

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred Acta de Unidad Prestadora de Servicios _____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) _____

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

Tipo de acta

COMITÉ REUNIÓN _____ OTRO _____

NÚMERO DE ACTA:

FECHA: 18/05/2022

LUGAR: AULA VIRTUAL TEAMS

HORA INICIO: 8:00 AM

RESPONSABLE: MARTHA ADRIANA RIVERA HERRERA- SIVIGILA
(Proceso, servicio, dependencia que lidera)

HORA FINAL: 12:00 M

OBJETIVO DE LA REUNION

Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de mayo, correspondiente a la localidad de Fontibon

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. *Bienvenida*
2. *Tema central SIVIGILA: Dengue*
3. *Tema itinerante: BAI*
4. *Alertas: Comportamiento COVID-19 a nivel distrital e institucional, corte 12/05/2022; Indicadores SIVIGILA a semana 17, Vigilancia en salud ambiental Línea Calidad del agua y saneamiento básico, Agresiones por Animales Potencialmente Transmisores de Rabia, Alertas Epidemiológicas Equipo Emergencias Respuesta Inmediata (ERI), Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI*
5. *Cierre del acta.*

1. REVISION DE COMPROMISOS ANTERIORES

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	NA	NA	NA	NA	NA	NA

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
NA	NA	NA

DESARROLLO

A las 8:00 am del 18/05/2022 se da inicio al COVE local Fontibón correspondiente a la localidad de Fontibón, en aula virtual Teams, se da la bienvenida a los participantes y se informa sobre la espera durante 5 minutos para ampliar el quorum, a las 8:05 am se lee la agenda del día y a las 8:10 am, se inician las presentaciones de los temas programados.

TEMA CENTRAL:

SIVIGILA: Dengue y Generalidades de Notificación

El desarrollo de las temáticas inicia con el proceso de SIVIGILA, con la participación de la invitada la Dra. Alida Marcela Gómez Rodríguez Bióloga Magister en Ciencias Biológicas de la Universidad Javeriana, y cursando Doctorado en Ciencias Biomédicas y Biológicas del Centro de Investigaciones en Microbiología y Biotecnología – CIMBIUR de la Universidad del Rosario. Se aplica pre test para lo cual se brinda 10 minutos al inicio de la presentación. Se hablará de la definición de Dengue, Epidemiología,

Factores de Riesgo, Patogenia, Diagnóstico y Recomendaciones. Definición: Se define como Enfermedad febril aguda causada por la infección del virus dengue (DENV). Este virus se caracteriza por RNA en sentido positivo, es un virus de una sola cadena. Este virus se transmite por la picadura del mosquito hembra de la especie Aedes infectado (A. aegypti o A. albopictus). Que son de amplia difusión a nivel mundial, y plasticidad ecológica que permite que se hayan adaptado rápidamente a diferentes temperaturas y altitudes. Lo transmite un mosquito hembra porque a través de la picadura y la alimentación por sangre humana, favorece la fertilización de sus huevos y de esta manera la progenie, y de esta manera transmiten el virus, que son las hembras de Aedes aegypti y Aedes albopictus

Una persona puede infectarse más de dos veces con el virus del dengue; muchas veces se considera que cuando nos da dengue podemos generar anticuerpos dirigidos contra este virus y posiblemente no se va a desarrollar nuevamente la enfermedad, sin embargo este virus es bien interesante y complejo debido a que presenta cuatro serotipos que están estrechamente relacionados tienen una diferencia mínima en la secuencia de sus nucleótidos, pero presentan unas diferencias importantes que pueden generar diferentes síntomas de la enfermedad en algunos más severos como en el caso de los serotipos dengue 2 y 3 como se ha documentado en algunos estudios; todos pueden desarrollar la enfermedad y lo más importante que podemos tener en cuenta es que cuando nos puede dar dengue por segunda vez o tercera vez por alguno de estos serotipos puede generar dengue mucho más grave y severo. La infección por un serotipo puede desencadenar inmunidad contra un serotipo particular. Pero cuando se generan infecciones por otro serotipo se va a desencadenar una respuesta inmune exacerbada que lo que hace es generar complicaciones y eventos más graves de esta enfermedad.

El ciclo de transmisión del dengue se da a través de diferentes ciclos como el ciclo selvático y el ciclo urbano. Dentro del ciclo selvático esta transmisión de este virus se da a través de primates no humanos y mosquitos alboreos como el Aedes furcifer que es uno de los mosquitos que principalmente se encuentra en esas áreas selváticas. También se encuentra un ciclo rural o intermedio, sin embargo el ciclo urbano es uno de los ciclos más importantes para la transmisión del dengue ya que se ha adaptado a este virus inicialmente al vector Aedes y por eso este ciclo es fundamental para que se dé la transmisión de este virus, entonces a través de las diferentes interacciones antrópicas que ha tenido el hombre y ese impacto antropogénico de los diferentes ecosistemas selváticos por ejemplo, se ha dado esa adaptación de estos insectos Aedes a estas áreas urbanas y la transmisión se da entre Aedes y los seres humanos de una manera eficiente en este ciclo urbano. Todo inicia cuando un mosquito hembra del género Aedes se infecta tras la alimentación de sangre de una persona que esté en fase aguda de la infección. Es decir que tenga una viremia muy alta después de esto empieza un periodo de incubación extrínseco es decir es el periodo en el cual el virus se replica en el interior del insecto, en especial en el intestino medio que es el sitio clave para la replicación de este virus después de esto el virus atraviesa diferentes barreras hasta llegar a los diferentes estructuras distales del artrópodo y finalmente después de ocho a diez días aproximadamente el virus llega hasta las glándulas salivales, es decir que pasa la transmisión a través de su probóscide o a través de una nueva picadura y alimentación de sangre de una persona que este sana, después de esta infección de una nueva persona inicia un nuevo periodo que se llama periodo de incubación intrínseco donde el virus en el ser humano empieza a replicar de una manera muy rápida y empieza la aparición de los síntomas de 4 a 7 días.

La transmisión del mosquito es a través, de mosquitos altamente competentes, diferentes estudios han mostrado que estos mosquitos Aedes de estas dos especies Aedes aegypti y Aedes albopictus, son altamente competentes, por ser sensibles a la infección por este virus y pueden mantenerse con la infección por todo su ciclo de vida que puede ser de 30 a 40 días, y durante este tiempo son capaces de transmitir cada vez que se alimenten el virus. A nivel mundial han tenido una alta adaptación a diferentes climas y a diferentes altitudes. Siempre se ha reportado que estos insectos están por debajo de los 1200 msnm, sin embargo se ha identificado que están en otras altitudes principalmente por el cambio climático y aquí en Colombia hay un estudio donde hicieron un análisis de Aedes albopictus que es una especie de reciente introducción a nuestro país, en un análisis con respecto al cambio climático para el 2030 y 2050 y menciona que casi todo el territorio nacional va a estar infestado por esta especie vectorial, lo cual complejiza el panorama en nuestro país debido a que el Aedes aegypti, ya está en todo el territorio nacional y Aedes albopictus está en solo 15 departamentos, pero se cree que en un periodo relativamente corto vamos a tener los dos vectores en todo el territorio nacional en unas altitudes mucho mayores que se presentan actualmente y además no solo la transmisión de dengue que el tema que nos atañe, sino que también posiblemente van a ser causantes o están implicados en la transmisión de diferentes vectores u otras albobirosis de gran importancia.

El Aedes aegypti es el vector principal que tiene una Alimentación exclusiva de seres humanos, habita áreas urbanas y entornos peridomésticos, tiene una distribución en regiones tropicales y subtropicales. EL Aedes albopictus es un vector secundario, su alimentación es de distintas especies hospedadoras, habita áreas suburbanas, rurales y forestales, con mayor distribución geográfica en zonas tropicales y templadas, se ha reportado que los huevos pueden resistir a la desecación, en bajas temperaturas los huevos se mantienen en estado de preservación y cuando se dan las condiciones óptimas los huevos

pueden eclosionar y generar las pupas, las larvas y finalmente el mosquito adulto. Se han visto diferentes mecanismos que ha desarrollado este vector para poder mantenerse en los diferentes ecosistemas.

Epidemiología del dengue a nivel internacional podemos ver que las regiones tropicales y subtropicales son las regiones más afectadas por estos vectores y es donde más se encuentra la población vulnerable al dengue. Los reportes de la OMS indican que 390 millones de personas se infectan anualmente con el virus y en especial se muestra que 20 mil muertes son ocasionadas por este virus, en total se han identificado de 150 países, donde aproximadamente 3.600 millones de personas están en riesgo de infección. Gastos anuales a causa del dengue, donde se identificó en el año 2019 que fue uno de los años más complicado por dengue donde hubo un pico epidémico muy importante donde se presentaron 4.2 millones de casos de dengue reportados a nivel mundial, lo cual indica que más del 50% de la población puede estar en riesgo o infección y más ahora con la alta distribución que tenemos de estos vectores y la alta adaptación, esto también puede estar asociado con el fenómeno del niño con el periodo de lluvias que es el que permite finalmente la proliferación de este tipo de vectores y la rápida adaptación a diferentes lugares y que se propicie diferentes criaderos y replicación de los vectores. Se estima de 100 a 400 millones de infecciones al año. Y el 70% de los gastos de la enfermedad se realizan en Asia.

