

NOMBRE DEL PRODUCTO No. 4 DESARROLLO TEMATICO

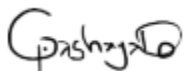
GOPI ASHRAYA DEVI DASI

Numero de Contrato: 222005

Objeto del contrato: Prestar servicios profesionales para desarrollar módulo del curso virtual asincrónico para la generación de capacidades en talento humano en salud que esté culminando su proceso de formación en instituciones formadoras del talento humano en salud del país, en temas relacionados con atención primaria en salud durante situaciones de emergencia con énfasis en las 10 primeras enfermedades prioritarias para el país, requerido por el instituto nacional de salud, en el marco de las acciones del acuerdo de subvención no. COL-H-Enterritorio 3042 (convenio no. 222005), suscrito con el fondo mundial.

Fecha de Presentación: 9 de diciembre de 2025

Elaborado por:



Firma

Nombre del Consultor: GOPI ASHRAYA DEVI DASI

CC. 53.102.203

Aprobado por:

Firma

Supervisor



LINA YESSSENIA LOZANO LESMES

Directora Técnica de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud

CC 1110485408

MÓDULO 5: Las 10 primeras enfermedades prioritarias en el país

Disparador motivacional

¿Sabías que en Colombia la enfermedad diarreica aguda afecta a casi **4.000 personas por cada 100.000 habitantes**, y que millones viven con hipertensión o diabetes sin diagnóstico ni control? En muchas comunidades, un criadero de mosquitos, un charco contaminado o una consulta tardía pueden convertirse en una emergencia.?

Pero estas situaciones **son prevenibles**. Desde la APS, tú puedes identificar los primeros signos, orientar a las familias y activar acciones que eviten complicaciones y brotes.

¿Para qué te servirá este módulo?

Este módulo te servirá para reconocer a tiempo las enfermedades que más afectan a las comunidades en Colombia y actuar con seguridad desde la APS. Al terminarlo, vas a poder identificar señales de alerta, orientar a las familias cuando aparezcan síntomas comunes como fiebre, diarrea o lesiones de piel, y saber qué hacer frente a riesgos cotidianos como criaderos de mosquitos, agua contaminada o enfermedades crónicas sin control. También podrás acompañar mejor a tu comunidad en campañas de prevención, resolver dudas frecuentes sobre salud y apoyar acciones que realmente protegen vidas. En pocas palabras, este módulo te ayudará a estar mejor preparado para cuidar, prevenir y responder, convirtiéndote en un líder de salud confiable en tu territorio.

PALABRAS CLAVE

Brote: Cuando aparecen más casos de una enfermedad de lo normal en un lugar.

Notificación Obligatoria: Es el deber de avisar al centro de salud para registrar en el SIVIGILA cuando aparece un caso que puede afectar a la comunidad.

Prevención: Son las acciones para evitar que una enfermedad aparezca.

Vector: Un animal pequeño que transmite enfermedades, como el mosquito del dengue.

Agua segura: Agua limpia que no causa enfermedad.

Vigilancia Basada en la Comunidad: Cuando la misma comunidad ayuda a identificar señales de enfermedad o riesgos y los informa al equipo de salud..

Determinantes sociales: Son las condiciones donde vivimos, trabajamos y crecemos que influyen en nuestra salud.

UNIDAD TEMÁTICA 1: Fundamentos de vigilancia en salud pública y APS aplicados a enfermedades prioritarias:

OBJETIVO

Analizar los principios de la vigilancia en salud pública y el marco normativo que regula la APS en Colombia, para asumir su rol en la detección temprana y el manejo inicial de los eventos prioritarios.

INTRODUCCIÓN

La vigilancia en salud pública es uno de los pilares fundamentales para proteger a la población frente a enfermedades y emergencias sanitarias. En un país como Colombia, donde los territorios enfrentan riesgos asociados a brotes, desastres naturales, movilidad humana y desigualdades sociales, comprender cómo funciona la vigilancia y cuál es el papel del primer nivel de atención resulta esencial para garantizar respuestas oportunas y efectivas. Esta primera unidad introduce al estudiante en los conceptos y herramientas básicas que permiten identificar riesgos, reconocer señales tempranas y activar las rutas necesarias para prevenir o controlar eventos de interés en salud pública desde la Atención Primaria en Salud (APS).

A lo largo del contenido se analizarán los fundamentos conceptuales y operativos de la vigilancia epidemiológica, su importancia para la detección temprana de casos y los principios, objetivos y componentes que integran el sistema nacional. Se revisará además la estructura de notificación, los flujos de reporte y las responsabilidades institucionales establecidas en la Ley 1438 de 2011, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) y los lineamientos del Instituto Nacional de Salud. Este marco permitirá comprender el rol estratégico que desempeñan los equipos del primer nivel de atención en la identificación inicial de casos, la movilización de acciones comunitarias y el manejo temprano de las enfermedades prioritarias del país.

Para facilitar el aprendizaje, la unidad incorpora recursos didácticos digitales como una exposición audiovisual del canal Hablemos de Salud Pública y una infografía interactiva que ilustra de manera práctica las rutas de notificación y las responsabilidades de la APS en situaciones de alerta. Finalmente, mediante el ejercicio “Notifica y responde”, los estudiantes aplicarán lo aprendido a un escenario inspirado en la ola invernal, consolidando su capacidad para reconocer eventos, analizar información y activar respuestas oportunas. Esta unidad, por tanto, sienta las bases para el desarrollo de competencias esenciales en vigilancia y gestión temprana de riesgos epidemiológicos.

DESARROLLO TEMÁTICO

Caso

Una enfermera del primer nivel de atención detecta un paciente con síntomas compatibles con dengue y realiza la notificación al sistema. ¿Cuál conjunto de normas conforma la base legal que sustenta la vigilancia y respuesta inmediata a este tipo de eventos en Colombia?

La vigilancia en salud pública constituye un proceso sistemático, continuo y estructurado de recolección, análisis, interpretación y difusión de información relacionada con eventos de

interés en salud pública (EISP), orientado a la toma de decisiones oportunas para la prevención, el control y la mitigación de riesgos sanitarios. Su articulación con la Atención Primaria en Salud (APS) es esencial, dado que este nivel representa la puerta de entrada al sistema de salud, el espacio de mayor proximidad con las comunidades y el punto donde se identifican los primeros signos y señales de alarma epidemiológica.

En el marco normativo colombiano, la Ley 1438 de 2011 establece la APS como eje organizador del sistema de salud, reforzando su responsabilidad en la detección temprana, el manejo inicial y la notificación obligatoria de los EISP. De forma complementaria, el Reglamento Sanitario Internacional (RSI 2005) define las capacidades básicas que los países deben desarrollar para la vigilancia, la verificación y la respuesta ante eventos que puedan constituir emergencias de salud pública de importancia internacional (ESPII). En este contexto, los lineamientos del Instituto Nacional de Salud (INS) precisan los flujos de notificación, los mecanismos de análisis y las responsabilidades institucionales para garantizar la vigilancia oportuna y de calidad.

