en la entrada del municipio.
- **Población verificada:** se revisaron los antecedentes de vacunación de [80] personas, identificando [11] susceptibles, [11] desistimientos y [0] contraindicados.

- **Vacunados durante julio:** se aplicaron [1] dosis de vacuna contra fiebre amarilla, distribuidas en zona urbana y rural.
- **Vacunación del personal en salud y organismos de respuesta:** se inmunizó al 100% del personal operativo de ESE, secretaría de salud, EAPB y comités de gestión de emergencias.
- **Búsqueda activa:** se alcanzó a [11] hogares con visitas domiciliarias, reforzando la detección de susceptibles en zona rural de alta dispersión geográfica.

4. Conclusiones

- La implementación de puntos móviles, puestos de control sanitario y barridos domiciliarios permitió avanzar significativamente en el cierre de brechas de vacunación.
- La estrategia de intensificación y movilización social contribuyó a la aceptación comunitaria y a la reducción de la resistencia a la vacunación.
- Se recomienda mantener el seguimiento periódico de los desistimientos y contraindicados, así como continuar con las jornadas masivas hasta lograr y sostener la meta de cobertura ≥95%.

LISTA DE CHEQUEO PARA REVISION DE CUENTAS CONCURRENCIA			
NOMBRE DE LA ESE	HOSPITAL SAN RAFAEL E.S.E- DOLORES		
No.	**DOCUMENTO**	**Tipo de documento (FISICO, Cd o USB)**	**No. Folios**
1	INFORME DE SUPERVISION	Fisico	2
2	INFORME DETALLADO DE EJECUCION	Fisico	4
3	COPIA CONTRATO 1814 del 24 de Abril del 2024	Fisico	10
4	COPIA ACTA DE INICIO	Fisico	3
5	COPIA LEGALIZACION	Fisico	1
6	MODIFICATORIAS	Fisico	6
7	RUT ESE	Fisico	3
8	FACTURA NO. HSDD59629	Fisico	1
9	CERTIFICADO DE APORTES PARAFISCALES DEL MES DE ENERO-JUNIO 2025 Y DOCUMENTOS DEL CONTRADOR (Cedula, tarjeta profesional, y junta de contadores) vigentes	Fisico	4
10	PLANILLA DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL	Fisico	NA
11	CERTIFICACION BANCARIA - CTA No. 652214115 CON VIGENCA MENOR A 1 MES	Fisico	1
12	COPIA CDP	Fisico	1
13	COPIA RP	Fisico	1
14	INFORME TECNICO Y FINANCIERO	Fisico	20
15	RELACION DE SOPORTE DE LAS ACTIVIDADES EJECUTADAS	Fisico	20
15	HOJA DE RELACION DE ANEXOS (la cual va antes de los anexos que hagan parte del informe)	Fisico	1
16	PANTALLAZO DE EVIDENCIA de cargue de informaciòn al SISPRO, PISIS (segùn corresponda) y SECOP IIcon su fecha de cargue en texto o en xxx	Fisico	1
17	CDs (anexos soportes de las actividades ejecutadas)	Cargado el link: https://saludtolima-my.sharepoint.com/personal/seguimientosaps_saludtolima_gov_co/_layouts/15/onedrive.aspx?id=%2Fpersonal%2Fseguimientosaps%5Fsaludtolima%5Fgov%5Fco%2FDocuments%2FEBS%202025%2FDOLORES%2FEBS%20CONCURRENCIA%2FEVIDENCIAS%20EJECUSION%20EBS%20CONCURRENCIA%20CONTRATO%201464%2D2025%2F2%20CUENTA%20DE%20COBRO&ga=1	1
18	Colocar un parrafo al final del informe de word asì: El Hospital se compromete al cargue del informe con todos sus anexos al SECOP II y EN LAS PLATAFORMAS SEGÚN CORRESPONDA	FIsico	1
19	Firma del Gerente en el Informe Word	Fisico	1