**Barranquilla, marzo del 2026**

**INGENIERA:**
**ILMA CECILIA PRASCA AYA**
**SUPERVISOR DEL CONTRATO**
**OFICINA DE SALUD PUBLICA**

ASUNTO:
LA PRESTACION DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA ADELANTAR LAS ACCIONES DE INSPECCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DENTRO DEL PROCESO DE FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA EN EL DISTRITO DE BARRANQUILLA NO CD-11-2026-2928.

Me permito presentar a usted informe de gestión en virtud del contrato lo siguiente correspondiente a un primer pago del 22 de enero al 21 de febrero 2026

| Obligación Contractual | Producto |
|---|---|
| Realizar IEC a los casos probables, sospechosos y confirmados de eventos de interés en salud pública | Durante este periodo participe en la realización de IEC paciente sospechoso eventos de interés en salud pública de |
| Realizar el análisis de riesgo de los casos para cierres de cercos epidemiológicos de los diferentes eventos de salud pública | Realice el análisis de riesgo de los casos para cierres de cercos epidemiológicos de los diferentes eventos de salud pública |
| Realizar búsqueda activa comunitaria y búsqueda de contactos para los diferentes de eventos de interés en salud Pública<br>. | Realice búsqueda activa comunitaria y búsqueda de contactos para los diferentes de eventos de interés en salud Pública |

| | |
|---|---|
| Realizar búsqueda activa institucionales de los eventos de interés de vigilancia en salud pública | Realice búsqueda activa institucionales de los eventos de interés de vigilancia en salud pública |
| Elaborar informes y análisis con calidad y oportunidad de los eventos de interés en salud pública que le sean asignados | Elabore informes y análisis con calidad y oportunidad de los eventos de interés en salud pública que le sean asignados |
| Notificación y revisión de soporte para la solicitud y entrega de medicamentos de eventos de interés en salud pública administrados por el ente territorial | Notifique y revise de soporte para la solicitud y entrega de medicamentos de eventos de interés en salud pública administrados por el ente territorial |
| Realizar la Toma, recepción, verificación, embalaje y envío al laboratorio de referencia las muestras de los eventos de interés en salud pública | Realice la Toma, recepción, verificación, embalaje y envío al laboratorio de referencia las muestras de los eventos de interés en salud pública |
| Realizar el Registro, seguimiento y reporte final de las muestras ingresadas al laboratorio distrital, inventario de insumos y medicamentos que se gestionan en el laboratorio distrital | Realice el Registro, seguimiento y reporte final de las muestras ingresadas al laboratorio distrital, inventario de insumos y medicamentos que se gestionan en el laboratorio distrital |
| Brindar acompañamiento a todos los eventos, actividades, reuniones, jornadas, ferias, mesas de trabaja e iniciativas que la secretaria Distrital de Salud lidere cuando sea requerido | Brinde acompañamiento a todos los eventos, actividades, reuniones, jornadas, ferias, mesas de trabaja e iniciativas que la secretaria Distrital de Salud lidere cuando sea requerido |

| | |
|---|---|
| Las demás actividades que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el cumplimiento de las metas trazadas en los programas y proyectos de la Secretaría Distrital de Salud | Durante este periodo Las demás actividades que le sean asignadas en virtud de sus competencias, para el cumplimiento de las metas trazadas en los programas y proyectos de la Secretaría Distrital de Salud |

Cordialmente,



**YESSICA BELSURIS PAEZ REALES**

**CC 30.844.659 Calamar**
**Celular 3002610186**



**Vo Bo Vanesa Gómez**
**Vigilancia Epidemiológica**

# EVIDENCIAS CUENTA 01

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1

Código: MM-GD-SS-F-091

**Acta de Reunión Vigilancia en Salud Publica**

| Fecha: febrero 2026 | Hora: | Acta No. | Asistentes: Yesica Paez |
|---|---|---|---|
| **Lugar:** | | | |
| **Tipo de evento: Virtual** | | | |
| **Tema: Capacitación SAT** | | | |
| **Objetivo:** Manejo de la actualización plataforma EIOS | | | |

Un sistema de alerta temprana es un conjunto de capacidades para detectar, monitorear y predecir peligros y amenazas, y para alertar a las poblaciones en riesgo. El objetivo principal de un sistema de alerta temprana es prevenir la pérdida de vidas, reducir el daño a la propiedad y al medio ambiente, y apoyar la respuesta a desastres.
Estos sistemas suelen incluir:

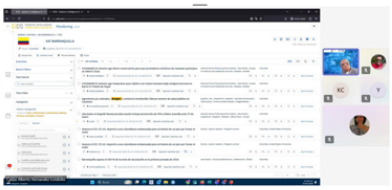
- **Monitoreo y pronóstico:** Utilizan diversas tecnologías (satélites, radares, estaciones meteorológicas, sismógrafos, etc.) para recopilar datos y predecir la ocurrencia de eventos peligrosos como huracanes, inundaciones, terremotos, tsunamis, sequías, erupciones volcánicas, etc.
- **Análisis y evaluación de riesgos:** Evalúan la probabilidad de que ocurra un evento y el impacto potencial en la población y la infraestructura.
- **Difusión de alertas:** Comunican la información de manera oportuna y clara a las autoridades y al público en general, a través de diversos canales (sirenas, radio, televisión, mensajes de texto, aplicaciones móviles, etc.).
- **Capacitación y preparación:** Preparan a las comunidades para responder adecuadamente a las alertas, incluyendo planes de evacuación y simulacros.

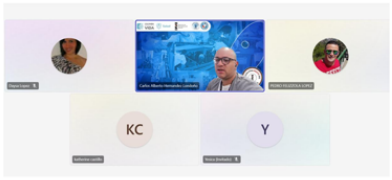
En resumen, un sistema de alerta temprana actúa como un "ojo vigilante" que anticipa posibles amenazas para que las personas puedan tomar medidas y protegerse.

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1

Código: MM-GD-SS-F-091

**Acta de Reunión Vigilancia en Salud Publica**






**Busca atención médica de inmediato:**

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1

| AAAA | MM | DD |
|---|---|---|
| 2026 | 01 | 26 |
| HORA INICIAL | 08:00 am | |
| HORA FINAL | 09:00 am | |

| PROCESO-AREA- GRUPO |
|---|
| Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata |
| ACTIVIDAD- TEMA |
| Entrega procesos del sistema de alerta temprana |

***DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA ACTIVIDAD**

1. Entrega de la gestión del SAT durante la SE 3 de 2026
   1.1. Comportamiento de las alertas en salud pública a SE 3 DE 2026
   1.2. Alertas, brotes y emergencias ingresados en la SE 3 DE 2026
   1.3. Seguimiento a alertas, brotes y emergencias durante la SE 3 DE 2026
   1.4. Seguimiento señales SAT
   1.5. Notificación inmediata y Super inmediata de los eventos priorizados
   1.6. Comunicación del riesgo (Noticias, redes sociales, rumores) a SE 3 DE 2026
2. Alertas, brotes y emergencias que se encuentran en Sala de Análisis de Riesgo
3. Entrega de equipo de comunicaciones
4. Pendientes
5. Temas varios

Entrega de los procesos de la gestión del SAT durante la semana epidemiológica 3 de 2026.

Se inicia la reunión liderada por **Yesica Paez** como gestor, haciendo la entrega de la gestoría a **Katherine Castillo Suarez**

***1. Entrega de la gestión del SAT durante la SE 3 de 2026***

**1.1. Comportamiento de las alertas en salud pública a SE 3 de 2026**

Se registraron 153 señales, provenientes de la identificación de diferentes fuentes de información verificadas por el grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata.