1. Principios y componentes operativos de la vigilancia epidemiológica

Con base en Delgado Bernal et al. (2021, 2023), la vigilancia epidemiológica en APS se fundamenta en los siguientes principios operativos:

- **Detección temprana:** identificación sistemática de signos, síntomas, factores de riesgo y señales epidemiológicas en individuos y comunidades.
- **Notificación inmediata:** reporte obligatorio y oportuno de casos sospechosos, probables o confirmados, según las definiciones operativas nacionales del INS.
- **Análisis e interpretación:** procesamiento de la información para identificar cambios en la tendencia, distribución y gravedad de los eventos.
- **Retroalimentación y acción:** comunicación de hallazgos a los niveles decisores y activación de medidas de prevención y control.

Estos componentes permiten anticipar brotes, caracterizar poblaciones en riesgo y orientar intervenciones en tiempo real.

2. Rol estratégico de la APS en la vigilancia de eventos prioritarios

La APS desempeña funciones esenciales dentro del sistema de vigilancia, entre ellas:

- Identificación clínica y comunitaria de casos sospechosos.
- Notificación obligatoria y activación de rutas de respuesta.
- Seguimiento de contactos y observación comunitaria.
- Comunicación de riesgo culturalmente pertinente.
- Acompañamiento territorial durante situaciones de emergencia.

La evidencia de Delgado Bernal et al. (2023) demuestra que estas acciones son críticas para evitar retrasos diagnósticos y prevenir la propagación de enfermedades prioritarias, especialmente en zonas rurales y poblaciones vulnerables.

3. Vigilancia basada en comunidad (VBC)

La literatura reciente subraya la importancia de la vigilancia basada en comunidad como estrategia complementaria. Adjei et al. (2025) muestran que:

- Los voluntarios comunitarios actúan como detectores tempranos de señales epidemiológicas.
- El entrenamiento adecuado mejora la precisión del reporte.
- La comunicación bidireccional con APS fortalece la verificación y la respuesta.

Asimismo, Wallis et al. (2023) destacan que las herramientas digitales adaptadas al contexto (aplicaciones móviles, formularios electrónicos, software de análisis rápido) mejoran la oportunidad del reporte y la capacidad de respuesta en los territorios.

4. Retos de la vigilancia en contextos de emergencia

Autores como Turci et al. (2020) y Pradhan et al. (2023) evidencian que, durante emergencias sanitarias (epidemias, desastres naturales, eventos climáticos extremos), la vigilancia enfrenta desafíos estructurales como:

- Sobrecarga funcional de los servicios de APS.
- Subregistro y retraso en la notificación.
- Barreras de acceso a servicios esenciales.
- Déficit de talento humano capacitado.
- Interrupciones en la comunicación del riesgo.
-

La resiliencia del sistema depende, por tanto, del mantenimiento de la vigilancia continua, la coordinación intersectorial, el fortalecimiento de competencias del personal de APS y la integración de sistemas de alerta temprana.

5. Caso de estudio: Sarampión y migración en Colombia

El análisis de Prieto Alvarado et al. (2025) sobre el resurgimiento del sarampión en Colombia durante 2018–2019 evidencia que:

- La movilidad poblacional incrementó la exposición comunitaria.
- La vigilancia y la APS desempeñaron un rol determinante en la confirmación de casos y el control del brote.
- La comunicación del riesgo y la VBC permitieron contener la transmisión en áreas rurales y de frontera.
- La coordinación nacional-territorial fue crucial para el fortalecimiento de las coberturas vacunales.

Este caso se convierte en un referente metodológico para comprender el abordaje de las diez enfermedades prioritarias en el país.

UNIDAD TEMÁTICA 2: Enfermedades prioritarias en Colombia: caracterización y abordaje

OBJETIVO

Caracterizar epidemiológicamente, los determinantes sociales y clínicos, y la presentación de las diez enfermedades prioritarias en el país; identificando signos de alarma y la aplicación de estrategias de prevención y control en el ámbito de la APS.

INTRODUCCIÓN

La comprensión de las enfermedades y eventos prioritarios en Colombia es fundamental para orientar la toma de decisiones en salud pública y diseñar intervenciones efectivas desde la Atención Primaria en Salud (APS). En esta segunda unidad se analizarán las diez principales enfermedades priorizadas a nivel nacional, integrando la evidencia epidemiológica más reciente y los patrones territoriales que influyen en su distribución. La revisión se basa en fuentes oficiales como el Observatorio Nacional de Salud y la Cuenta de Alto Costo, lo que permitirá identificar las tendencias, las cargas de enfermedad y las brechas que persisten entre regiones, grupos poblacionales y condiciones sociales.

Durante el desarrollo de la unidad, se examinarán eventos agudos y crónicos que representan un alto impacto para el país. Por ejemplo, se destacará que la enfermedad diarreica aguda continúa siendo la de mayor incidencia, con 3.788 casos por cada 100.000 habitantes, y que la hipertensión arterial afecta actualmente a más de 5,8 millones de personas diagnosticadas, constituyendo un desafío sostenido para el sistema de salud. Adicionalmente, se abordará la epidemiología de la leptospirosis, una zoonosis estrechamente vinculada con condiciones ambientales y ocupacionales, así como el avance de la diabetes mellitus, que en 2025 alcanzó 2,6 millones de personas afectadas y continúa en ascenso.

Esta unidad permitirá al estudiante comprender cómo los determinantes sociales, las inequidades territoriales y los factores ambientales moldean la distribución de estas enfermedades, y cómo las estrategias de prevención, control y promoción de la salud pueden implementarse de manera efectiva desde la APS. Con ello se busca fortalecer la capacidad de análisis y la toma de decisiones informada para la intervención integral de las enfermedades prioritarias en el país.

DESARROLLO TEMÁTICO

Caso

Durante una visita domiciliaria, una familia refiere presencia constante de mosquitos y aguas estancadas. ¿Cuál estrategia es clave para prevenir dengue/chikungunya?

A través de un enfoque analítico, esta unidad permite al futuro profesional reconocer cómo los determinantes sociales, las desigualdades territoriales y las características del entorno influyen en la incidencia, la distribución y la severidad de los principales problemas de salud en Colombia.

1. Enfermedades transmisibles de mayor incidencia

1.1 Enfermedad diarreica aguda (EDA)

Basada en el *Boletín Epidemiológico Semanal No. 32 del INS (2024)*, la EDA continúa siendo una de las enfermedades de mayor incidencia en el país, alcanzando 3.788 casos por cada 100.000 habitantes. La unidad analiza:

- **Patrones de transmisión:** contaminación fecal–oral, consumo de agua no segura, deficiencias en lavado de manos, manejo inadecuado de alimentos.
- **Comportamiento estacional:** picos estacionales asociados a temporadas de lluvias y olas de calor.
- **Grupos de riesgo:** niños menores de cinco años, adultos mayores, población migrante, comunidades con bajo acceso a saneamiento.

- **Territorios críticos:** departamentos con brechas históricas de agua potable y saneamiento básico.

La revisión evidencia que los determinantes estructurales —falta de acueducto, contaminación de fuentes, hacinamiento y pobreza— son los factores que más influyen en la persistencia de la enfermedad. Desde APS se enfatizan intervenciones comunitarias de bajo costo: promoción del lavado de manos, consumo de agua tratada, educación sobre manipulación higiénica de alimentos y activación rápida de rutas de atención frente a casos graves.