Se socializa la distribución de casos de dengue por semana epidemiológica. Región de las Américas, 2020-2021. Se evidencia que en el año 2020 se mantuvo el pico y en el año 2021 se reduce de una manera importante, sin embargo no hay que bajar la guardia. Algunos autores también han mencionado que particularmente los años 2019 y 2020 fue el año por la pandemia de covid 19, lo cual de alguna manera ha enmascarado los casos reales de dengue por las características similares en algunos de los síntomas que se producen por estos virus y además que se produce que algunas de las personas que tuvieron dengue no las manifestaron y no quedo registrado algunos casos de dengue precisamente por esa sintomatología similar con covid 19. También se han estudiado diferentes casos de coinfección de dengue con covid 19, y finalmente la sintomatología es bien complicada, también se han reportado muertes a causa de la coinfección por estos dos virus aunque tienen células y órganos diferentes para la afectación por estos virus, especialmente las persona que tienen comorbilidades por ejemplo o las personas que son inmunosuprimidos o mayores de 60 años pueden tener mucho mayor riesgo de afectaciones graves cuando hay infecciones por estos dos virus.

Se explica la Distribución de casos de dengue, chikunguña y Zika por año de notificación. Región de las Américas, 2008-2021. Dónde en especial en el año 2014 llego a nuestro país y a la región de las Américas el chikunguña y el Zika que llego a partir del 2015 y 2016 donde se mantuvieron en circulación con dengue en el territorio de las Américas causando grandes complicaciones, también se dio reportes de coinfecciones importantes, y en el territorio nacional aunque se presentó una disminución importante de los casos de chikunguña y Zika, de alguna manera también se mantiene una población sensible a la infección por estos virus. Es necesario estar preparados para hacer estos controles vectoriales y para reportar los casos que se puedan presentar.

Se presenta Incidencia de dengue, chikungunya y zika, Colombia 2017 – 2022, En Colombia se mantiene en la misma tendencia del mundo donde en el año 2019 fue ese gran pico, también donde vemos que se mantuvo de alguna manera en baja proporción, chikungunya y dengue. Cabe resaltar que dengue tiene un ciclo epidémico de cada 3 a 5 años entonces tenemos que estar preparados el próximo ciclo que no demorara mucho en presentarse.

También vemos el Comportamiento de la enfermedad por DENV en Colombia (2008-2019) en una gráfica donde en el año 2010, 2013 donde se mantuvo por un periodo largo, 2016 y 2019 que fue uno de los más grandes. Y algunos de los departamentos más afectados que vale la pena resaltar, en la región de la Orinoquia los departamentos más afectados por dengue son Meta y Casanare.

Aunque también recientemente se han demostrado que Putumayo es uno de los departamentos que también tiene un alto número de municipios con afectación con este virus. En el caso de la región Andina es una de las más afectada, con mayor incidencia y prevalencia de estas arbovirosis como dengue, en donde Antioquia que es uno de los departamentos que está en la lista y Cundinamarca. En el caso del Pacifico, Valle es uno de los departamentos que tiene un alto índice de afectación por dengue. Y en el caso de la región Caribe se puede mencionar el departamento de Sucre con altos índices. Recientemente también hay otros departamentos como Magdalena que también han mostrado importantes cifras de dengue. Realmente todos los departamentos tienen una vulnerabilidad, el punto es reportar los casos para que Sivigila también sepa cuáles son los departamentos y municipios más afectados por esta arbovirosis. En el año 2019 se presentaron 600 casos de DENV por cada 100 000 habitantes, que es una cifra bien importante. En el año 2020 se evidencia una disminución, pero es el año de la pandemia por covid 19, donde se pudo dar un subregistro de dengue en los años 2020 y 2021. En el año 2020 se presentaron 77.577 casos por dengue, con una incidencia de 256 casos por 100.000 habitantes, de chikungunya se dieron 156 casos y de

Zika 160 casos.

La Circulación de serotipos del virus Dengue por entidad territorial de ocurrencia. Colombia -2021 – 2022 donde vemos que hay una dominancia del serotipo 1 y a partir del 2020 se ha mantenido en el tiempo pero si se ve un cambio bien interesante del serotipo 1 por el serotipo 2 para el 2022, posiblemente, el próximo brote por dengue va a ser causa del serotipo 2. Y como se mencionó al principio el serotipo 2 de dengue es uno de los que ha causado mayor mortalidad en el mundo debido que está relacionado con dengue grave de una manera importante comparada con los otros serotipos. Es interesante que veamos cómo es ese comportamiento, vemos que en Colombia circula los cuatro serotipos de dengue lo cual también incrementa la preocupación que se tiene a nivel nacional por esta enfermedad. En el caso de Cundinamarca vemos que hay circulación de serotipo 1 y 2 que se han mantenido. Distribución de *A. aegypti* y *A. albopictus* en Colombia. 2010-2018, El 85% del territorio nacional presenta condiciones aptas para la transmisión de patógenos arbovirales. Antioquia, Cesar, Caquetá, Córdoba y Sucre aportan el 81,1% (57250) de los casos a nivel nacional (2020). Caldas, Cauca, Choco, Nariño y, Valle del Cauca se mantienen en situación de brote para dengue.

Algunos factores de riesgo que se han documentado a nivel mundial de porque tenemos tanto dengue y porque esta enfermedad tiene tanto riesgo para la población, es una enfermedad multifactorial incluyendo la alta densidad Humana, la globalización que está asociada con el transporte marítimo, aéreo y demás también va a permitir que se lleve el vector de un lugar a otro, el cambio climático que permite que estos vectores se lleguen a adaptar a nuevas condiciones y altitudes y por tanto generar condiciones aptas para la transmisión del virus en lugares donde antes no se imaginaba que lo pudiéramos tener, competencia vectorial que es la capacidad que tiene el insecto para hacer una trasmisión eficiente, evolución del virus como se adapta y como esas variaciones pueden afectar la salud humana y control vectorial se ha identificado la resistencia a algunos insecticidas y como se puede aportar a la disminución a este vector. Entre otros tenemos habitar o visitar zonas con presencia del vector y circulación de varios serotipos de DENV, Problemas de suministro de agua potable en forma permanente, Antecedentes de infección previa por DENV, Presencia de algún padecimiento o comorbilidad, Pacientes vulnerables, mujeres embarazadas, niños, adultos mayores, Pacientes con enfermedades crónicas. Obesidad, diabetes, hipertensión anemia, asma, insuficiencia renal, enfermedad hemolítica, Infección previa por dengue.

Cómo evitar la transmisión del DENV por Aedes: Eliminar agua estancada, utilizar repelentes para mosquitos, permanecer en interiores, utilizar ropa de protección, utilizar mosquiteros aunque el mosquito circula en el día. Existe la necesidad fundamental de comprender las tasas de infección o coinfección viral: proponer medidas fiables de prevención y control.

Presentación del dengue: fases de la enfermedad: Picadura del mosquito, viene el periodo de incubación donde se puede generar los síntomas o no; el 75% de todas las infecciones por DENV son asintomáticas, (no presentan signos o síntomas clínicos de la enfermedad). Sin embargo cuando se presentan los síntomas puede empezar una fase febril que dura unos 7 días, dependiendo de la población, de la vulnerabilidad, si son mujeres embarazadas, si son niños es el promedio de días que se puede presentar esta fase febril donde se está replicando el virus, después de esta fase febril pasa a una fase crítica que puede durar de 1 a 2 días, que ya vamos a ver las características que tendremos muy en cuenta de esa fase crítica, o por el contrario la persona a partir de esta fase febril no pasa a fase crítica sino directamente a fase de recuperación que dura entre 3 a 5 días, que ya está haciendo la resolución de la enfermedad y se está disminuyendo la viremia.

Dentro de la fase febril se tienen síntomas comunes como fiebre elevada, dolor de cabeza intenso, vómito y diarrea y disminuye nivel de plaquetas. También puede estar acompañado de dolor en los ojos, dolor muscular, dolor en los huesos, dolor en las articulaciones y salpullido. Es importante hacer una diferenciación en los síntomas por otras arbovirosis.

En la fase crítica se presentan síntomas comunes donde desaparece la fiebre, mayor deshidratación, posible sangrado, caída dramática de plaquetas, debilidad abdominal. Se presentan otros síntomas como hipotensión, derrame pleural, ascitis y sangrado gastrointestinal.

En la fase de recuperación se presenta disminución de la intensidad de los síntomas, persiste la debilidad, nivel de plaquetas aumenta, vuelve el apetito. Otros síntomas. Nivel de conciencia alterado, convulsiones, picazón y ritmo cardiaco lento.