Tabla 1. **Comportamiento de las alertas en salud pública a SE 3 – SAT 2026**

| Etiquetas de fila | Total |
|---|---|
| **GGRRI** | **95** |
| GOOGLE ALERTS | 0 |
| CORREO-MONITOREO DE MEDIOS | 74 |
| FM - FUERZAS MILITARES | 0 |
| PN - POLICIA NACIONAL | 0 |
| GOOGLE TRENDS-MONITOREO DE MEDIOS | 21 |
| MC-PROMED | 0 |
| MC-MONITOREO DE MEDIOS, RUMORES Y REDES SOCIALES | |
| PI - POBLACIÓN INDIGENA | 0 |
| AI-ALERTAS INTERNACIONALES | 0 |

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1

| | |
|---|---|
| **DVARSP** | **0** |
| BES Y TABLAS DE MANDO | 0 |
| NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE LOS EVENTOS PRIORIZADOS | 0 |
| NOTIFICACIÓN INMEDIATA | 0 |
| **EXTERNAS A LA DIRECCIÓN** | **58** |
| SIVILAB | 58 |
| REFERENTES NACIONALES | |
| ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD | 0 |
| **Referente del evento INS** | **0** |
| IAAS | 0 |
| GET-Inmunoprevenibles | 0 |
| GET-ETV | 0 |
| **Entidad Territorial de Salud** | **0** |
| GET-Inmunoprevenibles | 0 |
| **Total, general** | **153** |

***1.2 Alertas, brotes y emergencias ingresados en la SE 3 DE 2026***
En la matriz de brotes ingresaron 0 registro

**1.3 Seguimiento y cierre a alertas, brotes y emergencias durante la SE 3 DE 2026**
Seguimiento a 0 abiertos registros en la matriz de brotes

**1.4 Monitoreo de medios**
Se reportaron un total de 74 noticias. 11 especiales del distrito de barranquilla ,33 nacionales, 3 0 internacionales

**1.5. Notificación SIVILAB**

Se gestionaron un total de 58 registros de notificaciones en SIVILAB

**1.6. Notificación inmediata y Superinmediata de los eventos priorizados**
En la SE 3 DE 2026 se recibieron 58 notificaciones: 9 inmediatas y 1 Superinmediata

| Etiquetas de fila | NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE LOS EVENTOS PRIORIZADOS | NOTIFICACIÓN SUPERINMEDIATA | Total general |
|---|---|---|---|
| 800 TOS FERINA | 2 | | 2 |
| 730 SARAMPION | 0 | 0 | 0 |
| 535 MENINGITIS | 0 | 0 | 0 |
| 900 EVENTO SIN ESTABLECER | | 0 | 0 |
| 610 PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS) | 0 | 0 | 0 |
| 205 CHAGAS | | 0 | 0 |
| 365 INTOXICACION | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 452 LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL) | 0 | 0 | 0 |
| 440 LEISHMANIASIS VISCERAL | | 0 | 0 |
| 220 DENGUE GRAVE | 3 | | 3 |
| 349 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS O AGUA ETA (BROTES) | | 0 | 0 |
| 670 RABIA HUMANA | | 0 | 0 |
| 880 MPOX | 1 | | 1 |
| 580 MORTALIDAD POR DENGUE | 1 | 0 | 1 |
| **Total general** | **7** | **0** | **7** |

**3. Sitrep :**

Sitrep pendiente:

**4. Entrega de celular y documentación**

- Se entrega teléfono Remix 13 con protector en excelente estado, con cargador en excelente estado. Se entrega en One drive carpetas con los soportes de cada una de las situaciones ingresadas y en seguimiento. Correo electrónico revisado hasta las 07:00 am.

**5. Pendientes**

**No se deja pendientes**

**6. Temas varios:**

| *COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Ninguno | | |

ALCALDÍA DE BARRANQUILLA
NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1

| AAAA | MM | DD |
|---|---|---|
| 2026 | 02 | 02 |
| HORA INICIAL | 08:00 am | |
| HORA FINAL | 09:00 am | |

| PROCESO-AREA- GRUPO |
|---|
| Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata |
| ACTIVIDAD- TEMA |
| Entrega procesos del sistema de alerta temprana |

***DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA ACTIVIDAD**

1. Entrega de la gestión del SAT durante la SE 4 de 2026
   1.1. Comportamiento de las alertas en salud pública a SE 4 DE 2026
   1.2. Alertas, brotes y emergencias ingresados en la SE 4 DE 2026
   1.3. Seguimiento a alertas, brotes y emergencias durante la SE 4 DE 2026
   1.4. Seguimiento señales SAT
   1.5. Notificación inmediata y Super inmediata de los eventos priorizados
   1.6. Comunicación del riesgo (Noticias, redes sociales, rumores) a SE 4 DE 2026
2. Alertas, brotes y emergencias que se encuentran en Sala de Análisis de Riesgo
3. Entrega de equipo de comunicaciones
4. Pendientes
5. Temas varios

Entrega de los procesos de la gestión del SAT durante la semana epidemiológica 4 de 2026.

Se inicia la reunión liderada por **Yesicca Paez** como gestor, haciendo la entrega de la gestoría a **Katherine Castillo Suarez**

***1. Entrega de la gestión del SAT durante la SE 4 de 2026***

**1.1. Comportamiento de las alertas en salud pública a SE 4 de 2026**

Se registraron 167 señales, provenientes de la identificación de diferentes fuentes de información verificadas por el grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata.

Tabla 1. **Comportamiento de las alertas en salud pública a SE 4 – SAT 2026**

| Etiquetas de fila | Total |
|---|---|
| **GGRRI** | **112** |
| GOOGLE ALERTS | 0 |
| CORREO-MONITOREO DE MEDIOS | 91 |
| FM - FUERZAS MILITARES | 0 |
| PN - POLICIA NACIONAL | 0 |
| GOOGLE TRENDS-MONITOREO DE MEDIOS | 21 |
| MC-PROMED | 0 |
| MC-MONITOREO DE MEDIOS, RUMORES Y REDES SOCIALES | |
| PI - POBLACIÓN INDIGENA | 0 |
| AI-ALERTAS INTERNACIONALES | 0 |
| **DVARSP** | **0** |
| BES Y TABLAS DE MANDO | 0 |
| NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE LOS EVENTOS PRIORIZADOS | 0 |
| NOTIFICACIÓN INMEDIATA | 0 |
| **EXTERNAS A LA DIRECCIÓN** | **55** |
| SIVILAB | 55 |
| REFERENTES NACIONALES | |
| ENTIDADES TERRITORIALES DE SALUD | 0 |
| **Referente del evento INS** | **0** |
| IAAS | 0 |
| GET-Inmunoprevenibles | 0 |
| GET-ETV | 0 |
| **Entidad Territorial de Salud** | **0** |
| GET-Inmunoprevenibles | 0 |
| **Total, general** | **167** |

***1.2 Alertas, brotes y emergencias ingresados en la SE 4 DE 2026***

En la matriz de brotes ingresaron 1 registro

**1.3 Seguimiento y cierre a alertas, brotes y emergencias durante la SE 4 DE 2026**

Seguimiento a 0 abiertos registros en la matriz de brotes

**1.4 Monitoreo de medios**

Se reportaron un total de 91 noticias. 11 especiales del distrito de barranquilla ,42 nacionales, 3 8 internacionales

**1.5. Notificación SIVILAB**

Se gestionaron un total de 55 registros de notificaciones en SIVILAB

**1.6. Notificación inmediata y Superinmediata de los eventos priorizados**

En la SE 3 DE 2026 se recibieron 58 notificaciones: 9 inmediatas y 1 Superinmediata

| Etiquetas de fila | NOTIFICACIÓN INMEDIATA DE LOS EVENTOS PRIORIZADOS | NOTIFICACIÓN SUPERINMEDIATA | Total general |
|---|---|---|---|
| 800 TOS FERINA | 2 | | 2 |
| 730 SARAMPION | 0 | 0 | 0 |
| 535 MENINGITIS | 0 | 0 | 0 |
| 900 EVENTO SIN ESTABLECER | | 1 | 1 |
| 610 PARALISIS FLACIDA AGUDA (MENORES DE 15 AÑOS) | 0 | 0 | 0 |
| 205 FIEBRE AMARILLA | | 1 | 1 |
| 365 INTOXICACION | 0 | 0 | 0 |
| 452 LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS | 0 | 0 | 0 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL) | | | |
| 440 LEISHMANIASIS VISCERAL | | 0 | 0 |
| 220 DENGUE GRAVE | 1 | | 1 |
| 349 ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS O AGUA ETA (BROTES) | | 0 | 0 |
| 670 RABIA HUMANA | | 0 | 0 |
| 880 MPOX | 0 | | 0 |
| 580 MORTALIDAD POR DENGUE | 0 | 0 | 0 |
| **Total general** | **3** | **1** | **4** |

**3. Sitrep :**

Sitrep pendiente:

**4. Entrega de celular y documentación**

- Se entrega teléfono Remix 13 con protector en excelente estado, con cargador en excelente estado. Se entrega en One drive carpetas con los soportes de cada una de las situaciones ingresadas y en seguimiento. Correo electrónico revisado hasta las 07:00 am.