2. Enfermedades crónicas no transmisibles de alto impacto

2.1 Hipertensión arterial

Según la *Cuenta de Alto Costo (2024)*, la hipertensión afecta a más de **5,8 millones de personas** diagnosticadas en Colombia. Este número subestima la magnitud real por el alto porcentaje de población sin diagnóstico. El contenido aborda:

- **Tendencias de incidencia y prevalencia** por grupos etarios y sexo.
- **Desigualdades territoriales**, con departamentos donde la detección es menor y la mortalidad mayor.
- **Complicaciones asociadas:** enfermedad renal crónica, accidentes cerebrovasculares, eventos coronarios.
- **Barreras para el control:** falta de adherencia, bajas capacidades diagnósticas en zonas rurales, seguimiento insuficiente en APS.

La APS es clave en la detección temprana mediante toma de presión arterial, seguimiento domiciliario y promoción de estilos de vida saludables (reducción de sal, actividad física, abandono de tabaco).

2.2 Diabetes mellitus

El *Informe CAC 2024* documenta **2,6 millones de colombianos** con diagnóstico de diabetes mellitus para 2025, con una tendencia ascendente preocupante. La unidad profundiza en:

- **Factores de riesgo modificables:** obesidad, consumo de ultraprocesados, sedentarismo.
- **Complicaciones frecuentes:** pie diabético, retinopatía, nefropatía, enfermedad cardiovascular.
- **Impacto social y económico** en familias vulnerables.
- **Brechas de acceso** a tamización, educación en autocuidado y disponibilidad de medicamentos.

Desde APS, se discuten intervenciones costo-efectivas: clubes de vida saludable, seguimiento domiciliario, educación grupal y coordinación con redes comunitarias para mejorar adherencia terapéutica.

3. Eventos no transmisibles priorizados

3.1 Lesiones por accidentes de tránsito

Con base en el *Informe quinquenal del Ministerio de Salud*, esta unidad examina:

- **Patrones de ocurrencia:** mayor riesgo en vías rurales, alta mortalidad en motociclistas y peatones.
- **Factores estructurales:** infraestructura vial deficiente, ausencia de iluminación, falta de señalización.
- **Factores conductuales:** exceso de velocidad, uso inadecuado del casco, consumo de alcohol.

- **Carga de discapacidad:** amputaciones, trauma craneoencefálico, secuelas neurológicas.

Se resaltan acciones desde APS relacionadas con educación vial comunitaria, articulación con instituciones locales, promoción del uso de elementos de protección y acompañamiento post-lesión para rehabilitación.

4. Enfermedades desatendidas y zoonóticas

4.1 Leptospirosis

Con base en la revisión sistemática de *Silva Ramos et al. (2023)*, esta sección profundiza en los determinantes de la leptospirosis:

- **Condiciones ambientales:** inundaciones, lluvias intensas, manejo inadecuado de basuras.
- **Condiciones socioeconómicas:** pobreza, viviendas sin protección, presencia de roedores.
- **Ocupaciones de riesgo:** agricultura, trabajo en alcantarillado, criadores de animales, personal de aseo.
- **Zonas críticas:** regiones con eventos climáticos repetidos como las zonas costeras del Pacífico.

Se analiza cómo las inequidades estructurales amplifican la transmisión y cómo la APS puede fortalecer la vigilancia comunitaria, educar sobre uso de botas, manejo de aguas residuales y detección temprana de síntomas como fiebre y mialgias intensas.

5. Carga de enfermedad y determinantes sociales

En coherencia con el *Informe del Observatorio Nacional de Salud (2019–2024)*, la unidad integra un análisis transversal de los determinantes sociales que influyen en la aparición y gravedad de las enfermedades revisadas:

- **Ingreso y pobreza:** limitan la capacidad de acceder a alimentos saludables, servicios de salud y saneamiento.
- **Educación:** influye en prácticas de autocuidado, adherencia terapéutica y uso adecuado del sistema.
- **Vivienda y entorno ambiental:** riesgo de leptospirosis, EDA y lesiones.
- **Acceso desigual a servicios de salud:** subdiagnóstico de crónicas, falta de seguimiento, identificación tardía de brotes.
- **Migración y movilidad humana:** reintroducción de enfermedades como sarampión, brechas vacunales y exposición en asentamientos precarios.

UNIDAD TEMÁTICA 3: Herramientas prácticas para la gestión de emergencias sanitarias:

OBJETIVO

Diseñar, implementar y hacer seguimiento de investigaciones de brotes y planes de preparación y respuesta en sus territorios, utilizando unidades de análisis, elaborando curvas epidémicas y coordinando acciones preventivas y de control con las instituciones y las comunidades.

INTRODUCCIÓN

En esta unidad se abordan los elementos operativos esenciales para la gestión de emergencias sanitarias desde la Atención Primaria en Salud (APS), enfocándose en el desarrollo de competencias prácticas que permitan al estudiante identificar oportunamente situaciones inusuales, interpretar información epidemiológica y activar respuestas coordinadas en el territorio. Durante esta última fase del módulo, se profundizará en las metodologías para la investigación de brotes, entendidas como un proceso sistemático que permite confirmar eventos, reconstruir cadenas de transmisión y orientar la toma de decisiones a nivel comunitario e institucional.

A partir del uso de bases de datos reales de leptospirosis y dengue, los estudiantes aprenderán a construir e interpretar curvas epidémicas y canales endémicos, herramientas fundamentales para analizar el comportamiento temporal de una enfermedad, detectar incrementos inesperados y comprender la relación entre estacionalidad, exposición ambiental y determinantes sociales. Este ejercicio permitirá, además, reflexionar sobre los efectos de la pandemia por COVID-19 en la vigilancia en salud pública, particularmente en fenómenos como el subregistro, la reducción de la exposición por cambios en la movilidad y las limitaciones operativas de los equipos territoriales.

También se introduce las unidades de análisis, un componente clave del sistema de vigilancia que facilita examinar causas, factores de riesgo y condiciones estructurales que favorecen la aparición de eventos. A través de esta herramienta, el estudiante comprenderá cómo integrar información clínica, social, ambiental y comunitaria para orientar decisiones de salud pública basadas en evidencia. Finalmente, se desarrollará un plan de preparación y respuesta ante emergencias, que incluirá medidas preventivas, protocolos de comunicación del riesgo y la articulación intersectorial necesaria para una respuesta efectiva.

Esta unidad cierra el módulo consolidando las capacidades del futuro profesional para analizar, vigilar y responder a eventos prioritarios, fortaleciendo su rol dentro de la APS como primer eslabón en la gestión de emergencias sanitarias en el territorio.

DESARROLLO TEMÁTICO

Caso

Ante un aumento súbito de casos de malaria tras una inundación, el equipo de Atención ¿Cómo debería activarse la vigilancia epidemiológica, qué normas guían la notificación de brotes y cuál es el rol de la APS en la detección temprana de los distintos eventos?