Se debe Identificar los síntomas que se presentan, donde para Covid 19 se presentan síntomas de dificultad para respirar, perdida de olfato, alteración en el gusto y tos, se comparten síntomas con dengue como: fiebre, escalofríos, dolor de cabeza, dolor muscular y cansancio. Para dengue los síntomas diferenciales son dolor detrás de los ojos, intolerancia a las luz, sangrado, sudoración y salpullido.

Presentación del dengue: El dengue es una enfermedad infecciosa sistémica y dinámica. La infección puede cursar de forma asintomática o manifestarse con un espectro clínico amplio, que incluye manifestaciones graves y no graves.

Identificar los síntomas que se presentan y criterios:

Dengue probable con sin signos de alarma: Viajar o vivir en zonas endémicas, Fiebre típicamente 4-10 días después de la exposición,

≥ 2 de los siguientes: náuseas o vómito, erupción, dolor, prueba de torniquete positiva, leucopenia.

Dengue probable con signos de alarma: criterios anteriores más algunos de los siguientes: Dolor o sensibilidad abdominal, vomito persistente, acumulación de líquido, sangrado de las mucosas, letargo o inquietud, hepatomegalia mayor 2 cm, hematocrito aumentado y disminución rápida de plaquetas.

Dengue severo: Pérdida severa de plasma que conduce a Shock o acumulación de líquido con dificultad respiratoria, sangrado severo, deterioro grave de órganos, conciencia alterada.

Métodos de diagnóstico: Generales: Biometría hemática (alteración plaquetas, hematocrito), Prueba de función hepática, Electrolitos séricos, Química sanguínea, Gasometría, Enzimas cardíacas.

Específicos: Prueba de detección de ácido nucleico viral – PCR (Reacción en cadena de la Polimerasa), ELISA para antígenos virales (NS1), Prueba de anticuerpos (IgM e IgG), Cultivo celular (aislamiento del virus).

¿Cuál es el tratamiento para el Dengue? No existe un tratamiento específico para la fiebre producida por el dengue. Se puede administrar tratamiento sintomático para disminuir la fiebre y el dolor. Se debe evitar el suministro de medicamentos antiinflamatorios no esteroideos como el ibuprofeno y la aspirina (existe el riesgo de hemorragia). En casos graves es necesaria la hospitalización, la administración de suplementos de líquidos por vía intravenosa y transfusiones de sangre. En algunos países está disponible y cuenta con autorización una vacuna para evitar el dengue para personas entre 9 y 45 años. La OMS recomienda que la vacuna únicamente sea administrada a las personas a quienes previamente se les confirmó una infección por virus del dengue.

Recomendaciones: El tratamiento es sintomático y lo principal es la hidratación, No es necesario esperar un resultado de laboratorio para tratar al paciente, Si presenta un signo de alarma debe quedar como mínimo en observación de urgencias hasta que se resuelva y si es necesario hospitalizar se hospitaliza, Garantice la estabilidad e hidratación antes de llevar el paciente a casa.

Generalidades de la notificación evento dengue:

La profesional Especializada Adriana Rivera del equipo SiviGila socializa generalidades de la notificación del evento dengue según protocolo de INS. La notificación del evento dengue se da por Caso de dengue: código INS 210, Dengue grave: código INS 220, Mortalidad por dengue: código INS 580. Definiciones operativas de caso para dengue:

Tipo de caso: Caso probable: Caso probable de dengue: Paciente procedente de área endémica que cumple con la definición de dengue con o sin signos de alarma.

Tipo de caso: Caso probable: Caso probable de dengue grave: Todo caso de dengue que cumple con cualquiera de las manifestaciones graves de dengue que se mencionan a continuación: Extravasación severa de plasma, Hemorragias Severas, Daño grave de órganos.

Tipo de caso: Caso probable: Caso probable de muerte por dengue: Todo caso que fallece con diagnóstico de dengue grave.

Tipo de caso: Caso confirmado por laboratorio: Caso probable de dengue, dengue grave, o mortalidad por dengue confirmado por alguno de los criterios de laboratorio para el diagnóstico de dengue: ELISA NS1, RT-PCR o aislamiento viral en pacientes con 5 días o menos de inicio de síntomas o prueba de IgM Dengue ELISA en pacientes con 6 o más días de inicio de síntomas. Se pueden usar pruebas inmunocromatográficas (pruebas rápidas) para confirmar el diagnóstico de casos de dengue excepto en los casos de mortalidad probable por dengue, sin embargo, es necesario tener en cuenta que, resultados negativos de las pruebas inmunocromatográficas para la detección de NS1 e IgM no excluyen la infección por dengue y ante esta situación se deben realizar pruebas adicionales para descartar el diagnóstico de acuerdo con la fase de la enfermedad como RT-PCR, ELISA NS1 o ELISA IgM.

Tipo de caso: Caso confirmado por nexo epidemiológico: El nexo epidemiológico consiste en confirmar los casos probables de dengue a partir de casos confirmados por laboratorio utilizando la asociación de persona, tiempo y espacio. Metodología: con la información serológica del departamento, distrito o municipio, se utilizará el nexo epidemiológico para confirmar todos los casos probables que residan en un perímetro de 200 metros (dos cuadras aproximadamente) de otro caso confirmado por

laboratorio en los 21 días (3 semanas) anteriores o posteriores al diagnóstico por laboratorio. Se debe usar un área de 200 m. a la redonda del caso confirmado por laboratorio, teniendo en cuenta que el caso confirmado sea procedente de la misma zona que los probables que se quieran confirmar por nexo epidemiológico. Se debe verificar que al confirmar los casos probables tengan nexo epidemiológico desde 21 días antes, y 21 días después de la confirmación de un caso por laboratorio en la misma vecindad.

Mortalidad por dengue: Muerte de un caso probable de dengue grave con diagnóstico confirmado a partir del análisis clínico, Epidemiológico y por laboratorio (muestra de suero para ELISA IgM, ELISA NS1, aislamiento viral o RT-PCR en suero o tejidos o histopatología compatible). Todo caso probable que fallece con diagnóstico clínico de dengue grave sin muestra adecuada de tejido y de suero para realizar pruebas virológicas, será considerado por el nivel nacional como caso compatible de muerte por dengue y representa una falla del sistema de vigilancia epidemiológica.

Caso descartado: Caso probable de dengue con muestra adecuada de suero y realización de pruebas acordes con los tiempos de evolución de la enfermedad cuyo resultado es negativo. En las muertes probables de muerte por dengue el análisis únicamente del resultado de laboratorio no es concluyente, por lo tanto, si el resultado de laboratorio es negativo es necesario analizar también las variables epidemiológicas y clínicas para determinar la clasificación final del caso.

Ajustes: Los códigos del ajuste que aplican a los casos probables de dengue son 3: confirmado por laboratorio, 5: confirmado por nexo epidemiológico y 6: descartado. Se tendrá un tiempo máximo de 4 semanas para realizar los ajustes en los casos de dengue y dengue grave, mientras que, en los casos de muerte probable por dengue el tiempo máximo será de 8 semanas.

Se socializa ficha de notificación evento dengue, Cara a Datos Básicos y Cara B notificación individual datos complementarios.

Se recuerda Responsabilidades Unidades primarias generadoras de datos:

- Permitir a las autoridades locales, departamentales o nacionales de salud el desarrollo de la investigación de caso y campo requerida.
- Participar en el Comité de Vigilancia Epidemiológico (COVE) municipal para hacer seguimiento del comportamiento de las ETV y brindar información oportuna a la Dirección Local de Salud.
- Participar en las salas situacionales y reuniones de grupo funcional en los casos que se requiera.
- Implementar estrategias de capacitación y entrenamiento del talento humano en salud conforme a protocolos y guías de práctica clínica para el manejo de dengue, con el fin de realizar una adecuada evaluación del riesgo individual, así como tomar las medidas necesarias de aislamiento, diagnóstico, tratamiento y seguimiento.
- Garantizar toma de muestra de suero en los casos probables de dengue y dengue grave, y muestras de tejido y suero en los casos de mortalidad probable por dengue, para la confirmación del diagnóstico.
- Realizar las unidades de análisis de los casos de muerte por dengue para determinar la clasificación final de caso y remitir al nivel local junto con documentación complementaria: copia de historia clínica, resultados de pruebas de apoyo diagnóstico, certificado de defunción; entre otros, conforme lo establezcan los lineamientos nacionales.

Se aplica pos test para lo cual se brinda 10 minutos al inicio de la presentación. Se socializan respuestas de pos test con participantes.

TEMA ITINERANTE:

Búsqueda Activa Institucional BAI Subsistema Transmisibles: La doctora Paola Montaña, Fisioterapeuta profesional de Apoyo de BAI.

Definición: tenemos como Producto: Búsqueda Activa Institucional y Búsqueda Activa Comunitaria (BAI/BAC) Transmisibles, SSR-SMI, Crónicas.

Descripción este producto incluye: notificación, depuración, ajustes, fortalecimiento de actividades individuales y colectivas, generación de indicadores básicos y mantenimiento de otras herramientas informáticas.