**5. Pendientes**

**No se deja pendientes**

**6. Temas varios:**

| *COMPROMISOS | RESPONSABLE | FECHA |
|---|---|---|
| Ninguno | | |

| *NOMBRE ASISTENTES | DEPENDENCIA | FIRMA |
|---|---|---|
| Katherine Castillo | VIGILANCIA | |
| Yessica Paez | VIGILANCIA | |

Monitoreo Sábado, 28 de febrero de 2026

SISTEMA ALERTA TEMPRANA

Monitoreo de medios

PROPÓSITO

Como parte de la Identificación del Riesgo y las actividades de inteligencia epidemiológica, se realiza monitoreo de medios de manera diaria para identificar la presentación de eventos de interés en Salud Pública a partir de otras fuentes de información.

AUTOR

Sistema alertas tempranas Sistema de Alerta Temprana (Baranquilla)
Monitoreo de medios
Elaborado por: Yesica Belsuris Páez Reales

## MONITOREO ESPECIAL BARRANQUILLA

### 28 DE FEBRERO, DÍA MUNDIAL DE LAS ENFERMEDADES HUERFANAS

Día Mundial de las Enfermedades Huérfanas. Estas condiciones, aunque poco frecuentes, requieren diagnóstico oportuno, atención integral y el compromiso de todo el sistema de salud para garantizar una mejor calidad de vida. Desde el Instituto Nacional de Salud trabajamos para fortalecer la vigilancia, la investigación y la generación de información que contribuya a la toma de decisiones y la protección de quienes lo necesitan.

https://www.instagram.com/p/DVTJR4eDqqN/?img_index=1

## NOTICIAS NACIONALES

### CONFIRMADOS TRES CASOS DE SARAMPION EN COLOMBIA PROVENIENTES DE MEXICO

Ante la reemergencia del virus en las Américas y el mundo, el Gobierno nacional ordena la intensificación de la vacunación y el seguimiento estricto a viajeros. El Ministerio de Salud y Protección Social, en conjunto con el Instituto Nacional de Salud (INS), ha confirmado oficialmente la detección de tres casos positivos de sarampión en Colombia. Los afectados son adultos jóvenes (de 29, 30 y 35 años) localizados en Bogotá y Bucaramanga, quienes contrajeron el virus durante viajes recientes a México.

De los cuatro casos sospechosos que se encontraron bajo evaluación esta semana, tres han sido ratificados por laboratorio, mientras que uno fue descartado. Estos representan los primeros contagios confirmados en el territorio nacional desde el año 2020. Frente a esta situación, el Gobierno nacional ha establecido una hoja de ruta de cumplimiento obligatoria para todas las entidades del sistema de salud. Entre las estrategias inmediatas se destaca la realización de "bloqueos vacunales", que consisten en la búsqueda activa y vacunación de todos los contactos estrechos de los pacientes confirmados para cortar la cadena de transmisión.

https://www.instagram.com/p/DVTjN-gDUO3/

### MINSALUD INTENSIFICA VACUNACION Y VIGILANCIA CONTRA EL SARAMPION EN COLOMBIA CON LA CIRCULAR 004 DEL 2026.

El Ministerio de Salud expidió la Circular 004 de 2026 para intensificar la vacunación y fortalecer la vigilancia epidemiológica frente al incremento regional de casos. En 2025 se confirmaron 247.623 casos en 179 países, y en la Región de las Américas se reportaron 14.891 casos, un aumento de 32 veces frente a 2024. co Colombia mantiene su certificación como país libre de sarampión y rubéola por quinto año consecutivo, pero el riesgo de importación exige acciones preventivas. La estrategia incluye: • Refuerzo de vacunación con triple viral y SR • Verificación de esquemas en talento humano en salud • Vigilancia en aeropuertos, puertos y pasos fronterizos • Activación de rutas en IPS ante fiebre y erupción

https://www.instagram.com/p/DVRbvQmjfng/?img_index=1

## MUNICIPIOS

El departamento del Atlántico realiza este sábado la primera jornada de vacunación en los 22 municipios. Este evento comenzó desde las 8 de la mañana y tiene el propósito de fortalecer la inmunización en todo el territorio.
https://www.instagram.com/p/DVTolHGkZZK/

## POLICIA INCAUTO DROGA QUE IBA A SER VENDIDA EN COLEGIOS PARA VOLVER ADICTOS A LOS NIÑOS.

Las autoridades asestaron un duro golpe al microtráfico en Medellín, tras la incautación de medios tonelada de marihuana que, según las investigaciones, iba a ser distribuida en entornos escolares de la ciudad. El operativo permitió descubrir una estrategia alarmante: organizaciones criminales estarían utilizando drogas saborizadas como mecanismo para atraer a menores de edad y facilitar su consumo, con el objetivo de generar dependencia desde edades tempranas. Las autoridades calificaron el hecho como indignante y gravísimo, y anunciaron el fortalecimiento de operativos de control y prevención en zonas educativas, reiterando su compromiso con la protección de la niñez y la lucha frontal contra el narcotráfico y el microtráfico en la ciudad.
https://www.instagram.com/p/DVRGtV_Dqio/

## NOTICIAS INTERNACIONALES

## CONFIRMAN 20 CASOS DE SARNA NORUEGA EN EL HOSPITAL REGIONAL DE ANTOFAGASTA.

Un total de 20 casos de sarna Noruega se confirmaron en el Hospital Regional de Antofagasta, luego que un paciente adulto mayor ingresara con lesiones cutáneas que inicialmente no presentaban características típicas de la enfermedad. Con el paso de los días, el equipo médico detectó nuevos cuadros compatibles entre funcionarios del recinto. La infectóloga y jefa de área del hospital, Jocelyn Castillo, explicó que "la señora tiene lesiones poco características de sarna Noruega, es una señora añosa, probablemente asociada a eso, una inmunodepresión". Tras los exámenes correspondientes, el equipo clínico confirmó el diagnóstico de esta forma grave de escabiosis. El especialista agregó que "después de esto, se empiezan a notificar, un par de días después de su ingreso, algunos funcionarios con algunas lesiones aisladas, pruriginosas, y con el diagnóstico ya del dermatólogo se define que era sarna Noruega, que es altamente contagiosa". En total, 19 trabajadores resultaron afectados.
https://www.instagram.com/p/DVTtg2YIBRs/

## RD ENFRENTA RETOS EN REGISTRO Y ATENCION DE ENFERMEDADES RARAS.

Cada 28 de febrero se conmemora el Día Mundial de las Enfermedades Raras, una fecha que visibiliza a más de 300 millones de personas que viven con alguna de estas patologías poco frecuentes en el mundo. Aunque afecta individualmente a pocos pacientes, en conjunto representan un desafío sanitario por los diagnósticos tardíos, los altos costos del tratamiento y el impacto emocional en las familias. En República Dominicana, especialistas advierten que el diagnóstico puede tardar años y subrayan la importancia del tamizaje neonatal y del acceso oportuno a pruebas especializadas. Autoridades y expertos coinciden en que se requieren políticas públicas sostenidas, financiamiento adecuado y un marco legal que garantice detección temprana, tratamiento y acompañamiento integral para los pacientes.
https://www.instagram.com/p/DVTd-prjd9q/