La Unidad 5.3 integra las competencias operativas esenciales que el talento humano en salud debe aplicar para la gestión efectiva de emergencias sanitarias desde la Atención Primaria en Salud (APS). Con un enfoque práctico y basado en la evidencia, esta unidad combina herramientas epidemiológicas clave, lineamientos normativos y experiencias territoriales para fortalecer la capacidad de respuesta de los estudiantes ante brotes, desastres naturales y otros eventos de interés en salud pública.

1. Investigación de brotes epidémicos: fases, procedimientos y aplicación operativa

Siguiendo la *Guía para la Investigación de Brotes del Instituto Nacional de Salud (INS, 2023)*, se analizan de manera detallada las fases que estructuran una investigación epidemiológica en el país:

1.1 Verificación del incremento de casos

- Confirmación de que el número de casos supera lo esperado para un territorio o periodo.
- Comparación con datos históricos, canales endémicos y reportes de vigilancia.

1.2 Confirmación diagnóstica

- Verificación clínica y de laboratorio.
- Revisión de definiciones de caso vigentes.
- Coordinación con laboratorios de salud pública en situaciones emergentes.

1.3 Caracterización por persona–tiempo–lugar

- Análisis de distribución por edad, sexo, ocupación, comorbilidades.
- Identificación de periodos de exposición y ventanas críticas.
- Mapeo territorial de casos para reconstruir la dinámica espacial del evento.

1.4 Formulación y evaluación de hipótesis

- Uso de información preliminar para identificar fuente probable.
- Consideración de factores ambientales, conductuales y contextuales.

1.5 Identificación de mecanismos de transmisión

- Determinación de la ruta de contagio, reservorios y factores facilitadores.
- Enfoque en transmisión hídrica, vectorial, zoonótica o persona a persona según el evento.

1.6 Implementación de medidas de control inmediatas

- Orientadas a cortar la cadena de transmisión, incluso antes de concluir la investigación.
- Acciones de APS: búsqueda activa, educación comunitaria, control vectorial, tratamiento oportuno, potabilización de agua, aislamiento según corresponda.

La unidad enfatiza la necesidad de:

- **Notificación oportuna,**
- **Coordinación intersectorial,** y
- **Comunicación efectiva del riesgo con la comunidad,**

como pilares en la gestión de brotes, coincidiendo con las recomendaciones del INS para escenarios emergentes.

2. Curvas epidémicas y canales endémicos: herramientas esenciales para el análisis temporal

Apoyándose en el estudio de *López Gómez et al. (2022)* sobre brotes de dengue, la unidad introduce el análisis de **curvas epidémicas**, permitiendo al estudiante:

- Identificar el **tipo de brote** (común, propagado, mixto).
- Estimar el **periodo de incubación**.
- Reconocer **picos epidémicos** y momentos clave para la intervención.
- Distinguir entre brotes de fuente común, continua o transmisión persona a persona.

Los estudiantes construirán curvas con datos reales de leptospirosis y dengue, reforzando habilidades de interpretación temporal fundamentales para APS.

De manera complementaria, se desarrollan **canales endémicos** usando datos del *Informe Anual de Leptospirosis 2024 del INS*, con el fin de:

- Determinar **zonas de seguridad, alarma y epidemia**.
- Detectar **comportamientos inusuales** o aumentos abruptos.
- Relacionar fluctuaciones con variables como lluvias, inundaciones y fallas en la vigilancia.

El análisis de leptospirosis también permitirá reflexionar sobre el impacto de la **pandemia por COVID-19**, que generó fenómenos como:

- **Subregistro,**
- **Reducción de movilidad y exposición,**
- **Limitaciones operativas para la notificación.**

3. Unidades de análisis: integración de información para decisiones de salud pública

La unidad incorpora el estudio del *Decreto 780 de 2016*, que regula las **unidades de análisis** dentro de la vigilancia epidemiológica en Colombia. A partir de este marco normativo, se desarrollan los siguientes contenidos:

3.1 Propósito de las unidades de análisis

- Comprender espacios formales para discutir eventos, identificar causas y determinar acciones.
- Integrar evidencia cuantitativa (datos epidemiológicos), cualitativa (percepciones, entrevistas) y contextual (determinantes sociales, ambientales).

3.2 Aplicaciones operativas

- Reconstrucción de cadenas de transmisión.
- Identificación de factores estructurales: vivienda inadecuada, inundaciones, criaderos, movilidad, ocupación.
- Toma de decisiones informadas para interrupción del evento.

3.3 Rol de la APS

- Facilitar recolección de datos.
- Liderar visitas domiciliarias y participación comunitaria.
- Apoyar la articulación intersectorial según riesgos identificados.

El estudiante aprenderá a utilizar este mecanismo para priorizar intervenciones y coordinar respuestas territoriales.

4. Plan de preparación y respuesta ante emergencias: enfoque operativo e intersectorial

Finalmente, la unidad integra la evidencia de *Mejía & Ordóñez (2021)* sobre manejo de emergencias durante eventos hidrometeorológicos, para orientar la construcción de planes de preparación y respuesta. Se desarrollarán las siguientes competencias:

4.1 Evaluación inicial de riesgos

- Identificación de amenazas: inundaciones, deslizamientos, brotes, emergencias químicas.
- Análisis de vulnerabilidad territorial y comunitaria.

4.2 Medidas preventivas inmediatas

- Potabilización de agua: cloración, almacenamiento seguro, educación comunitaria.
- Control vectorial: eliminación de criaderos, uso de repelentes, manejo de residuos.
- Vigilancia activa en escenarios de riesgo.

4.3 Organización de equipos comunitarios de respuesta

- Roles del personal APS, líderes comunitarios y autoridades locales.
- Activación de rutas de notificación y derivación.

4.4 Comunicación del riesgo

- Mensajes claros, oportunos y basados en evidencia.
- Uso de medios comunitarios y canales digitales.
- Prevención de rumores y desinformación.

4.5 Coordinación intersectorial

- Articulación con gestión del riesgo, ambiente, educación, transporte y gobiernos locales.
- Implementación conjunta de medidas en contextos territoriales complejos.

El resultado final es un plan operativo, elaborado por los estudiantes, capaz de responder a un evento real en su comunidad.

CONCLUSIONES

La Unidad 5.1 permitió comprender los fundamentos conceptuales y operativos de la vigilancia en salud pública y su articulación estratégica con la Atención Primaria en Salud (APS). A través del estudio del marco normativo, los flujos de notificación y los enfoques de vigilancia basada en la comunidad, el estudiante pudo reconocer la importancia de la detección temprana de eventos, la comunicación del riesgo y la participación comunitaria para la prevención y control de enfermedades.

En la Unidad 5.2 se profundizó en la caracterización epidemiológica de las diez enfermedades prioritarias del país, analizando su distribución, comportamiento, determinantes sociales y brechas territoriales. El estudiante identificó cómo eventos como la enfermedad diarreica aguda, la hipertensión arterial, la diabetes mellitus, la leptospirosis y las lesiones por accidentes de tránsito representan desafíos persistentes para la salud pública. Asimismo, comprendió que estas enfermedades no solo son un fenómeno clínico, sino el resultado de condiciones sociales, ambientales y económicas que deben abordarse desde una APS fortalecida, con acciones de promoción, prevención y gestión del riesgo.