Se realizará en cumplimiento a los lineamientos nacionales y Distritales y deberá realizarse a nivel de la UPSS, la revisión mensual de la BAI realizada por las diferentes IPS de cada localidad.

Se tendrán en cuenta los códigos RIPS según instrumento anexo (formato Excel).

La BAI/BAC se realiza para los eventos de eliminación y erradicación incluidos lepra, tosferina, Cólera y vigilancia integrada de la rabia humana.

Actividad: Recordemos que la BAI es la búsqueda de casos compatibles con eventos de interés en salud pública a partir de unos diagnósticos relacionados a los eventos, estos los encontramos en los RIPS, que nos envían las UPGD para la revisión. Es como una estrategia que incluye la verificación de las historias clínicas, para establecer si el diagnóstico registrado en los RIPS cumple o no cumple con las definiciones de caso. También se hace para captar los casos que no fueron captados mediante la vigilancia

rutinaria que hacen las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Nosotros nos regimos por la circular 0020 de 28 de mayo 2013. En donde contempla que las instituciones prestadoras de servicios de salud, las empresas sociales del estado, las unidades primarias generadoras de datos UPGD, y las empresas administradoras de planes de beneficios EAPB, deben hacer búsqueda activa institucional de eventos de interés en salud pública, deben hacer Revisión de Diagnósticos diferenciales por evento, revisión de HC y concordancia con la notificación.

Las UPGD deben garantizar el envío mensual de esta BAI, con la organización de los soportes completos y según la circular 0020 se deben enviar unos productos específicos, que son los RIPS originales, los formatos de trabajo con los cruces realizados, las historias clínicas y el diligenciamiento del formato BAI.

Eventos Objetos de BAI del Subsistema Transmisibles: parálisis flácida aguda, tétanos neonatal, síndrome de rubeola congénita, sarampión rubeola, fiebre tifoidea, meningitis, tos ferina, hepatitis a, difteria, cólera, EAPV, reacción adversa a vacuna covid-19, invaginación intestinal.

Se da claridad sobre el diligenciamiento del formato BAI, se presenta encabezado de formato BAI, donde en la primera línea el departamento sería Bogotá DC, nombre de UPDG, es de quien está pasando la información, Cabecera municipal/Centro poblado/Barrio-vereda/Localidad o barrio: es la localidad donde está ubicada la UPGD, Periodo a evaluar: es el mes que corresponde la información, recuerden que nosotros trabajamos a mes vencido. Nombre del Responsable de la BAI: es la persona que realiza la BAI, con su correo electrónico institucional y teléfono de la persona que realiza la BAI. En BAI Realizada: Transmisibles: X , también se registra Total de RIPS procesados en el mes procesados en la institución. En la columna evento se registra el nombre del evento, no el nombre de código CIE10. En la columna diferencial CIE 10, se registra el código de DX.

En la casilla UPGD se debe registrar el nombre completo de la UPGD, en la siguiente columna de fecha de consulta se solicita que escriban el dato como día/mes/año, en la siguiente columna se registra el número de historia clínica, Se solicita colocar el nombre de los usuarios según orden de las columnas: primer nombre, segundo nombre, primer apellido y segundo apellido. Se solicita diligenciar de manera completa los datos de acuerdo a la columna. Tener en cuenta tipo de identificación que corresponda, En edad se debe registrar el dato en número tener en cuenta la unidad de medida de la edad. H para horas, D para días, M para meses, A para años.

En las columnas, fue posible revisar historia clínica 1 es para SI, y 2 para NO, el registro es en números, no se debe diligenciar sí o no o no aplica. Así como para las otras columnas. En la casilla toma de muestra, si la respuesta es si, debe contar con fecha de toma de muestra y su resultado. En la clasificación final: Se colocara según corresponda 3 para confirmado por laboratorio, 4 confirmado por clínica, 5 pendiente, 6 descartado, D error de digitación. Estamos encontrando que las UPGD colocan una plana es decir un mismo dato para todos los eventos que cruzaron. Tengan en cuenta que ustedes deben hacer una revisión de la historia clínica. Se ha encontrado que hay muchos usuarios que si cumplen con los criterios pero en la BAI se evidencia que no cumple. Se debe colocar si tiene un antecedente de vacunación covid, dado que se puede hacer devolución de estos formatos por hacer un diligenciamiento inadecuado.

Observaciones: Diligenciar todas las variables. Especificar las observaciones. Si el caso yo fue notificado, registrar la semana epidemiológica.

En las siguientes casillas de la BAI, Si se realizó notificación al Sivigila del caso encontrado, el mes al que corresponde el caso, y la localidad donde se está atendiendo el usuario. Diligenciar todas las variables.

Criterios de descarte:

Para facilitar el diligenciamiento del formato para eventos que en su criterio de descarte sea la (edad) al momento de la consulta, ejemplo: Parálisis flácida aguda (mayor a 15 años), síndrome de rubeola congénita (mayor a un año), tétanos neonatal (mayor a 1 mes), cólera (casos que no requirieron hospitalización), reacción adversa a vacuna COVID-19 (menor de 3 años).

Se socializa Localidad y correo de envío de BAI:

Bosa: Correo baihbosa@gmail.com, Kennedy y Puente Aranda correo: baihsur1@gmail.com, Fontibón correo: baifontibon2@gmail.com.

Con una Periodicidad: Mensual, antes del día 10 de cada mes.

Nombre de los archivos: Documento + mes + UPGD, Informe: BAI_sep_USSfontibon, RIPS: RIPS_sep_USSfontibon, Cruce: trabajo_sep_USSfontibon, HC #doc + evento: 123456 Sarampión. En el asunto relacionar el nombre de la UPGD: BAI Septiembre USS Fontibón.

Se brinda nombre de persona responsable de BAI en SSO, epidemióloga Mónica Tatiana Andrade y Tel: 3188659367. Se reitera que se pueden comunicar para aclarar cualquier duda en el diligenciamiento de BAI.

BAI SALUD MENTAL

La doctora Sandra Caballero profesional especializado y referente del componente de Salud Mental de VSP, brinda información y claridad sobre la BAI de Salud Mental:

Se indica que el objetivo de esta BAI, es identificar aquellos eventos que nos faltó notificar dentro de la notificación rutinaria, sin embargo las unidades deben leer las historias clínicas porque todos están en capacidad en salud mental si cumplen o no cumplen criterios para el reporte, es muy diferente a las otras BAI, donde tienen que tener un examen de laboratorio o parámetros específicos para decir si cumple o no. En la BAI de salud mental es totalmente diferente, se debe conocer que eventos se notifican

SISVECOS: Ideación suicida: que el usuario manifieste pensamientos acerca de la voluntad de quitarse la vida con o sin planificación o método, Amenaza: cuando el usuario llega con acciones destructivas no letal con presencia del gesto sin intención de causar daño efectivo, Intento: Conductas autolesivas que busca la persona con el objetivo de causarse daño físico, con intencionalidad de muerte y que requiere atención médica urgente, Suicidio: Conducta fatal intencional que como resultado genera la muerte teniendo en cuenta el mecanismo y la premeditación o Cuando llega un consultante e informa que un familiar se suicidó debo tomar el reporte de esa conducta suicida porque somos un sistema de vigilancia que lo que hacemos es estudiar el evento como tal, como se suicidó, que características tenía, para generar programas, proyectos en salud mental. Tenemos un subregistro de esta información no solo de SISVECOS, SIVIM Y SIVELCE, porque no se notifica. Se busca con la BAI tener datos reales de la problemática.

SIVIM: en SIVIM se notifica Violencia Emocional acción u omisión que provoque daño psíquico o emocional que afecte la autoestima de la persona o la limite, física toda acción caracterizada por el uso de la fuerza física de manera intencional, que cause en la persona daño leve o grave, Violencia sexual acto en el que la persona sea obligada, inducida bajo constreñimiento o presionada a realizar o presenciar prácticas sexuales no deseadas o no acordes con su proceso de desarrollo sexual, social y afectivo. Violencia Económica Acciones en las que una persona es utilizada para consecución de recursos materiales o económicos en beneficio de otros, es decir, como forma de explotación incluye también la utilización de los medios económicos como manera de coartar el desarrollo personal, negligencia o descuido: Comportamiento que privan a la persona de la satisfacción de necesidades básicas estando en posibilidad de brindarla. Abandono: Situación en que la persona es dejada sola de manera permanente por sus familiares o cuidadores a pesar de requerir atención asistencia en razón de su edad, enfermedad o discapacidad poniendo en riesgo su integridad.