## PREOCUPAN CASOS DE NIÑOS CON DIABETES EN REPUBLICA DOMINICANA

El pediatra endocrinólogo, Elbi Morla, informó que en la República Dominicana existen alrededor de 2,000 menores de dieciocho años con diabetes, casos que son atribuidos a factores nutricionales y alimenticios. "Nuestras estadísticas dicen que cada año se diagnostican entre 150 y 200 niños y adolescentes con diabetes en el país. Hemos observado un aumento de diabetes en los adolescentes, principalmente diabetes tipo II, que casi no la veíamos, y esto está relacionado con la obesidad y la nutrición", explicó el doctor Morla. "Se debe a la alimentación, una alimentación muy alta en carbohidratos, que va forzando el páncreas con el tiempo, y llega un momento que ya no puede; entonces el organismo hace resistencia inclusiva a la misma acción de su hormona insulina, que es la que uno necesita para utilizar los azúcares. Esta diabetes que estamos observando en los niños es por sobrepeso y obesidad"
https://www.instagram.com/p/DVQh-OtABI4/

## MIN.SALUD RECIBE DONANCION DE INSULINA

La Junta de Beneficencia de Guayaquil (JBG) donó un lote de más de 5 millones de dosis de insulina al Ministerio de Salud. Lo cual permitirá un abastecimiento hasta noviembre 2026. En Ecuador, el consumo promedio mensual de insulina humana es de 6 538 unidades, motivo por el cual se calcula un abastecimiento de ocho meses. Se prevé una entrega para más de 100 000 pacientes diabéticos a escala nacional. "El medicamento se distribuirá de manera inmediata de acuerdo a la necesidad

## INFORMACIÓN ACADÉMICA

### Avances en biomarcadores moleculares para el cáncer gástrico

El cáncer gástrico (CG) es la segunda causa de muerte oncológica más frecuente, la quinta neoplasia maligna más común en el mundo y representa el 6,8% de todos los tumores. Como enfermedad agresiva, el CG a menudo se diagnostica en una etapa avanzada, por lo que es una causa importante de muerte relacionada con el cáncer. En las últimas décadas, la incidencia del CG ha disminuido, lo que debe atribuirse a los avances en las tecnologías diagnósticas y terapéuticas, incluidos los sistemas de detección de marcadores tumorales, las modalidades de imagen, los métodos patológicos, la gastroscopia y, en particular, las intervenciones quirúrgicas y farmacológicas. Debido a que son económicos, convenientes y no invasivos, la detección de biomarcadores tumorales séricos convencionales (p. ej., CEA, CA19-9 y CA72-4) se ha empleado ampliamente en el diagnóstico y la evaluación del CG. Sin embargo, debido a su baja especificidad y sensibilidad, estos marcadores moleculares no pueden satisfacer la demanda de detección temprana del CG. Por lo tanto, se necesitan desesperadamente biomarcadores tumorales nuevos y confiables. Esta revisión resume sistemáticamente los tres biomarcadores más utilizados de GC (por ejemplo, CEA, CA19-9 y CA72-4) y aborda dos categorías de posibles biomarcadores moleculares para el diagnóstico de GC: microARN y ADN metilado.

https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26559090/

## TENDENCIA DE BÚSQUEDA DE EVENTOS NACIONALES, DATOS EXTRAIDOS DE GOOGLE TRENDS





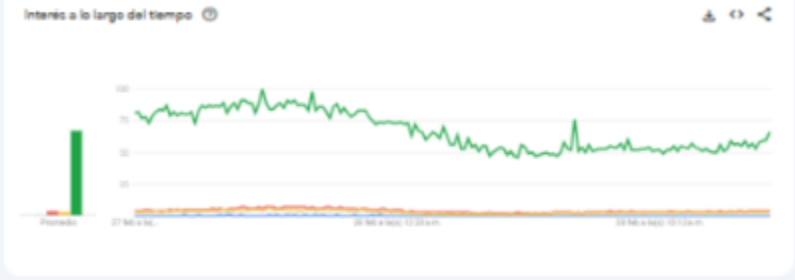


dolor abdominal






## TENDENCIA DE BÚSQUEDA DE EVENTOS INTERNACIONALES, DATOS EXTRAIDOS DE GOOGLE TRENDS



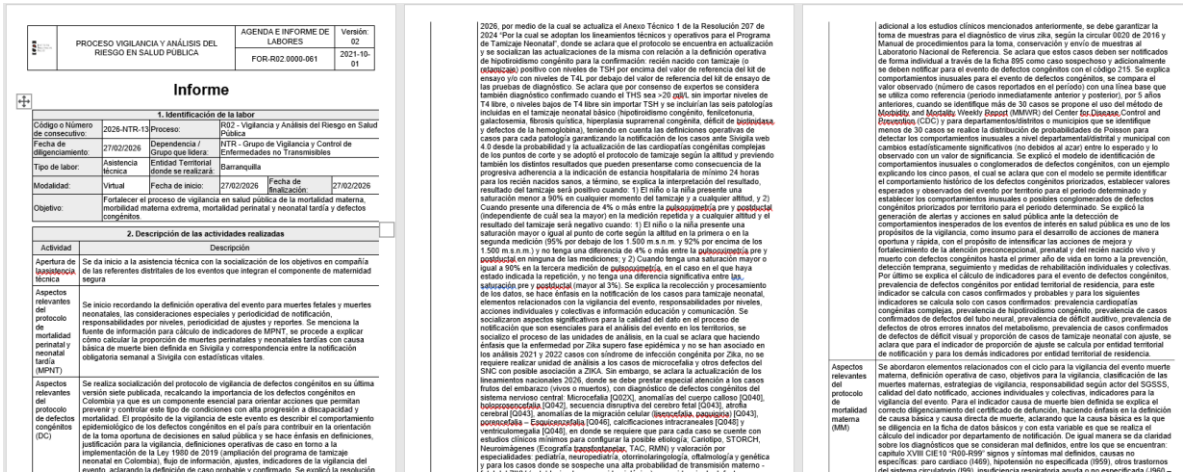




dolor abdominal





| | PROCESO VIGILANCIA Y ANÁLISIS DEL RIESGO EN SALUD PÚBLICA | AGENDA E INFORME DE LABORES | Versión: 02 |
|---|---|---|---|
| | | FOR-R02.0000-061 | 2021-10-01 |

# Informe

**1. Identificación de la labor**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| Código o Número de consecutivo: | 2026-NTR-13 | Proceso: | R02 - Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública | | |
| Fecha de diligenciamiento: | 27/02/2026 | Dependencia / Grupo que lidera: | NTR - Grupo de Vigilancia y Control de Enfermedades no Transmisibles | | |
| Tipo de labor: | Asistencia técnica | Entidad Territorial donde se realizará: | Barranquilla | | |
| Modalidad: | Virtual | Fecha de inicio: | 27/02/2026 | Fecha de finalización: | 27/02/2026 |
| Objetivo: | Fortalecer el proceso de vigilancia en salud pública de la mortalidad materna, morbilidad materna extrema, mortalidad perinatal y neonatal tardía y defectos congénitos. | | | | |

**2. Descripción de las actividades realizadas**

| Actividad | Descripción |
|---|---|
| Apertura de asistencia técnica | Se da inicio a la asistencia técnica con la socialización de los objetivos en compañía de las referentes distritales de los eventos que integran el componente de maternidad segura |
| Aspectos relevantes del protocolo de mortalidad perinatal y neonatal tardía (MPNT) | Se inicio recordando la definición operativa del evento para muertes fetales y muertes neonatales, las consideraciones especiales y periodicidad de notificación, responsabilidades por niveles, periodicidad de ajustes y reportes. Se menciona la fuente de información para cálculo de indicadores de MPNT, se procede a explicar cómo calcular la proporción de muertes perinatales y neonatales tardías con causa básica de muerte bien definida en Sivigila y correspondencia entre la notificación obligatoria semanal a Sivigila con estadísticas vitales. |
| Aspectos relevantes del protocolo de defectos congénitos (DC) | Se realiza socialización del protocolo de vigilancia de defectos congénitos en su última versión siete publicada, recalcando la importancia de los defectos congénitos en Colombia ya que es un componente esencial para orientar acciones que permitan prevenir y controlar este tipo de condiciones con alta progresión a discapacidad y mortalidad. El propósito de la vigilancia de este evento es describir el comportamiento epidemiológico de los defectos congénitos en el país para contribuir en la orientación de la toma oportuna de decisiones en salud pública y se hace énfasis en definiciones, justificación para la vigilancia, definiciones operativas de caso en torno a la implementación de la Ley 1980 de 2019 (ampliación del programa de tamizaje neonatal en Colombia), flujo de información, ajustes, indicadores de la vigilancia del evento, aclarando la definición de caso probable y confirmado. Se explicó la resolución |