Por su parte, la Unidad 5.3 consolidó las competencias operativas necesarias para investigar brotes, analizar datos epidemiológicos y formular respuestas integrales ante emergencias sanitarias. A partir de herramientas como curvas epidémicas, canales endémicos, unidades de análisis y planes de respuesta, el estudiante desarrolló habilidades clave para actuar de manera informada, oportuna y coordinada en escenarios críticos.

Finalmente, se invita al estudiante a continuar con el siguiente módulo, centrado en las 10 primeras enfermedades relacionadas con el fenómeno migratorio en el país. Este nuevo contenido permitirá comprender cómo la movilidad humana transforma los perfiles de riesgo, reconfigura la epidemiología nacional y plantea desafíos adicionales para la vigilancia y la respuesta sanitaria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Delgado Bernal DS, Villacreses-Veliz EG, Solórzano Solórzano SE, Delgado López D. Vigilancia epidemiológica y actividades de atención primaria en salud (APS) del Ecuador. *Recimundo*. 2021;5(1):286-297. doi:10.26820/recimundo/5.(1).enero.2021.286-297 [researchgate.net](https://www.researchgate.net).
2. Delgado Bernal DS, Villacreses Veliz EG, Acuña Acebo MR, Parrales Choez AJ. Vigilancia epidemiológica y la atención primaria en salud post-pandemia del COVID-19 en la población vulnerable del Cantón Jipijapa. *Ciencia Latina Rev Cient Multidiscip*. 2023;7(2):6020-6039. doi:10.37811/cl_rcm.v7i2.5770 [ciencialatina.org](https://www.ciencialatina.org).
3. Adjei B, Hormenu T, Mintah JK. Community-based surveillance system structures and knowledge level of community-based surveillance volunteers on priority diseases in Ghana. *PLOS Glob Public Health*. 2025;5(4):e0003779. doi:10.1371/journal.pgph.0003779 journals.plos.org.

4. Wallis K, Mwangale V, Gebre-Mariam M, Reid J, Jung J. Software tools to facilitate community-based surveillance: a scoping review. *Glob Health Sci Pract*. 2023;11(5):e2200553. doi:10.9745/GHSP-D-22-00553 [pmc.ncbi.nlm.nih.gov](https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov).
5. Turci MA, Holliday JB, de Oliveira NCV. A vigilância epidemiológica diante do SARS-CoV-2: desafios para o SUS e a Atenção Primária à Saúde. *APS Em Revista*. 2020;2(1):44-55. doi:10.14295/aps.v2i1.70 apsemrevista.org.
6. Pradhan NA, Samnani AABA, Abbas K, Rizvi N. Resilience of primary healthcare system across low- and middle-income countries during COVID-19 pandemic: a scoping review. *Health Res Policy Syst*. 2023;21:98. doi:10.1186/s12961-023-01031-4
7. Prieto Alvarado FE, Salas Suspes HP, Cortés Molano NP, Tavera PA, Rojas J. Sarampión durante la migración: lecciones aprendidas en Colombia, 2018-2019. *Rev Panam Salud Publica*. 2025;49:e57 iris.paho.org. doi:10.26633/RPSP.2025.57.
8. Instituto Nacional de Salud. Boletín Epidemiológico Semanal No. 32: Diarrea aguda y EDA. 2024.
9. Cuenta de Alto Costo. Informe de Gestión 2024: Hipertensión arterial y diabetes cuentadealtocosto.org/edicionmedica.com.co.
10. Ministerio de Salud y Protección Social. Informe quinquenal sobre accidentes de tránsito y lesiones ins.gov.co.
11. Silva-Ramos ES, Silva-Hurtado OF, et al. Determinantes sociales de la leptospirosis en Colombia: revisión sistemática. *Rev Salud Pública*. 2023;25(6):1-12 ins.gov.co.
12. Observatorio Nacional de Salud. Carga de enfermedad y determinantes sociales 2019-2024 ins.gov.co.
13. Instituto Nacional de Salud. Guía para la investigación de brotes en Colombia. 2023.
14. López Gómez D, et al. Análisis de curvas epidémicas: aplicaciones en brotes de dengue en Colombia. *Rev Epidemiol*. 2022;44(3):123-131 ins.gov.co.
15. Ministerio de Salud y Protección Social. Decreto 780 de 2016 – Unidades de análisis en vigilancia epidemiológica ins.gov.co.
16. Mejía ME, Ordoñez M. Plan de preparación y respuesta ante desastres naturales: experiencias en potabilización de agua y control vectorial. *Rev Salud Ambiental*. 2021;27(4):215-226.
17. Instituto Nacional de Salud. Informe anual de leptospirosis 2024 ins.gov.co.

NOMBRE DEL PRODUCTO No. 1 PRESENTACIÓN MODULO

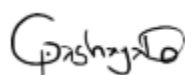
GOPI ASHRAYA DEVI DASI

Numero de Contrato: 222005

Objeto del contrato: Prestar servicios profesionales para desarrollar módulo del curso virtual asincrónico para la generación de capacidades en talento humano en salud que esté culminando su proceso de formación en instituciones formadoras del talento humano en salud del país, en temas relacionados con atención primaria en salud durante situaciones de emergencia con énfasis en las 10 primeras enfermedades prioritarias para el país, requerido por el instituto nacional de salud, en el marco de las acciones del acuerdo de subvención no. COL-H-Enterritorio 3042 (convenio no. 222005), suscrito con el fondo mundial.

Fecha de Presentación: 9 de diciembre de 2025

Elaborado por:



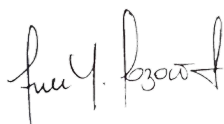
Firma

Nombre del Consultor: GOPI ASHRAYA DEVI DASI
CC. 53.102.203

Aprobado por:

Firma

Supervisor



LINA YESSSENIA LOZANO LESMES
Directora Técnica de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud
CC 1110485408