SIVELCE: Accidentes domésticos en menores de 11 años, Accidentes de tránsito, lesión por caída de altura y propia altura, lesión arma de fuego, arma u objeto contundente, arma u objeto cortopunzante; lesión por ahogamiento accidental, lesión por quemadura (pólvora, liquido hirviente, llama, electricidad y solido caliente)

Se indica que en la BAI se tienen unos cuadros específicos para salud mental, donde al finalizar el formato se tiene la columna con criterio de exclusión, refiere a los eventos que no entran por salud mental pero que cruzaron con algún código de salud mental, en la casilla diagnóstico de inclusión se refiere a un código de CIE 10 que cruce con algo específico de salud mental. Para ningún caso de salud mental se está tomando muestra de laboratorio. En la casilla de Fatal o No Fatal se refiere a fatal cuando el usuario lamentablemente fallece y en No Fatal cuando no llegamos a este hecho, en las observaciones colocamos el motivo de consulta del usuario independientemente si es por salud mental o no.

La doctora Sandra Caballero brinda sus datos de contacto para resolver cualquier inquietud en relación BAI Salud Mental.

Se informa que también se realizara BAI para covid 19 en las instituciones que cuenten con servicio habilitado para hospitalización y UCI, la BAI para covid debe realizarse de manera semanal. Esta BAI lo realizara el grupo de BAI, solo se requiere el envío de los RIPS de manera semanal.

COMPORTAMIENTO DEL COVID-19 FECHA DE CORTE 12 DE MAYO DE 2022

La doctora Zuleima Machado Epidemióloga, socializa el Comportamiento Covid 19 a fecha corte 12 de mayo 2022. Informa que a nivel mundial se ha presentado 520.023.726 casos de los cuales 6.285.353 corresponden a muertes, con letalidad de 1,2%, con 91,3 % recuperados y 7,5 % de casos activos. En Colombia tenemos 6.095.316 casos, donde 139.821 corresponden a muerte con una letalidad de 2,29 %, donde 97.27% son casos recuperados, casos activos 0,04 % y fallecidos por otras causas no atribuibles a Covid con 0,40 %. En la ciudad de Bogotá tenemos 1.770.337 casos, con 29.487 muertes con una letalidad de 1,7 %, con casos recuperados de 97,9%, fallecidos por otras causas 0,36 % y casos activos 0,04 %. En la subred con un aporte de 20% de los casos para la ciudad, con corte de 12 de mayo 2022; con 515.809 casos donde 8.846 corresponden a mortalidad con una letalidad de 1,7%, recuperados 97,7%, fallecidos por otras causas 0,5%, y casos activos 0,005%.

Refiere que viendo el comportamiento por localidad n= 515.809, en la localidad de Fontibón. Donde Fontibón tiene 6 casos, con una Tasa Activos (x 100mil hab.) de 1,3, con un % Recuperación de 98%, % de Letalidad de 1,5, y Tasa mortalidad (x 100mil hab) de 316,7

Viendo el comportamiento sexo versus curso de vida n= 515.809, el 54, 1 % corresponde a mujeres y 45,9% a hombres, siendo el curso de vida la adultez de 29 a 59 años con el de mayor número de casos presentados, seguido del curso de vida juventud de 18 a 28 años y vejez. Siguiendo el panorama de esa curva epidemiológica desde el inicio de la pandemia, de lo que llevamos de marzo 2022 a la fecha, donde se ha reflejado un pico bastante elevado, siendo para el mes de junio tanto para el 2020, con una desaceleración en este año 2022, con un pico un poco elevado durante el mes de enero.

Viendo el comportamiento de casos activos vs fallecidos comportamientos por UPZ, vemos que en la localidad de Fontibón en casos activos vs fallecidos encontramos en la UPZ el mayor número de casos presentados los vemos en la UPZ Zona Franca y Fontibón. El panorama frente a la ubicación, vemos que desde el inicio de la pandemia al que llevamos a la fecha, el número de casos frente a la ubicación en casa se encuentra el 0,005 %, en Hospitalización 0,0003%, en UCI 0 %, en fallecidos 1,7%, recuperados 97,7%, y casos Fallecidos por otras causas 0,5 %.

Dentro de las estrategias que se hacen de vigilancia, de acuerdo a la notificación las intervenciones epidemiológicas de campo a la fecha llevamos 275.510 Intervenciones Epidemiológicas de Campo. Llevamos un seguimiento telefónico de 958.471 casos, según por localidad, En Fontibón número de abordaje con seguimiento telefónico es de 164.704 casos de los cuales 47.419 corresponden a casos probables y 117.285 a casos positivos.

En relación al Comportamiento institucional Acumulado Covid 19 corte del 31 de marzo 2020 a 6 de mayo de 2022. USS Fontibón tienen notificados un total de casos 3.052, Positivos 1.503 casos, Negativos 1.508 casos, Fallecidos 446. Con una letalidad en la Subred de 20,8% del comportamiento institucional de las entidades de la Subred.

Comportamiento institucional acumulado, casos positivos covid-19, marzo de 2020 a 06 de mayo de 2022. En relación a sexo n= 7.781 se da 50% mujeres y 50% hombres, siendo el curso de vida principalmente en adultez seguido de vejez y por ultimo juventud. El comportamiento de ubicación Institucional en casa 72,3 %, Remitidos 6,7 %, Hospitalización 0,03 %, UCI 0 %, Fallecidos 20,8%, Recuperados 66,8 %. Aun cuando se ha presentado disminución elevada de números de casos, la incitación es a no bajar la guardia, fortaleciendo las diferentes estrategias de notificación y recordar el decreto 3518.

NOTIFICACIÓN EVENTO 346 COVID19

La doctora Zuleima Machado Epidemióloga, indica que el anexo instructivo para la vigilancia en salud pública intensificada de infección respiratoria aguda y la enfermedad asociada al nuevo coronavirus 2019 (covid19), el cual ya fue previamente socializado por SDS, la invitación es que esos documentos que se les compartió y de acuerdo a las diferentes socializaciones en los diferentes escenarios, por favor aborden y socialícenlo en el interior de las instituciones. Si bien es cierto el componente de transmisibles hace un acompañamiento en asistencias técnicas donde evalúa parte de los indicadores, hay un tema muy puntual de socialización y medición de indicadores. Si se socializan estos temas en diferentes reuniones con los diferentes entes de control, la invitación es que se baje esta información al interior de las instituciones. Se ha identificado en las asistencias técnicas que no se tiene conocimiento. Se informa que se cambió la manera de vigilancia del evento, se debe tener en cuenta la definición de caso: definición 1. Caso probable de Infección Respiratoria Aguda Grave o Enfermedad por Coronavirus – COVID-19 grave (código 348) Persona con al menos uno de los siguientes síntomas: fiebre cuantificada mayor o igual a 38°C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia que requiera hospitalización. Instituciones que tengan servicio de hospitalización. Caso confirmado por laboratorio: caso probable con RT-PCR o prueba antigénica positiva

para SARS-CoV-2. Estos casos deben ser informados de manera INMEDIATA en el subsistema de información Sivigila. Recuerde revisar el antecedente de vacunación contra COVID-19, el antecedente de viaje y si ha tenido contacto estrecho con un caso confirmado o probable.

Definición 2: Caso confirmado de Infección Respiratoria Aguda leve o moderada por virus nuevo, con manejo domiciliario, ambulatorio o tamizaje poblacional (código 346) Persona con al menos uno de los siguientes síntomas: Fiebre cuantificada mayor o igual a 38 °C, tos, dificultad respiratoria, odinofagia, rinorrea, fatiga/astenia, anosmia o hipogeusia que no requiera hospitalización - Para aclarar el estado afebril de la persona, indagar si está consumiendo medicamentos antiinflamatorios o acetaminofén. Caso confirmado por laboratorio: caso confirmado con RT-PCR o prueba antigénica positiva para SARS-CoV-2.

Definición 4: Muerte por COVID-19 (Cód. 348) Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida durante la consulta, la admisión, la observación, la hospitalización o en el domicilio.

Definición 5: Caso asintomático: Contacto estrecho de caso confirmado de COVID-19 que no ha manifestado síntomas en los primeros 7 días posteriores a la última exposición no protegida

En la Definición operativa de caso IRAG inusitado Paciente con antecedentes de fiebre y tos, que requiera manejo hospitalario y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones: Ser trabajador de salud del área asistencial con antecedente reciente de contacto con pacientes con infección respiratoria aguda grave o que permanezca en un espacio hospitalario. Ser trabajador del sector avícola o porcino o tener antecedente de contacto con aves silvestres o de producción o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas.

Caso de IRAG inusitado confirmado por el laboratorio: Persona que cumple la definición de caso y a la cual se le confirma agente etiológico mediante: • RT-PCR en tiempo real, • Aislamiento bacteriano. Se debe garantizar la toma de muestra de panel viral, todo caso sin muestra se considera una falla en la vigilancia.

Recordemos que las UPGD Centinelas para la Subred esta USS Occidente de Kennedy y USS Tintal aplican para la vigilancia del evento 345.

Evento 346 ficha de notificación para eventos leves y la 348 para infecciones respiratorias graves, el evento 345 solamente nos aplica para las instituciones que cuenten con vigilancia centinela del evento.

Se recuerda a las UPGD que se les compartió el link de participación de reunión con SDS.