2026, por medio de la cual se actualiza el Anexo Técnico 1 de la Resolución 207 de 2024 "Por la cual se adoptan los lineamientos técnicos y operativos para el Programa de Tamizaje Neonatal", donde se aclara que el protocolo se encuentra en actualización y se socializan las actualizaciones de la misma con relación a la definición operativa de hipotiroidismo congénito para la confirmación: recién nacido con tamizaje (o retamizaje) positivo con niveles de TSH por encima del valor de referencia del kit de ensayo y/o con niveles de T4L por debajo del valor de referencia del kit de ensayo de las pruebas de diagnóstico. Se aclara que por consenso de expertos se considera también diagnóstico confirmado cuando el THS sea >20 ρU/l, sin importar niveles de T4 libre, o niveles bajos de T4 libre sin importar TSH y se incluirán las seis patologías incluidas en el tamizaje neonatal básico (hipotiroidismo congénito, fenilcetonuria, galactosemia, fibrosis quística, hiperplasia suprarrenal congénita, déficit de biotinidasa, y defectos de la hemoglobina), teniendo en cuenta las definiciones operativas de casos para cada patología garantizando la notificación de los casos ante Sivigila web 4.0 desde la probabilidad y la actualización de las cardiopatías congénitas complejas de los puntos de corte y se adoptó el protocolo de tamizaje según la altitud y previendo también los distintos resultados que pueden presentarse como consecuencia de la progresiva adherencia a la indicación de estancia hospitalaria de mínimo 24 horas para los recién nacidos sanos, a término, se explica la interpretación del resultado, resultado del tamizaje será positivo cuando: 1) El niño o la niña presente una saturación menor a 90% en cualquier momento del tamizaje y a cualquier altitud, y 2) Cuando presente una diferencia de 4% o más entre la pulsooximetría pre y postductal (independiente de cuál sea la mayor) en la medición repetida y a cualquier altitud y el resultado del tamizaje será negativo cuando: 1) El niño o la niña presente una saturación mayor o igual al punto de corte según la altitud en la primera o en la segunda medición (95% por debajo de los 1.500 m.s.n.m. y 92% por encima de los 1.500 m.s.n.m.) y no tenga una diferencia de 4% o más entre la pulsooximetría pre y postductal en ninguna de las mediciones, y 2) Cuando tenga una saturación mayor o igual a 90% en la tercera medición de pulsooximetría, en el caso en el que haya estado indicada la repetición, y no tenga una diferencia significativa entre las saturación pre y postductal (mayor al 3%). Se explica la recolección y procesamiento de los datos, se hace énfasis en la notificación de los casos para tamizaje neonatal, elementos relacionados con la vigilancia del evento, responsabilidades por niveles, acciones individuales y colectivas e información educación y comunicación. Se socializaron aspectos significativos para la calidad del dato en el proceso de notificación que son esenciales para el análisis del evento en los territorios, se socializo el proceso de las unidades de análisis, en la cual se aclara que haciendo énfasis que la enfermedad por Zika supero fase epidémica y no se han asociado en los análisis 2021 y 2022 casos con síndrome de infección congénita por Zika, no se requiere realizar unidad de análisis a los casos de microcefalia y otros defectos del SNC con posible asociación a ZIKA. Sin embargo, se aclara la actualización de los lineamientos nacionales 2026, donde se debe prestar especial atención a los casos frutos del embarazo (vivos o muertos), con diagnóstico de defectos congénitos del sistema nervioso central: Microcefalia [Q02X], anomalías del cuerpo calloso [Q040], holoprosencefalia [Q042], secuencia disruptiva del cerebro fetal [Q043], atrofia cerebral [Q043], anomalías de la migración celular (lisencefalia, paquigiria) [Q043], porencefalia – Esquizencefalia [Q046], calcificaciones intracraneales [Q048] y ventriculomegalia [Q048], en donde se requiere que para cada caso se cuente con estudios clínicos mínimos para configurar la posible etiología. Cariotipo, STORCH, Neuroimágenes (Ecografía transfontanelar, TAC, RMN) y valoración por especialidades: pediatría, neuropediatría, otorrinolaringología, oftalmología y genética y para los casos donde se sospeche una alta probabilidad de transmisión materno - |

adicional a los estudios clínicos mencionados anteriormente, se debe garantizar la toma de muestras para el diagnóstico de virus zika, según la circular 0020 de 2016 y Manual de procedimientos para la toma, conservación y envío de muestras al Laboratorio Nacional de Referencia. Se aclara que estos casos deben ser notificados de forma individual a través de la ficha 895 como caso sospechoso y adicionalmente se deben notificar para el evento de defectos congénitos con el código 215. Se explica comportamientos inusuales para el evento de defectos congénitos, se compara el valor observado (número de casos reportados en el período) con una línea base que se utiliza como referencia (periodo inmediatamente anterior y posterior), por 5 años anteriores, cuando se identifique más de 30 casos se propone el uso del método de Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR) del Center for Disease Control and Prevention (CDC) y para departamentos/distritos o municipios que se identifique menos de 30 casos se realice la distribución de probabilidades de Poisson para detectar los comportamientos inusuales a nivel departamental/distrital y municipal con cambios estadísticamente significativos (no debidos al azar) entre lo esperado y lo observado con un valor de significancia. Se explicó el modelo de identificación de comportamientos inusuales o conglomerados de defectos congénitos, con un ejemplo explicando los cinco pasos, el cual se aclara que con el modelo se permite identificar el comportamiento histórico de los defectos congénitos priorizados, establecer valores esperados y observados del evento por territorio para el periodo determinado y establecer los comportamientos inusuales o posibles conglomerados de defectos congénitos priorizados por territorio para el periodo determinado. Se explicó la generación de alertas y acciones en salud pública ante la detección de comportamientos inesperados de los eventos de interés en salud pública es uno de los propósitos de la vigilancia, como insumo para el desarrollo de acciones de manera oportuna y rápida, con el propósito de intensificar las acciones de mejora y fortalecimiento de la atención preconcepcional, prenatal y del recién nacido vivo y muerto con defectos congénitos hasta el primer año de vida en torno a la prevención, detección temprana, seguimiento y medidas de rehabilitación individuales y colectivas. Por último se explica el cálculo de indicadores para el evento de defectos congénitos, prevalencia de defectos congénitos por entidad territorial de residencia, para este indicador se calcula con casos confirmados y probables y para los siguientes indicadores se calcula solo con casos confirmados: prevalencia cardiopatías congénitas complejas, prevalencia de hipotiroidismo congénito, prevalencia de casos confirmados de defectos del tubo neural, prevalencia de déficit auditivo, prevalencia de defectos de otros errores innatos del metabolismo, prevalencia de casos confirmados de defectos de déficit visual y proporción de casos de tamizaje neonatal con ajuste, se aclara que para el indicador de proporción de ajuste se calcula por entidad territorial de notificación y para los demás indicadores por entidad territorial de residencia.