MÓDULO 5: LAS 10 PRIMERAS ENFERMEDADES PRIORITARIAS EN EL PAÍS

FORTALECIMIENTO DE CAPACIDADES PARA EL TALENTO HUMANO EN SALUD

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

**Aula
Virtual**

INNS

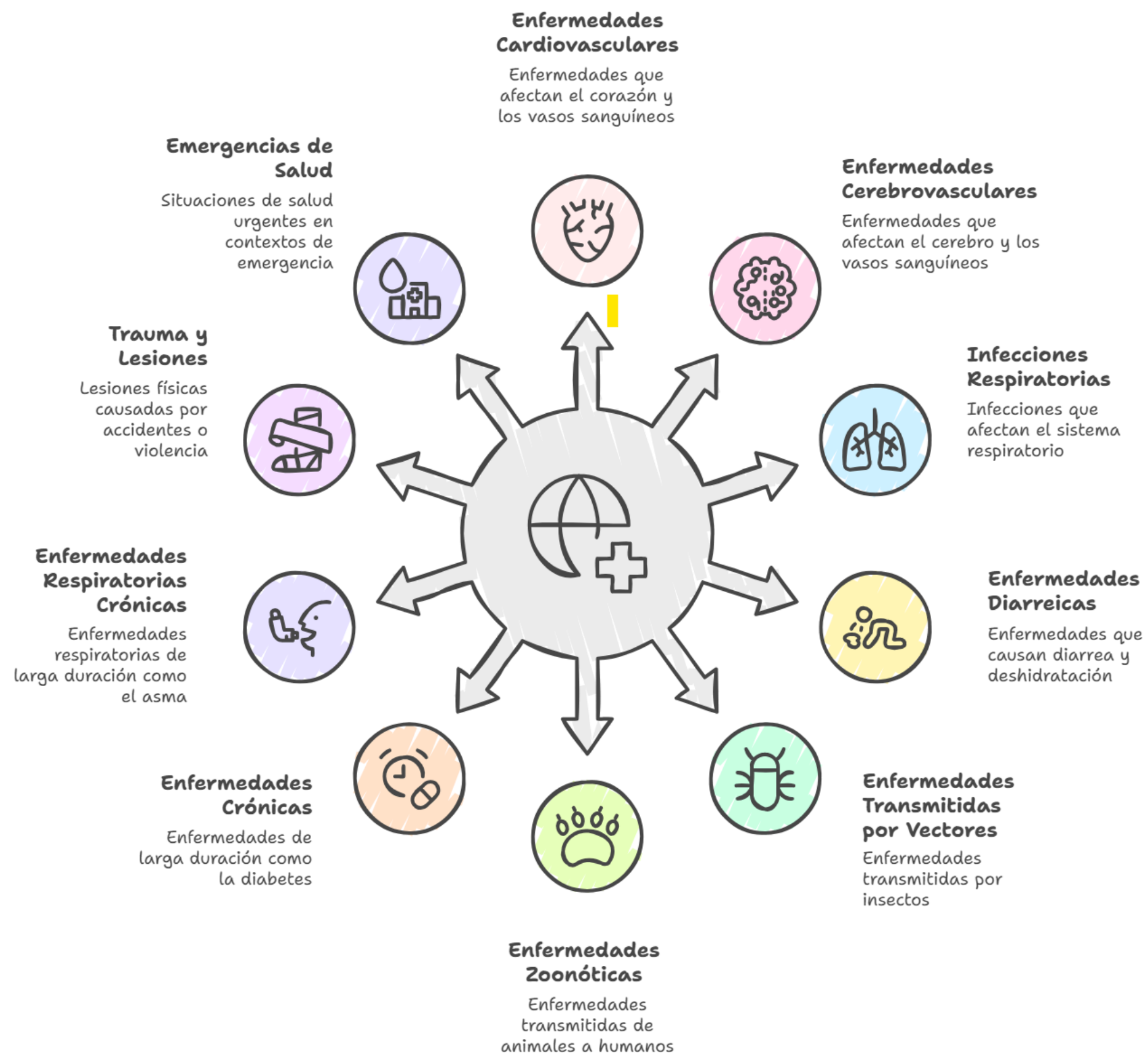
¿Por qué este módulo?

- Colombia enfrenta frecuentes emergencias climáticas (inundaciones, desastres), lo que incrementa riesgos de brotes infecciosos, enfermedades transmisibles, daños en saneamiento y vulnerabilidad social.
- Las desigualdades sociales, precariedad en vivienda, servicios básicos limitados y zonas rurales aisladas agravan la vulnerabilidad en salud.
- El módulo busca preparar al talento humano para actuar eficazmente ante crisis, usando la APS como eje central.

Objetivo general del módulo

“Capacitar al talento humano en salud para identificar, notificar y manejar eventos prioritarios de salud durante emergencias, aplicando el enfoque de Atención Primaria en Salud (APS) y normativa vigente.”

Las 10 primeras enfermedades prioritarias en el país



Criterios para priorización de enfermedades

- 

Alta carga de morbilidad
Estadísticas nacionales muestran las principales causas de muerte.
- 

Vulnerabilidad del territorio
Zonas rurales y poblaciones marginadas tienen bajos servicios básicos.
- 

Riesgo de brotes
Inundaciones y desastres naturales aumentan el riesgo de brotes.
- 

Impacto en salud pública
Demanda de atención prioritaria y potencial de control desde APS.

Problema-caso guía

- Tras fuertes lluvias e inundaciones, colapso del sistema de agua potable y saneamiento.
- Consecuencias observadas: brotes de diarrea, sospechas de dengue/chikungunya, leptospirosis, descontrol de pacientes con hipertensión y diabetes, accidentes viales por vías deterioradas.
- Comunidad afectada: familias vulnerables, adultos mayores, niños, población rural con acceso limitado a servicios de salud

Estructura del módulo y unidades

- Unidad 5.1 — Fundamentos de vigilancia en salud pública y APS en emergencias
- Unidad 5.2 — Enfermedades prioritarias: epidemiología, determinantes y abordaje
- Unidad 5.3 — Herramientas prácticas para la gestión de emergencias sanitarias
-

Metodología de enseñanza

- Aprendizaje Basado en Problemas (ABP) con estudios de caso reales / simulados
- Actividades prácticas: investigación de brotes, matrices comparativas, plan de respuesta, análisis epidemiológico
- Autoaprendizaje guiado con lecturas, guías del INS, datos oficiales
- Trabajo en equipo y reflexión comunitaria

Competencias y resultados esperados al final del módulo

Al terminar, los participantes podrán:

- Identificar y priorizar problemas de salud en contextos de emergencia
- Aplicar la vigilancia epidemiológica y notificación oportuna
- Diseñar intervenciones de APS para control y prevención de enfermedades prioritarias
- Elaborar planes de respuesta ante brotes y emergencias de salud con enfoque comunitario e intersectorial

“La salud de las comunidades depende de la preparación, la vigilancia y la APS comunitaria”.

Gracias

Aula
Virtual

INNS

NOMBRE DEL PRODUCTO No. 5 ACTIVIDADES DE APRENDIZAJE

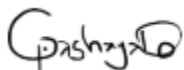
GOPI ASHRAYA DEVI DASI

Numero de Contrato: 222005

Objeto del contrato: Prestar servicios profesionales para desarrollar módulo del curso virtual asincrónico para la generación de capacidades en talento humano en salud que esté culminando su proceso de formación en instituciones formadoras del talento humano en salud del país, en temas relacionados con atención primaria en salud durante situaciones de emergencia con énfasis en las 10 primeras enfermedades prioritarias para el país, requerido por el instituto nacional de salud, en el marco de las acciones del acuerdo de subvención no. COL-H-Enterritorio 3042 (convenio no. 222005), suscrito con el fondo mundial.