SIVIGILA

Continúa la presentación, la Dra. Patricia Prieto líder componente SIVIGILA quien informa el tablero de indicadores de SIVIGILA para la localidad de Fontibón, Fecha de corte semana epidemiológica 17. En localidad Fontibón se evidencia en el indicador: Cumplimiento en la Entrega de la Notificación Semanal, todas las UPGD están cumpliendo oportunamente.

SEMANA 17 2022 SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE FONTIBON

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL		
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	4	4	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	4	4	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	4	4	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	4	4	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	4	4	100%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	4	4	100%
EMI SA	4	4	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	4	4	100%
EUSALUD FONTIBON	4	4	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	4	4	100%
HELISTAR SAS IPS	4	4	100%
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON	4		
IPS ESPECIALIZADA SA	4	4	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	4		
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	4	4	100%
UYE SUR OCCIDENTE	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	4	4	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	4	4	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	4	4	100%

El segundo indicador: Cumplimiento Acumulado de la Notificación, en la localidad de Fontibón todas las UPGD están cumpliendo felicitaciones.

POSITIVIDAD, NEGATIVIDAD Y SILENCIO EPIDEMIOLOGICO SE 17 2022 - SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE FONTIBON

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	100%	0%	0%	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	47%	53%	0%	100%
EMI SA	100%	0%	0%	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EUSALUD FONTIBON	100%	0%	0%	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	77%	24%	0%	100%
HELISTAR SAS IPS	6%	94%	0%	100%
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON				
IPS ESPECIALIZADA SA	77%	24%	0%	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS				
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	100%	0%	0%	100%
UYE SUR OCCIDENTE	82%	18%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	71%	29%	0%	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	35%	65%	0%	100%

En el tercer indicador: Clasificación de eventos individuales notificados clasificación inicial en la localidad de Fontibón, cuando las UPGD notifican, los casos ingresan como sospechosos, probable, confirmados por laboratorio o confirmados por clínica y confirmados por nexa epidemiológico. Aquí se ven reflejados todos los eventos que se han notificado a semana 17

TOTAL CASOS NOTIFICADAS POR UPGD. CLASIFICACION DE CASOS NOTIFICADOS POR TIPO DE CASO SE 17 2022 - SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE FONTIBON

NOMBRE RAZON SOCIAL	CLASIFICACION DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS CLASIFICACION INICIAL					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXA EPIDEMIOLOGICO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	368	0	339	15	13	1
BIENESTAR IPS FONTIBON	317	0	306	6	5	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	29	0	0	27	2	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	232	0	28	204	0	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	1997	0	1913	31	19	34
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	1302	1	1281	0	20	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	17	0	3	0	14	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	614	0	494	100	10	10
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	1327	0	1106	214	7	0
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	1	0	0	1	0	0
EMI SA	320	0	0	0	320	0
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	665	0	639	3	23	0
EUSALUD FONTIBON	528	0	513	2	11	2
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0
HELISTAR SAS IPS	1	0	1	0	0	0
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON						
IPS ESPECIALIZADA SA	23	0	0	23	0	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS						
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	1	0	0	1	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	1	0	0	0	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	4	0	0	0	4	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	428	1	266	58	101	2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	41	0	29	4	8	0
UYE SUR OCCIDENTE	368	0	288	2	9	69
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	187	1	168	0	18	0
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	349	0	173	176	0	0
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	10	0	9	0	0	0



En el cuarto indicador Oportunidad en la Notificación Semanal en la localidad de Fontibón, se mide la oportunidad, según la semaforización ya se encuentran unos en rojo y verde, ya cada entidad revisara que estrategia va ha utilizar para disminuir este margen de error, ya que la notificación debe ser muy oportuna antes de la 11:29 am.

TOTAL CASOS NOTIFICADAS POR UPGD. CLASIFICACION TOTAL CASOS NOTIFICADAS POR UPGD. DENTRO 13 DIAS DE CONSULTA SEMANA 17 2022 - SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE FONTIBON

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	19	18	95%
BIENESTAR IPS FONTIBON	11	11	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	2	1	50%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	19	19	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	16	16	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	2	2	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	13	13	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	29	28	97%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA
EMI SA	274	274	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	19	17	89%
EUSALUD FONTIBON	10	10	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
HELISTAR SAS IPS	0	0	NA
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON			
IPS ESPECIALIZADA SA	23	22	96%
ROSARIO YEPEZ RAMOS			
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	1	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	129	123	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	5	5	100%
UYE SUR OCCIDENTE	7	5	71%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	9	9	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	1	0	0%



En el quinto indicador Oportunidad en la Notificación Inmediata en la localidad de Fontibón, recuerden que todos los eventos que son de notificación inmediata y tienen 24 horas para ser notificados, al igual que el anterior cada entidad mirara que estrategias implementa para mejorar este indicador.

TOTAL CASOS NOTIFICADAS POR UPGD. DENTRO 1 DIA DE CONSULTA - INMEDIATO SEMANA 17 2022 - SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE FONTIBON

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	349	338	97%
BIENESTAR IPS FONTIBON	306	278	91%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	27	27	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	227	227	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	1978	1930	98%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	1286	1282	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	15	15	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	601	585	97%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	1298	1069	82%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	1	1	100%
EMI SA	46	46	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	646	646	100%
EUSALUD FONTIBON	518	513	99%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
HELITAR SAS IPS	1	1	100%
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON			
IPS ESPECIALIZADA SA	0	0	NA
ROSARIO YEPEZ RAMOS			
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	299	276	92%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	36	36	100%
UYE SUR OCCIDENTE	361	325	90%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	178	178	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	349	345	99%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	9	0	0%

En el sexto Indicador Oportunidad en el Ajuste de Casos/ Cumplimiento en el Ajuste de Caso Acumulado en la localidad de Fontibón, nos encontramos en semana 17 y ya hay muchas UPGD que no han realizado un ajuste, recuerden deben realizar los ajustes oportunamente, tiene 4 semanas epidemiológicas para realizar dicho ajuste.

TOTAL CASOS NOTIFICADAS POR UPGD. OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE SEMANA 17 2022 - SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE FONTIBON

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CAS AJUSTADOS OPORTUN
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	339	90	97	0	0	0	187	152	55%	0	88%
BIENESTAR IPS FONTIBON	306	68	87	0	48	0	203	103	66%	0	73%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	28	22	3	0	0	0	25	3	89%	0	96%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	1913	705	864	0	0	0	1569	344	82%	0	93%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	1282	475	606	0	0	0	1081	201	84%	0	75%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	3	0	0	3	0	0	3	0	100%	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	494	181	50	1	86	0	318	176	64%	0	77%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	1106	442	617	0	0	0	1059	47	96%	0	90%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
EMI SA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	639	152	175	0	0	0	327	312	51%	0	38%
EUSALUD FONTIBON	513	84	168	0	63	0	315	198	61%	0	19%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HELITAR SAS IPS	1	1	0	0	0	0	1	0	100%	0	100%
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON								# VALOR!			
IPS ESPECIALIZADA SA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS								# VALOR!			
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	267	170	70	0	0	0	240	27	90%	0	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	29	17	12	0	0	0	29	0	100%	0	90%
UYE SUR OCCIDENTE	288	212	31	0	45	0	288	0	100%	0	59%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	169	35	46	0	0	0	81	88	48%	0	67%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	173	48	80	0	0	0	128	45	74%	0	43%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	9	2	6	0	0	0	8	1	89%	0	100%

En el séptimo indicador: Cumplimiento en el ingreso de laboratorios a los eventos que ingresa como confirmados para la localidad de Fontibón, solo una UPGD la tenemos según semaforización en amarillo para que por favor mejoren este indicador.

TOTAL CASOS NOTIFICADAS POR UPGD. CUMPLIMIENTO DEL INGRESO DE LOS LABORATORIOS SEMANA 17 2022 - SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE FONTIBON

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADOAL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	15	15	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	6	6	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	27	27	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	204	204	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	31	31	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	0	0	
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	100	100	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	214	214	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPACIAL	1	1	100%
EMI SA	0	0	
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	3	3	100%
EUSALUD FONTIBON	2	2	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	
HELISTAR SAS IPS	0	0	
IPS CORVISANUB SEDE FONTIBON		#¡VALOR!	
IPS ESPECIALIZADA SA	23	23	100%
ROSARIO YEBEZ RAMOS		#¡VALOR!	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	58	58	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	4	4	100%
UYE SUR OCCIDENTE	2	2	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	0	0	
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	176	175	99%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	0	0	

En Varios, les vamos hablar del actualizador. El día 8 de mayo se les envió a sus correos y por WhatsApp para que a esta fecha ya estén todos con el actualizador a Autom6

ACTUALIZADOR

Disponibilidad del actualizador ActualizacionSivigila_2018_4_3_0_KB00082_Autom6.rar - TODOS LOS NIVELES

EAPB ORDEN NACIONAL - UND - UNM - UPGD - UI - ESM - LABORATORIOS

[Link para la descarga oficial](#)

<http://portalsivigila.ins.gov.co/descarga-de-aplicativo-sivigila>

[PortalSivigila2019 Descarga de aplicativo Sivigila - Ins](#)

¿Necesita ayuda? En cumplimiento de las responsabilidades asignadas a cada entidad territorial en el marco del Decreto 780 de 2016 en "Apoyar a los municipios de su jurisdicción en la gestión del Sistema de Vigilancia en Salud Pública y en el desarrollo de acciones de acciones de vigilancia y control epidemiológico, cuando así se requiera", se dispone de los datos de contacto de cada entidad ...

portalsivigila.ins.gov.co

Esta versión del actualizador incorpora las siguientes novedades:

1. Elimina del evento IRA por virus nuevo (cod. 346), la captura de datos complementarios.

Aquí tenemos unas UPGD y UI que están pendientes por actualizar. Y hoy 18 de mayo aun no han realizado la actualización de su aplicativo es importante que lo actualicen porqu en cualquier momento les llega un represntante del ente territorial y si no tienen este actualizador les van a dejar un plan de mejora.