| | |
|---|---|
| Aspectos relevantes del protocolo de mortalidad materna (MM) | Se abordaron elementos relacionados con el ciclo para la vigilancia del evento muerte materna, definición operativa de caso, objetivos para la vigilancia, clasificación de las muertes maternas, estrategias de vigilancia, responsabilidad según actor del SGSSS, calidad del dato notificado, acciones individuales y colectivas, indicadores para la vigilancia del evento. Para el indicador causa de muerte bien definida se explica el correcto diligenciamiento del certificado de defunción, haciendo énfasis en la definición de causa básica y causa directa de muerte, aclarando que la causa básica es la que se diligencia en la ficha de datos básicos y con esta variable es que se realiza el cálculo del indicador por departamento de notificación. De igual manera se da claridad sobre los diagnósticos que se consideran mal definidos, entre los que se encuentran: capítulo XVIII CIE10 "R00-R99" signos y síntomas mal definidos, causas no específicas. paro cardiaco (I469), hipotensión no especificada (I959), otros trastornos del sistema circulatorio (I99), insuficiencia respiratoria aguda o no especificada (J960 – |

| | |
|---|---|
| | "Porcentaje de casos con informe técnico completo en el tiempo establecido" se indica que una vez notificado el caso al Sivigila se cuenta con 45 días para la realización de unidades de análisis, para el cálculo del indicador el numerador corresponde al total de casos de muertes maternas tempranas analizadas dentro de los 45 días desde notificado el caso y el denominador corresponde al total de muertes maternas tempranas residentes en el territorio. En cuanto a los bloqueos que presenta el módulo de muertes de mujeres de 10 a 54 años de Sivigila Web 4.0, se explica que Sivigila en adopción de la circular externa 000029 del 16 de agosto de 2017 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social incluye validación para la identificación de extranjeros de acuerdo con el estándar internacional ISO 3166-1 para los tipos de documento: CE, PA, AS, MS, CD, SC, DE y PT, motivo por el cual, el número de documento de identidad correspondiente a estos tipos de documentos debe ir acompañado de las letras del país de origen al inicio del documento. Los bloqueos se presentan porque RUAF no tiene las validaciones para el tipo de documento y número de identidad en extranjeros, es por esto por lo que las defunciones donde no coincidan las validaciones entre tipo de documento y número de identidad quedan bloqueadas, lo que impide su gestión. Por otro lado, existe validación entre tipo de documento y edad, es por esto por lo que los casos mayores de 18 años que en RUAF registren tarjeta de identidad o menores de 18 años que registren cedula, quedan bloqueados lo que impide su gestión. Para estos casos, se debe enviar a mesa de ayuda con copia a referente nacional la solicitud de activación, en donde se describa las variables por corregir y el país de origen. Se verificaron los indicadores del evento con corte a PE XIII de 2025 (información preliminar), concordancia RUAF-Sivigila 100 %, causa de muerte bien definida 90,9 %, oportunidad en la notificación 100 %. Se comparte análisis de muerte materna con certificado de defunción 25117120289589, para que sea socializado con el equipo de la entidad territorial. Para los casos que tienen necropsia clínica o necropsia médico legal, la causa de muerte será la establecida en el certificado de defunción generado por medicina legal o patólogo clínico. |
| Aspectos relevantes del protocolo de morbilidad materna extrema (MME) | Se socializan aspectos relevantes del Protocolo de Morbilidad Materna Extrema, incluyendo la definición operativa de caso, los objetivos de la vigilancia del evento, las responsabilidades por niveles, la periodicidad de notificación, los ajustes, el análisis de la información, los comportamientos inusuales y los indicadores del evento. Se enfatiza en la importancia de la notificación inmediata y la notificación superinmediata para los casos de preeclampsia severa, eclampsia, hemorragia obstétrica severa y para aquellos que presentan tres o más criterios de inclusión. Asimismo, se explican aspectos esenciales relacionados con la calidad del dato, entre ellos el diligenciamiento de la edad dentro del rango de 10 a 54 años, el registro de la fecha de hospitalización cuando aplique, y la coherencia entre la variable "Gestante" y la variable "Terminación de la gestación" en los datos complementarios. Se aclara que la variable "Cirugía adicional" no incluye parto ni cesárea, y se debe revisar la definición del criterio. Igualmente, se indica que una vez la paciente es dada de alta se debe realizar el Ajuste 7 y diligenciar el tipo de egreso, la fecha de egreso, los días de hospitalización y cualquier otra variable que requiera actualización. Se destaca también que la causa agrupada debe estar relacionada con los criterios reportados. Durante la revisión de la base de datos se señala la importancia de identificar casos repetidos y reingresos, tomando como referencia la fecha de egreso y la fecha de consulta, con el fin de garantizar un adecuado proceso de depuración. Se informa acerca de la disponibilidad de la base de datos "expertos", la cual facilita la depuración y mejora la concordancia entre la base departamental y la base nacional. Adicionalmente, se socializan los casos correspondientes al año 2025 que requieren ajustes en función de los elementos previamente mencionados. En relación con los comportamientos inusuales del evento, se reporta incremento en semana |

estable respecto al histórico. Se responden preguntas, finalmente, la referente departamental manifiesta no tener inquietudes adicionales.

| | |
|---|---|
| Anexos: | PPT DC PPT MM PPT MME PPT MPNT |

**3. Compromisos**

| Descripción del compromiso | Responsable de ejecutar el compromiso | Fecha | Dependencia / Grupo del INS que realizará el seguimiento |
|---|---|---|---|
| No se establecieron compromisos | No aplica | 02/03/2026 | |

**4. Personas del INS que realizaron la labor y elaboran el informe**

| Nombre | Cargo | Firma |
|---|---|---|
| Garcia Bedoya Ana Maria | Contratista | |
| Narváez Diaz Nubia Stella | Funcionario | |
| Vargas Ramirez Karen Eliana | Contratista | |
| Viviana Ines Pantoja Muñoz | Contratista | |

**5. Aprobación del informe por la Entidad/ Institución/ Organización que recibió la labor**

| Nombre | Cargo - Entidad/ Institución/ Organización | Firma |
|---|---|---|
| Yesenia Lorena Rambal | Referente eventos maternidad segura | |
| Margarita Cecilia Villanueva Orozco | Referente eventos maternidad segura | |
| Yésica Páez | Referente eventos maternidad segura | |

**6. Aprobación del informe por el INS**

| Labor | Nombre | Cargo | Firma |
|---|---|---|---|
| Revisó | Vasquez Alejo Yenny Zulima | Coordinadora - NTR | |
| Aprobó | Rincón Acevedo Claudia Yaneth | Subdirectora - SPVCSP | |
| Aprobó | Lozano Lesmes Lina Yessenia (DT) | Directora Técnica (E) - DVARSP | |

**Espacio para uso exclusivo del encargado de comisiones, desplazamientos, auxilios de viaje y gastos de transporte**

| | | | |
|---|---|---|---|
| Números comisión asignados en Gestión Financiera: | | Fuente de los recursos: | INS |

**ACTA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – VSP**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Acta No.** | | **Fecha** | 28/01/2026 | **Hora inicial** | 8:15 |
| | | | | **Hora final** | 10:30 |
| **Lugar** | Alcaldía de Barranquilla, SAR | | | | |
| **Dirección** | Calle 34 43 31 | | **Código prestador** | | |
| **Actividad** | Comité de vigilancia en salud pública, semana epidemiológica 4 | | | | |

**Desarrollo y conclusiones de la actividad**

El día 28 de enero de 2026 se llevó a cabo el Comité de Vigilancia en Salud Pública, correspondiente a la semana epidemiológica 4, liderado por las doctoras Mayra Escaf y Vanessa Gómez, coordinadoras del área. Durante la sesión se abordaron diversos temas relacionados con los procesos de vigilancia en salud pública para la vigencia 2026.

Se informó que algunos procedimientos se mantendrán sin cambios con respecto al año anterior, entre ellos la depuración de bases de datos y el envío semanal de la precrítica, las cuales deberán cargarse todos los jueves antes de la 1:00 p. m. En caso de requerirse ajustes, estos deberán contar con trazabilidad entre el referente del evento, el padrino de cada UPGD y la persona encargada de realizar el ajuste en Sivigila por parte de la UPGD, teniendo en cuenta la prioridad de cada ajuste.

Así mismo, se confirmó que los padrinos de las UPGD continuarán siendo los mismos del año anterior.