Fecha de Presentación: 9 de diciembre de 2025

Elaborado por:



Firma

Nombre del Consultor: GOPI ASHRAYA DEVI DASI

CC. 53.102.203

Aprobado por:

Firma

Supervisor



LINA YESSENIA LOZANO LESMES

Directora Técnica de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud

CC 1110485408

MÓDULO 5: Las 10 primeras enfermedades prioritarias en el país

UNIDAD TEMÁTICA 1: Fundamentos de vigilancia en salud pública y APS aplicados a enfermedades prioritarias:

Nombre: Visualización del video: Vigilancia en Salud ([\(4\) Vigilancia en Salud \(FESP 2\) - YouTube](#))

Descripción o instrucciones para el estudiante:

Lectura previa al video: antes de ver el video “Vigilancia en Salud (FESP 2)”, se sugiere que los estudiantes lean el artículo: *Prieto Alvarado FE, Salas Suspes HP, Cortés Molano NP, Tavera PA, Rojas J. Sarampión durante la migración: lecciones aprendidas en Colombia, 2018-2019. Revista Panamericana de Salud Pública. 2025;49:e57. doi:10.26633/RPSP.2025.57* para identificar cómo se aplicaron en Colombia los principios de vigilancia, las normas y el rol del talento humano en APS durante los brotes de sarampión.

Actividad de refuerzo: tras la lectura y el video, los estudiantes deben realizar un análisis donde relacionen los conceptos del video con las estrategias descritas en el artículo: notificación y respuesta en SIVIGILA, aplicación del Reglamento Sanitario Internacional, y acciones de APS (vacunación sin barreras, búsqueda de contactos), para luego dar respuesta en la misma hoja a la siguiente sopa de letras:

1. Vigilancia
2. Notificación
3. SIVIGILA
4. APS
5. Sarampión
6. Brotes
7. Migración
8. Vacunación
9. Algoritmo diagnóstico
10. Gestión del riesgo

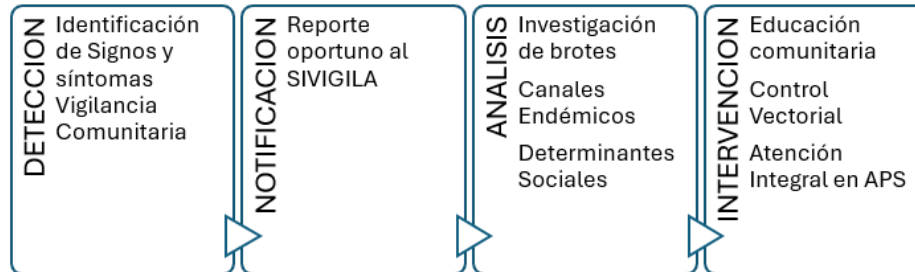
Tipo de actividad y contenido: Visualización de video en youtube y lectura independiente para comprender la información y reforzarla con la sopa de letras.

Calificable (Si/No): No

Nombre:

Análisis de la infografía y apropiación de la misma por medio de preguntas contextualizadas al trabajo en territorios: ¿qué acciones concretas deben ejecutar en su comunidad para la **detección temprana**?, ¿cómo se realiza la **notificación** al SIVIGILA?, ¿qué herramientas aplican en el **análisis** de un brote?, y ¿qué medidas de **intervención** coordina la APS según las normas vigentes?, esto lo debe usar para poner la respuesta debajo de cada casilla de la infografía.

Vigilancia en Salud Pública y APS Fundamentos y pasos claves



Normativa Clave: Ley 1438 de 2011 Decreto 3518 de 2006, Decreto 780 de 2016, Reglamento Sanitario Internacional, Protocolos del Instituto Nacional de Salud

Descripción o instrucciones para el estudiante:

A partir de la presentación de la infografía “*Vigilancia en Salud Pública y APS: Fundamentos y pasos clave*”, elabore una descripción detallada de cómo se implementa cada uno de los elementos (detección, notificación, análisis e intervención) en su territorio.

En su respuesta deberá:

- Explicar las prácticas actuales que se realizan en cada paso.
- Identificar los aciertos o fortalezas que contribuyen al adecuado funcionamiento de la vigilancia en salud pública.
- Señalar las oportunidades de mejora, considerando las necesidades locales, los recursos disponibles y la normativa vigente.

Tipo de actividad y contenido: Visualización de video en youtube y lectura independiente para comprender la información y reforzarla con la sopa de letras.

Calificable (Si/No): No

“Notifica y responde” abordaje de un relato breve inspirado en el problema de la ola invernal y los conocimientos que se adquieren en el curso para dar respuesta al mismo.

UNIDAD TEMÁTICA 2: Enfermedades prioritarias en Colombia: caracterización y abordaje

Nombre: “Análisis de enfermedades prioritarias”.

Instrucciones: A partir de la lectura de los informes y del video, complete la matriz comparativa donde relacione cada enfermedad con su incidencia, determinantes sociales, grupos de mayor riesgo y medidas preventivas desde la APS.

Enfermedad / Evento Prioritario	Incidencia / Carga estimada	Determinantes sociales clave	Grupos de mayor riesgo	Medidas preventivas desde la APS
Enfermedad diarreica aguda (EDA)				
Infecciones respiratorias agudas (IRA)				
Dengue / Chikungunya / Zika				
Malaria				
Leptospirosis				
Hepatitis A				
Hipertensión arterial				
Diabetes mellitus				
Enfermedad cardiovascular / coronaria				
Accidentes de tránsito				

Luego elabore y responda un caso práctico que ocurra en su territorio en el que una comunidad enfrenta brotes simultáneos de diarrea, dengue y leptospirosis; describa qué información epidemiológica recolectaría y proponga acciones iniciales.

Tipo de actividad y contenido: Cuadro comparativo + caso práctico

Calificable: no.

Puntos asignados: no

Se anexa matriz Excel para la elaboración de la actividad interactiva.

UNIDAD TEMÁTICA 3: Herramientas prácticas para la gestión de emergencias sanitarias

Nombre: “Simulación de investigación de brote”.

Descripción/instrucciones: Utilizando una base de datos ficticia de casos de leptospirosis, los estudiantes construirán la curva epidémica, calcularán indicadores básicos y determinarán el tipo de brote. Luego, aplicarán la “unidad de análisis” para identificar los determinantes sociales y estructurales asociados al evento y elaborarán un Plan de Preparación y Respuesta que incluya organización del equipo, medidas de control (potabilización, control vectorial, comunicación), cronograma de acciones y coordinación con la comunidad y organismos de socorro.

Este documento puede apoyarlo para la elaboración del trabajo: Díaz Pinzón JE, Vargas A. Curva epidémica para COVID-19 en Colombia para los años 2020-2021. *Repertorio Med Cir.* 2022;29(Supl 1):108-112.

Instrucciones para los estudiantes:

Se les entregará un archivo con datos ficticios de un brote (por ejemplo, de Leptospirosis) ocurrido tras una inundación en un territorio colombiano.

Con esos datos deberán:

- Construir la curva epidémica (eje X: semanas o días; eje Y: número de casos).
- Calcular indicadores básicos: incidencia, tasa de ataque, duración del brote.
- Determinar el tipo de brote (fuente común, propagado, mixto) según el patrón de la curva.

Aplicar la metodología de la “unidad de análisis” para investigar los determinantes sociales y estructurales del brote (población expuesta, infraestructura sanitaria, acceso a agua, vivienda, saneamiento, trabajo, vulnerabilidad).

Con base en ese análisis, elaborar un Plan de Preparación y Respuesta que incluya:

Organización del equipo de investigación (roles: epidemiólogo, APS, laboratorio, comunidad).