UPGD Y UI PENDIENTES POR EL ACTUALIZADOR

faz_soc
ANA MYRIAM PEREZ FAURA
AYUDAS DIAGNOSTICAS SUR CENTRAL DE PROCESAMIENTO
ANALIZAR LABORATORIO CLINICO AUTOMATIZADO SAS
CONSULTORIO DE EMPRESA ZONA FRANCA
CONSULTORIO MEDICO CASA LUKER
CLAUDIA PATRICIA BUITRAGO HERNANDEZ
LINA MARIA ECHEVERRIA FONSECA
CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCI
INGRID GALINDO VIUCHE
CAROLINA ROJAS MENDEZ
EDGAR PARRA VELASQUEZ
MARTHA LUCIA CUBIDES HOLGUIN
CENTRO INTEGRAL PSICOTERAPEUTICO JAH RAFA LTDA
NANCY DORELLY PRECIADO ESTUPINÁN
CLINICA SANTA TERESITA DEL NIÑO JESUS SA
JAQUELINE DEL CARMEN SALAZAR MARTINEZ
GISELLE DEL CARMEN MACKENZIE ALVAREZ

TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA
CLAUDIA CONSUELO MEDINA GRANADOS
ANDREA DEL PILAR CAÑON ROJAS
RED VIDA SAS
PROYECTAR SALUD SAS
GRUPO EMPRESARIAL SALUD COLOMBIA SAS
OLGA MARITZA AVELDAÑO BALLESTEROS
SANDRA XIMENA CAMARGO OJEDA
ANDRES LEONARDO VIDAL HUERTAS
DIEGO HERNANDO DIAZ BOTERO
ZERBIT SAS
ANGELICA PATRICIA OSPINO DE AGUAS
MARIA DEL PILAR ROCHA BORDA
WILSON ALBERTO ROJAS FARIAS
HECTOR BERNARDO CERON BENAVIDES
GROUP MEDICAL HEALTH SERVICES SAS
MARCO ANTONIO BRUGES ARRIETA
CLINICA UNIVERSIDAD DE LA SABANA SEDE AMBULATORIA
MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE

Se recuerda que la Notificación SIVIGILA 4.0 WEB y Escritorio, La notificación semanal: se realiza todos los lunes antes de las 12 m y la notificación inmediata: todos los días antes de las 12 m. Algunas UPGD no están realizando la notificación en el aplicativo SIVIGILA 4.0 WEB, esto también se considera silencio epidemiológico, este reporte nos llega y se ha informado a cada UPGD.

La semana pasada se realizó una capacitación de los errores en la notificación en SIVIGILA 4.0, estas UPGD ya subsanaron esto, se espera que mejoren esta notificación por SIVIGILA 4.0

Se informa que se les envió a sus correos un documento sobre Hepatitis y un correo de reunión del 19 de mayo para aclaración del evento 346 y 348 para que por favor participen.

Los Técnicos: Edwin Mejía CEL: 3114536688, Cristian Castro Cel: 3195091536, Sandra Ramírez Cel: 3127417511, CORREO: Sivigilaoccidente.bosa.fontibon@gmail.com donde se debe enviar la notificación tanto inmediata como semanal. Patricia Prieto Líder SIVIGILA SRSO Contacto: 3103187673 Referentesivigila.hsur@gmail.com. Y Adriana Rivera Profesional Especializado Contacto: 3124805097 Referentesivigila.hsur@gmail.com

COMPONENTE VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL – LINEA CALIDAD DEL AGUA Y SANEAMIENTO BASICO

Se continúa con la presentación José Rodríguez Ingeniero ambiental de Vigilancia en calidad del agua.

La calidad del agua de consumo humano se ha asociado con diversas enfermedades, estando estas relacionadas con la presencia de microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua de consumo, siendo en principal medida enfermedades infecciosas y parasitarias (dentro de las que destacan las ETA's y EDA's) y que pueden generar malnutrición, enfermedades desatendidas, diarrea, intoxicaciones, entre otras., producto de la falta de acceso adecuado a fuentes de agua (Superficiales y Subterráneas) y a condiciones de saneamiento básico.

En Colombia, el acceso al agua potable alcanzó una cobertura del 99 % de cobertura en el área urbana y el 72 % en la rural, donde aún hay un elevado porcentaje de la población sin acceso al agua potable. Para mejorar esta situación, en el país se han promovido diversas acciones, entre ellas la implementación del Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano.

Para la determinación del IRCA se tienen en cuenta una serie de parámetros subdivididos en 3 categorías: Físicas (pH, Cloro

Residual Libre, Turbiedad, Color). ☐ 22.5%, Químicas (Alcalinidad, Dureza, Cloruros, Manganeso). ☐ 37.5%, Microbiológicas (Coliformes Totales, E. Coli) ☐ 40 %. Niveles de riesgo de IRCA que va desde sin riesgo hasta inviable sanitariamente.

Distribución Promedio del parámetro pH durante el 1er Trimestre 2022, la distribución de este parámetro a lo largo de la localidad de Fontibón tiene una variación desde 6.7 a 6.9 donde podemos observar con los mayores niveles de PH son las zonas de aeropuerto en cercanía con la parte industrial de Engativá. Sin embargo, el límite inferior que no puede superar este parámetro es de 6.5 y durante este periodo ningún punto de medición estuvo por debajo de este valor lo que quiere decir que respecto a este parámetro el agua estuvo cumpliendo para esos primeros 3 meses.

Distribución Promedio del parámetro Cloro Libre Residual durante el 1er trimestre 2022, el cual nos permite determinar la cantidad de cloro que existe en el agua que nos pueda combatir cualquier tipo de patógeno o microorganismo, podemos determinar que a lo largo de localidad las zonas que mayor presencia tuvieron de cloro para esta desinfección es la zona cercana a los barrios de Ciudad Salitre que es la parte baja de la localidad, y en menor medida la parte que colinda con el municipio de Mosquera. Sin embargo, a lo largo de este trimestre no se presentó ninguna medición por debajo o por encima a los rangos permitidos a la resolución. El valor mínimo que debe tener este parámetro para poder generar un proceso de desinfección es de 0.3 pero tampoco podemos exceder un valor de 2. Ya que esto podría generar un tipo de afectación en la salud principalmente enfermedades gastrointestinales.

Distribución Promedio del parámetro Turbidez del agua durante el 1er Trimestre 2022, podemos observar en el mapa que a lo largo de la localidad se presentaron niveles de turbiedad bastante bajos, sin embargo, tuvimos un pico de turbiedad en las zonas cercanas a los barrios de puerta de teja y colindantes con aeropuerto. Para el mes de marzo tuvimos un pico de 2.93 excediendo el valor límite permisible, esto producto de algunos arreglos, que se presentan en la planta proveniente de Zipaquirá, lo que generó que en ese punto se elevara el rango.

Distribución Promedio del parámetro Color del Agua durante el 1er Trimestre 2022 podemos evidenciar que este oscilaba entre 5 y 7 teniendo que los valores ms altos de color fueron en la zona industrial de zona franca lo cual en cierta forma no genera tanta inconveniencia dado que esta es una zona industrializada, esto provoca que haya algunas alteraciones sin embargo el agua, a lo largo del periodo cumplió con las características establecidas por la resolución.

Distribución Promedio del parámetro Coliformes Totales durante el 1er trimestre 2022, podemos encontrar que a lo largo de la localidad gran parte de la localidad cumplía con la resolución, toda la parte occidental de la localidad tuvo valores de 0 para unidades formadoras de colonia sin embargo hacia la zona de ciudad salitre se presentó un pico de coliformes. La cual tuvo un valor cercano de 920 unidades en enero esto principalmente por fallas en la integridad en el sistema de distribución que pueden ser derrames, rupturas e intermitencias o formación de película también asociada en este caso a las adecuaciones que se están haciendo cerca de la avenida 68 con calle 26. Al haber un cambio en la tubería para hacer los arreglos en la vía provoco que se diera un pequeño grado de contaminación en este suministro provocando los altos niveles de coliformes en ese punto. En los meses siguientes esto disminuyó.