Durante la reunión se socializó el Drive de Vigilancia en Salud Pública, realizando las siguientes observaciones:

- Las bases depuradas deben cargarse todos los jueves antes de la 1:00 p. m.
- El archivo debe contener:
  - Hoja 1: Base cruda
  - Hoja 2: Base depurada
  - Hoja 3: Notificación
  - Hoja 4: Clasificación por procedencia, ocurrencia o residencia en Barranquilla
- Para cargar casos como evidencia de actividades, los archivos deben nombrarse con las iniciales del paciente, tipo de documento y número de identificación.
- En la carpeta de capacitaciones, las evidencias deben guardarse con la fecha de realización y el nombre de la UPGD.

Adicionalmente, se mencionaron las mejoras necesarias en cada evento, enfatizando que ninguna unidad de análisis debe realizarse por fuera de los tiempos establecidos. Las mortalidades deben ajustarse oportunamente, aclarando que el equipo de vigilancia no realiza modificaciones en la cadena de muerte.

Se resaltó la necesidad de fortalecer el manejo de los eventos de Enfermedades Transmitidas por Vectores y Zoonosis.

**ACTA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – VSP**

El equipo de Inmunoprevenibles se reunirá con la coordinadora de Pediatría de MIRED IPS, con el objetivo de mejorar la captación de casos y reforzar la articulación entre el enfoque clínico y epidemiológico.
Por su parte, el equipo de Maternidad Segura desarrollará planes de mejora con MIRED IPS.

Finalmente, los referentes de los eventos expusieron las principales dificultades presentadas durante el año anterior, proponiendo de manera inmediata posibles soluciones para optimizar los procesos.
Se reiteró la importancia de mantenerse atentos a cualquier inquietud que surja en el grupo de Vigilancia en Salud Pública 2026.

**Compromisos**

- Para el martes 3 de febrero de 2026, se presentará un consolidado del número de capacitaciones realizadas por cada evento durante el año 2025, así como su efectividad en cada institución.
- Julio Salazar, quedará encargado de desarrollar ejercicios prácticos sobre la correcta notificación de casos en Sivigila, con el fin de fortalecer las competencias del personal de vigilancia epidemiológica.
- Todo el equipo deberá revisar y apropiarse de los Lineamientos Nacionales de Vigilancia en Salud Pública 2026.

Anexos: 2, listado de asistencia


ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

Formato Asistencia Eventos Internos

Fecha: 21 ENERO – 2026 Hora: 8:15 AM.

Tipo evento: Capacitación, Reunión, Encuentro, Comité, Otro cual?

Tema: Consejo prenatal

Facilitador: Mónica Silva – Lucelina Gómez

| No. | Nombres y apellidos | Cédula | Dependencia | Cargo | Correo electrónico | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Alejandra Vega S. | | | | | |
| 2 | [illegible] | | | | | |
| 3 | [illegible] | | | | | |
| 4 | [illegible] | | | | | |
| 5 | [illegible] | | | | | |
| 6 | [illegible] | | | | | |
| 7 | [illegible] | | | | | |
| 8 | [illegible] | | | | | |
| 9 | [illegible] | | | | | |
| 10 | [illegible] | | | | | |
| 11 | [illegible] | | | | | |
| 12 | [illegible] | | | | | |
| 13 | [illegible] | | | | | |
| 14 | [illegible] | | | | | |
| 15 | [illegible] | | | | | |

Calle 34 No. 43-31, Barranquilla Colombia

## ACTA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – VSP



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

Formato Asistencia Eventos Internos

Fecha: 28-01-2026 Hora: 8:11 am

Tipo evento: Capacitación Reunión Asamblea

Objetivo: Tema: comité primario

Facilitador: Maria Angel - Yarissa Gomez

| No. | Nombres y apellidos | Cédula | Dependencia | Cargo | Correo electrónico | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |

Calle 34 No. 43-31, Barranquilla-Colombia

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1

CODIGO: MM-GD-SS-F-318

**ACTA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – VSP**

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Acta No.** | 2 | **Fecha** | 03/02/2026 | **Hora inicial** | 8:30 |
| | | | | **Hora final** | 10:30 |
| **Lugar** | Alcaldía de Barranquilla, SAR | | | | |
| **Dirección** | Calle 34 43 31 | | | **Código prestador** | |
| **Actividad** | Comité de vigilancia en salud pública, semana epidemiológica 5 | | | | |

| **Desarrollo y conclusiones de la actividad** |
|---|
| El día 2 de febrero de 2026 se llevó a cabo el Comité de Vigilancia en Salud Pública, correspondiente a la semana epidemiológica 5, liderado por las doctoras Mayra Escaf y Vanessa Gómez, coordinadoras del área. Durante la sesión se abordaron diversos temas relacionados con los procesos de vigilancia en salud pública para la vigencia 2026.<br><br>Inicialmente, Yesenia Rambal y Carmen García realizaron una breve descripción de las actividades desarrolladas en el área de vigilancia, como ejercicio de retroalimentación para los nuevos integrantes que iniciaron labores en la fecha. A continuación, se detallan las asignaciones:<br><br>• Yerlys Ruiz – Fisioterapeuta: Grupo de Enfermedades Crónicas No Transmisibles.<br>• César Molina – Microbiólogo: Grupo de Dengue.<br>• Karina Gómez – Bacterióloga: Grupo de Inmunoprevenibles y referente de MPOX.<br>• Alejandra Rodríguez – Bacterióloga: Referente de consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario y apoyo al grupo de Micobacterias.<br>• Jesús Fernández – Médico: Grupo de Estadísticas Vitales (RUAF-ND).<br><br>Posteriormente, se inició la presentación de los eventos de interés en salud pública, comenzando con Micobacterias, con el objetivo de revisar el impacto de las capacitaciones realizadas por evento. Sin embargo, la Dra. Mayra Escaf solicitó un indicador numérico que permita evidenciar los cambios posteriores a la capacitación y su impacto en el evento.<br>Adicionalmente, se da la directriz de orientar las capacitaciones de manera centrada teniendo en cuenta las falencias específicas de cada institución, presentando la precrítica y evaluando posteriormente el impacto generado.<br><br>Así mismo, se solicitó a los referentes el tema para el artículo científico. La Dra. Carmen García socializó el tema propuesto:<br>"Análisis de la mortalidad infantil asociada a IRA, EDA y DNT en menores de 5 años en Barranquilla, Colombia, 2024–2025".<br><br>Se solicitó igualmente casos clínicos por evento, en los cuales se especifiquen los datos necesarios para la notificación, el manejo del evento y el contexto epidemiológico, de acuerdo con lo establecido en los protocolos. Lo anterior, con el fin de sensibilizar al personal médico sobre la importancia de la calidad de la información consignada en la notificación y en la historia clínica. |

Finalmente, Julio Salazar y Walter Carrasquilla realizaron un ejercicio práctico de diligenciamiento de las fichas de notificación al SIVIGILA, explicando de manera detallada el proceso de notificación en SIVIGILA 4.0, así como cada una de las variables solicitadas en el aplicativo.

**Compromisos**

- Para el martes 10 de febrero de 2026, se presentará un consolidado del número de capacitaciones realizadas por cada evento durante el año 2025, así como su efectividad en cada institución con indicador de impacto posterior
- Para el día 4 de febrero se solicitan dos casos clínicos por cada evento de interés en salud pública al correo de la Dra. Mayra mescaf@barranquilla.gov.co
- Capacitación de BAI pendiente organizar por grupos.