Cronograma de acciones prioritarias: potabilización del agua, control vectorial/roedores, educación comunitaria, saneamiento, coordinación interinstitucional.

Medidas preventivas para evitar futuros brotes similares en ese territorio.

Indicadores de monitoreo y evaluación de la respuesta.

Presentar el ejercicio en un documento o presentación (formato digital), con portada, análisis epidemiológico, gráficos, plan de acción y conclusiones.

Entrega / criterios de evaluación:

Deben entregar: curva epidémica + cálculos + análisis + plan de respuesta.

La evaluación se dividirá en:

Análisis epidemiológico (5%): claridad del gráfico, precisión de los cálculos, tipo de brote correctamente identificado.

Plan de Preparación y Respuesta (5 %): coherencia entre análisis y plan, viabilidad de acciones, pertinencia local, indicadores de seguimiento.

Tipo de actividad y contenido: Taller práctico con archivo adjunto (actividad de aprendizaje con archivo adjunto).

Calificable: SI

NOMBRE DEL PRODUCTO No. 6 EVALUACION

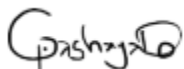
GOPI ASHRAYA DEVI DASI

Numero de Contrato: 222005

Objeto del contrato: Prestar servicios profesionales para desarrollar módulo del curso virtual asincrónico para la generación de capacidades en talento humano en salud que esté culminando su proceso de formación en instituciones formadoras del talento humano en salud del país, en temas relacionados con atención primaria en salud durante situaciones de emergencia con énfasis en las 10 primeras enfermedades prioritarias para el país, requerido por el instituto nacional de salud, en el marco de las acciones del acuerdo de subvención no. COL-H-Enterritorio 3042 (convenio no. 222005), suscrito con el fondo mundial.

Fecha de Presentación: 9 de diciembre de 2025

Elaborado por:



Firma


Nombre del Consultor: GOPI ASHRAYA DEVI DASI

CC. 53.102.203

Aprobado por:

Firma

Supervisor



LINA YESSENIA LOZANO LESMES

Directora Técnica de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud

CC 1110485408

MÓDULO 5: Las 10 primeras enfermedades prioritarias en el país

1. El Reglamento Sanitario Internacional (2005) hace parte del marco normativo estudiado en esta unidad y exige que los países cuenten con capacidades para detectar, evaluar y responder a riesgos de salud pública; Colombia incorpora estas disposiciones en su sistema de vigilancia. **V**
2. Según el estudio sobre los brotes de sarampión en Colombia (2018-2019), ¿qué combinación de estrategias permitió reducir el tiempo diagnóstico y mantener el estado de eliminación?iris.paho.org
 - A. Uso de pruebas de PCR en tiempo real, optimización de la notificación y la investigación en el marco del sistema de manejo de incidentes, y vacunación de migrantes.*
 - B. Suspensión de la vigilancia comunitaria y atención sólo en hospitales de tercer nivel.
 - C. Dependencia exclusiva de la clínica sin pruebas de laboratorio.
 - D. Eliminación de las campañas de vacunación para migrantes.
3. En un municipio afectado por inundaciones se notifican múltiples casos de diarrea aguda. ¿Cuál factor de riesgo debe priorizar el equipo de APS al planificar las primeras intervenciones?
 - A) Incremento de temperaturas nocturnas.
 - B) Ingesta elevada de carbohidratos.
 - C) Consumo de agua no potabilizada tras el desbordamiento de ríos.*
 - D) Uso excesivo de antibióticos en la población.
4. La eliminación de criaderos de mosquitos es una medida secundaria y solo se realiza cuando ya existe un brote confirmado de dengue. **F**
5. El primer paso en una investigación de brote según lineamientos del INS es:
 - A) Diseñar el informe final.
 - B) Verificar el diagnóstico y confirmar que existe un aumento inusual. **I***
 - C) Realizar visitas domiciliarias.
 - D) Implementar medidas de control sin análisis previo.
6. Durante la construcción de un Plan de Preparación y Respuesta, la APS debe priorizar:
 - A) Elaborar folletos sin ejecutar acciones.
 - B) Coordinar comunicación de riesgos y acciones intersectoriales. **I***
 - C) Limitarse a estadísticas.
 - D) Enviar todos los pacientes al hospital.

Bogotá D.C. 9 de diciembre 2025

Señora

GOPI ASHRAYA DEVI DASI

Contrato No. 2250250

Asunto: Autorización pago No. 2 de 2 Contrato No. 2250250

Cordial saludo,

En mi calidad de supervisor(a) técnico(a) del contrato No. **2250250**, celebrado en el marco del Convenio Interadministrativo de Colaboración suscrito entre el Instituto Nacional de Salud - INS y la Empresa Nacional Promotora del Desarrollo Territorial S.A. – ENTerritorio S.A., cuyo objeto es *“Aunar esfuerzos técnicos, administrativos y financieros que permitan las entidades cooperantes, ejecutar con los recursos provenientes del “Acuerdo de Subvención COL-H-ENTerritorio 3042 (Convenio 222005) las actividades aprobadas por el Fondo Mundial al INS, destinadas al fortalecimiento de la vigilancia Genómica para la región.”*, recibo a satisfacción y previa verificación de los productos 3 a 6 e informe final:

3. Documento con el desarrollo del contenido del módulo de Atención Primaria en Salud durante situaciones de emergencia con énfasis en las 10 primeras enfermedades prioritarias para el país
4. Presentaciones, videos y documentos con la producción de contenidos del módulo de Atención Primaria en Salud durante situaciones de emergencia con énfasis en las 10 primeras enfermedades prioritarias para el país
5. Documento del desarrollo del módulo de Atención Primaria en Salud durante situaciones de emergencia con énfasis en las 10 primeras enfermedades prioritarias para el país con los ajustes solicitados por los revisores pares
6. Documento del desarrollo del módulo Atención Primaria en Salud durante situaciones de emergencia con énfasis en las 10 primeras enfermedades prioritarias para el país con los hallazgos de la prueba piloto

Por lo tanto, CERTIFICO mediante el presente oficio que los productos mencionados allegados se encuentran conforme con los PRODUCTOS Y ENTREGABLES contenidas en los términos de referencia del contrato No. 2250250, cuyo objeto es *“Prestar servicios profesionales para desarrollar módulo del curso virtual asincrónico para la generación de capacidades en talento humano en salud que esté culminando su proceso de formación en instituciones formadoras del talento humano en salud del país, en temas relacionados con atención primaria en salud durante situaciones de emergencia con énfasis en las 10 primeras enfermedades prioritarias para el país, requerido por el INSTITUTO NACIONAL DE SALUD.”*

www.ins.gov.co



@INSColombia



@insaludcolombia



Instituto Nacional de Salud de Colombia

En consecuencia, resulta procedente autorizar el **segundo pago** por concepto de honorarios, correspondiente a la presentación de los productos 3 a 6 e informe final mencionados anteriormente por la suma de QUINCE MILLONES DOSCIENTOS VEINTICINCO MIL PESOS (\$15.225.000) M/CTE.

Cordialmente,



LINA YESSENIA LOZANO LESMES

Directora Técnica de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud

CC 1110485408

Supervisor(a) de Contrato No. 2250250

INS