Anexos: 3, listado de asistencia



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

Formato Asistencia Eventos Internos

Calle 34 No. 43-31, Barranquilla Colombia

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1

CODIGO: MM-GD-SS-F-318

## ACTA VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA – VSP



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

Formato Asistencia Eventos Internos

Fecha: 08-02-2024 Hora: 8:30 am

Tipo evento: Capacitación Reunión Asesoría Cumbia

Intensidad horaria:

Tema: Cumbia vigilancia epidemiológica

Objetivo: Brindar temas de vigilancia en salud pública

Facilitador: Maria Isabel - Yaneth Garcia

| No. | Nombres y apellidos | Cédula | Dependencia | Cargo | Correo electrónico | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 2 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 3 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 4 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 5 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 6 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 7 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 8 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 9 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 10 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 11 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 12 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 13 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 14 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 15 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

Calle 34 No. 43-31. Barranquilla Colombia



ALCALDÍA DE BARRANQUILLA

Formato Asistencia Eventos Internos

Fecha: 09-02-2024 Hora: 8:30 am

Tipo evento: Capacitación Reunión Asesoría Cumbia

Intensidad horaria:

Tema: Cumbia vigilancia epidemiológica

Objetivo: Brindar temas de vigilancia en salud Pública

Facilitador: Maria Isabel - Yaneth Garcia

| No. | Nombres y apellidos | Cédula | Dependencia | Cargo | Correo electrónico | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 2 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 3 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 4 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 5 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 6 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 7 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 8 | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] | [illegible] |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |

# ACTA SALA DE ANÁLISIS DEL RIESGO - SAR

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| **Acta No.** | | **Fecha** | Feb 11 2026 | **Hora inicial** | 8:00 am |
| | | | | **Hora final** | |
| **Lugar** | SAR – Secretaria Distrital de Salud | | | | |
| **Dirección** | Alcaldía de Barranquilla | | | | |
| **Tema** | Comportamiento Inusual Infección Respiratoria Aguda (IRA). | | | | |

## DESARROLLO Y CONCLUSIONES DE LA ACTIVIDAD

### ORDEN DEL DÍA

1. Llamado a lista y verificación del Quórum
2. Presentación de objetivos
3. Análisis del Riesgo
4. Conclusiones
5. Compromisos

### 1. LLAMADO A LISTA Y VERIFICACIÓN DEL QUÓRUM

| Nombre asistentes | Cargo | Dependencia |
|---|---|---|
| María Angelica campos López | Profesional Especialidad | Salud publica |
| Jairo Molina De Arco | Profesional Universitario | Salud publica |
| Liliana Moncada Pinto | Profesional Universitario | Salud publica |
| Maibel Tatis Rodríguez | Profesional universitario | Secretaria de salud -PAI |
| Mayra Escaff | Líder | VSP |
| Carmen García Peruccini | Profesional Universitario | VSP |
| Yessica Paez Reales | Gestor SAT | VSP |
| | | |

## 2 . PRESENTACIÓN DE OBJETIVOS

Se llevó a cabo la reunión de seguimiento de la Sala de Análisis de Riesgo (SAR) Para dar a conocer el comportamiento inusual de las infecciones respiratorias agudas (IRA).
El propósito fundamental es reducir la morbilidad y mortalidad de los niños en la primera infancia y adultos mayores de 60 años la cual es la más vulnerable y la que presenta menor cobertura de inmunización. para lograrlo se busca implementar acciones estratégicas que permitan fortalecer la capacidad en la entidad territorial.
Por ende, es importante mejorar la comunicación del riesgo y la coordinación con las EPS para garantizar una atención oportuna.
Además de todo se proponen estrategias para reactivar la vigilancia epidemiológica.

* Mejora de coberturas:
Intensificar las estrategias para elevar los niveles de vacunación, con especial énfasis en el adulto mayor.

* Comunicación efectiva:
Evolucionar de una comunicación meramente informativa a una verdadera comunicación del riesgo que tenga impacto real de la población y unifique las directrices institucionales.

*Vigilancia basada en la comunidad: Capacitar y certificar a líderes comunitarios como gestores de salud para que reporten rumores o síntomas en sus barrios a través de sistemas de información específicos.

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

## ACTA SALA DE ANÁLISIS DEL RIESGO - SAR

### 3 ANÁLISIS DEL RIESGO

**COMPORTAMIENTO**

se ha observado un comportamiento inusual de la IRA, especialmente en el servicio de hospitalización general. Desde la semana 1 hasta la 5, los datos han mantenido por encima del límite superior, lo que sitúa al distrito en una situación de epidemia.

**GRUPOS DE MAYOR VULNERABILIDAD**

Aunque afecta a toda la población, el riesgo se concentra en extremos de la vida. El 60.8 % de los casos corresponden a mayores de 60 años mientras que menores de 5 años también se registran picos de alerta, especialmente en unidades de Cuidados Intensivos (UCI).

**BRECHA ENTRE LO OBSERVADO Y LO ESPERADO**

En hospitalización, se esperaban unos 500 casos para el periodo, pero se han observado 1,285 casos, lo que representa una variación del 128% en casos graves.

**COMUNICACIÓN INADECUADA**

Se critica que la comunicación actual es meramente informativa y no una "comunicación del riesgo" que genere un impacto real en el comportamiento ciudadano.

**DESABASTECIMIENTO Y CADUCIDAD**

Las vacunas disponibles actualmente en el distrito vencen entre finales
De febrero y la primera semana de marzo.
La nueva cepa (2025) solo se espera para finales de abril o mayo, lo que deja una ventana de vulnerabilidad durante los meses de mayor riesgo respiratorio.

## 4 CONCLUSIONES

El incremento inusual en los casos de infección respiratoria aguda (IRA), en lo que va del año ha tenido un incremento en el servicio de consulta externa y urgencias, alcanzando 1.947 atenciones en el periodo reportado, superando de esta manera las cifras del 2025.

El grupo etario que concentra la mayor proporción de atenciones es de 20 a 39 años (28.3) mayores de 60 años (19.6 %), y el grupo de 40 a 59 años (18.1 %) aunque los porcentajes individuales por año de vida parecen menores, la suma de las atenciones en menores de 5 años representa un valor significativo lo que hace necesario enfocar estrategias de vacunación y prevención en este grupo.

El reporte general se basa en atenciones y no en casos individuales específicos por patología. esto significa que el conteo colectivo se agrupa en diversas condiciones como neumonía, bronquiolitis etc., sin especificar el agente causal.

Es de suma importancia entender que las cifras antes mencionadas no son casos aislados sino el movimiento total de personas que llegan a urgencias y consulta externa con síntomas respiratorios como tos, gripa o dificultad respiratoria, la idea es identificar y captar pacientes con dichos síntomas y así enfocar mejor nuestras estrategias de prevención.

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1

CODIGO: MM-GD-SS-F-331

# ACTA SALA DE ANÁLISIS DEL RIESGO - SAR

ALCALDÍA DE **BARRANQUILLA**

NIT: 8 9 0 1 0 2 0 1 8 -1

CODIGO: MM-GD-F-[illegible]

Formato Asistencia Eventos Internos

| | | | |
|---|---|---|---|
| Fecha: 11 Feb 2026 | Hora: 8:00 a.m. | | Intensidad horaria: |
| Tipo evento: | ☐ Capacitación ☐ Reunión ☐ Asesoría ☐ Comité ☐ Otro cual: | | Tema: SAR Comportamiento Inusual. IRA. |
| Objetivo: Dar a conocer el Diagnóstico de Salud de Barranquilla | | Facilitador: Dra. Carmen Garcia D. Dra. Heidy Gracia | |

| No. | Nombres y apellidos | Cédula | Dependencia | Cargo | Correo electrónico | Firma |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | María Angélica Campo Lyon | 1800762303 | Salud Pública | Pediatra | | |
| 2 | Daira Molina De Arco | 19.359.322 | Salud P. dist | MD | | |
| 3 | Liliana Mercado Reyes | 32799248 | Salud P. | Prof univer | | |
| 4 | Yoyana Paez Reyes | 2884628 | Epidemiol. | Profesional | | |
| 5 | Maibel Tatis Rodriguez | 32829614 | Secretaria S. PAS | Prof Universitario | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |

Autorizo a la Alcaldía Distrital de Barranquilla el tratamiento de datos personales, cumpliendo con la Ley de Protección de Datos y las políticas de seguridad de la información digital y de tratamiento de datos personales, de acuerdo con la Ley de Protección de Datos Personales (Ley 1581 de 2012).

Aprobación: [illegible]
Versión 1.1