Distribución Promedio del IRCA durante el 1er Trimestre 2022, el índice de riesgo que se evidencio a lo largo del trimestre podemos evidenciar que la localidad permanece con un rango realmente bajo que va de 0 a 4.6, teniendo que los puntos más altos son los cercanos al aeropuerto y a ciudad salitre producto de los dos parámetros que estuvieron por fuera de los rangos como evidenciamos anteriormente, aun así podemos evidenciar que hubo dos momento en el mes de enero y marzo con un IRCA de riesgo medio, el IRCA promedio de la localidad siempre se mantuvo en valores sin riesgo al equilibrar los demás parámetros que se encontraron dentro de la evaluación. Teniendo que el IRCA de la localidad para este primer trimestre es de 0.77 % lo cual como les indicaba es un valor sin riesgo para la salud.

Subsistema distrital para la protección y control de la calidad del agua. Equipo SUBSIVICAP Subred Sur Occidente. José Rodríguez: Ingeniero Ambiental, Diego Cadena: Ingeniero Ambiental, Oscar Javier Beltrán: Ingeniero Ambiental y Sanitario. Correo E-mail: Subsivicap@subredsuoccidente.gov.co para que puedan informar cualquier afectación que puedan evidenciar en calidad del agua tanto en sus hogares como en lugares de trabajo, lo pueden notificar a este correo.

EVENTO 300 AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA AAPTR

La doctora Roció Ávila referente de evento 300 localidad Fontibón, La zoonosis hace referencia a las enfermedades que pueden transmitirse de animales a humanos, y viceversa. Que es la rabia: Es una enfermedad zoonótica. Causada por un virus que

infecta a algunos animales domésticos y salvajes. Se transmite a la persona a través de contacto con la saliva de animales infectados. No tiene tratamiento curativo. Tiene una mortalidad cercana al 100%.

Recordar que el virus de la rabia es el Robies Lyssovirus que tiene una membrana de fosfolípidos, por eso el primer tratamiento a manejar es el lavado de la herida con un detergente para intentar romper la membrana del virus y así inactivar el virus.

En el último reporte de la OPS de casos reportados al año 2021, se notificaron 9 casos en personas de los cuales 1 ocurrió en nuestro país en el departamento del Huila, de un señor de 29 años, que tenía una gatica, la gatica salió se comió un murciélago hematófago que era portador de rabia. Volvió a la casa el señor vio cambios en el comportamiento de la mascota, y esta la mordió. Desafortunadamente el señor falleció. De estos 9 casos, fueron confirmado 5 por transmisión por mascotas.

GENERALIDADES

Modo de Transmisión: Mordedura, arañazos, lamedura de mucosa expuesta o piel lesionada por animal portador del virus, trasplantes infectados con el virus de la rabia, y excepcionalmente a través de la vía respiratoria en ambientes infestados por el virus.

Periodo de Incubación: Está en un rango de 10 a 60 días, aunque puede ser de uno o más años.

Periodo de Transmisión: 3 a 5 días antes del comienzo de los primeros signos/o síntomas y finaliza con el fallecimiento del sujeto animal infectad

Animales Transmisores: Silvestres, Producción, Domésticos perros y gatos.

Animales No Transmisores: los roedores pequeños y los lagomorfos.

Forma de presentación: Existe un ciclo silvestre, ciclo aéreo, ciclo rural y un ciclo urbano, si llega una notificación de animal silvestre se clasifica como grave y nos deben hacer llegar la ficha para poder articularnos con ICA que es la encargada del ciclo silvestre.

SINTOMATOLOGIA:

Forma Furiosa: Fase de excitación: (3 días). Hipersensibilidad a estímulos visuales y auditivos, hiperexcitabilidad refleja, agresividad, anorexia, sialorrea, convulsiones y espasmos laríngeos. Fase de depresión: (2 días). Incoordinación motora, parálisis mandibular, disfagia, anisocoria, fotofobia, parálisis descendente, coma y muerte.

Forma Paralítica: 2 a 5 días. Parálisis mandibular, dificultad para deglutir, sialorrea, parálisis descendente, coma y muerte.

Control de la rabia en Colombia: La Rabia Es Una Enfermedad De Control Oficial. Bajo la normatividad del Decreto 0280 de 2016 y Resolución 0446 de 2018.

Descripción evento 300 y seguimiento al animal agresor: Seguimiento sanitario. Realiza seguimiento por 15 días posterior a la fecha de la agresión.3 seguimientos cada 5 días. Verifican síntomas compatibles con la enfermedad de la rabia. Se clasifica el caso.

OBJETIVO: Realizar la observación del animal agresor (canino y felino) con el fin de verificar el estado de este, buscando con ello establecer la presencia o no del virus rábico, dando con ello cumplimiento a lo establecido en el protocolo de vigilancia de la rabia.

Clasificación de la Exposición:

Definición de exposición a rabia: Es la probabilidad de penetración y replicación del virus rábico en el organismo de una persona que ha sufrido una lesión por agresión de un animal potencialmente transmisor de rabia, o contacto de piel lesionada o de mucosa con la saliva o tejido de un animal (o humano) infectado o presuntamente infectado con el virus rábico.

No exposición: Mordedura en cualquier área cubierta o descubierta del cuerpo de una persona; lamedura de mucosas; lamedura de piel lesionada, o arañazo, provocado o no, ocasionado por un animal doméstico vacunado (perros y gatos), con certificado de vacunación vigente, observable. Contacto de saliva o tejido nervioso con piel intacta. Lesión causada por un roedor. No se requiere tratamiento específico antirrábico.

Exposición Leve: Mordedura única en área cubierta del cuerpo (tronco, miembro superior o inferior), lamedura de piel lesionada o arañazo, ocasionada por un animal doméstico no observable, desconocido o callejero. Tratamiento Aplicación de vacuna antirrábica.

Exposición Grave: Mordedura en cualquier área, lamedura de mucosa, lamedura de piel lesionada o arañazo en el cuerpo de una persona, ocasionado por un animal. Con rabia confirmada por el laboratorio silvestre o salvaje. Con signos o síntomas compatibles con rabia en el momento de la agresión o durante los diez (10) días de observación y sin vacunar. Mordedura, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en cabeza, cara, cuello, dedos y genitales; mordeduras múltiples y lamedura de mucosa causada por un animal doméstico no observable o callejero. Tratamiento Aplicación de suero y vacuna

Tratamiento inmediato de la herida:

1. Lavado de la herida con abundante agua y jabón (preferiblemente, el que se usa para lavar ropa) o detergente, dejando enjabonada la zona afectada durante 5 minutos.
2. Enjuagado con agua a chorro hasta garantizar la absoluta limpieza de la lesión.
3. Este procedimiento deberá repetirse tres veces.

De acuerdo con el riguroso análisis de los factores anteriores, el médico decide cuándo se recurre a las siguientes medidas específicas. Inmunoglobulinas antirrábicas (sueros antirrábicos para uso humano). Vacunas antirrábicas para uso humano.

Vacunas antirrábicas para uso humano:

El esquema pos exposición acordado (Zagreb) consiste en administrar cuatro (4) dosis de vacuna antirrábica en cultivos celulares. Día 0 (2 dosis), Día 7 (1 dosis), Entre día 21 y el día 30 (1 dosis).

Revacunación: Depende del tiempo transcurrido entre el tratamiento completo recibido (pre o pos exposición) y la nueva exposición que amerite tratamiento.

1. Si el período transcurrido es menor de un año a partir de la última dosis, se aplica una dosis cuando la exposición ha sido leve y tres dosis los días 0, 7 y 28 cuando la exposición ha sido grave.
2. Si el período transcurrido es mayor de un año a partir de la última dosis, tanto para exposición leve como para exposición grave, se aplican tres dosis de vacuna los días 0, 7 y 28.
3. Si por abandono u otra causa el paciente recibió una o dos dosis de vacuna, ante una nueva exposición que amerite tratamiento debe recibir inmunización completa pos exposición y si es necesario, la administración de suero antirrábico.
4. Si se trata de personas que por razón de su oficio se encuentran expuestas permanentemente al virus rábico (personal de laboratorio, de bioterios, de centros de zoonosis, de control de murciélagos, entre otros), deben recibir un refuerzo un año después de la primera vacunación.

Se presenta ficha de notificación evento 300 cara a y b.

Recepción de Fichas Evento 300: Se solicita a las UPGDs notificadoras enviar las fichas de notificación Evento 300 siguiendo las siguientes directrices socializadas en el último COVE. Realizar la pre crítica de cada ficha. Se envía escaneadas de manera legible. Cada ficha por cada paciente debe ir en archivo individual, identificada con el nombre y número de documento del paciente. Se envía al correo institucional : evento30014@subredsuoccidente.gov.co

ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS EQUIPO EMERGENCIAS RESPUESTA INMEDIATA (ERI) UYE.

Continuamos con la presentación con la doctora Martha Isabel Vargas Epidemióloga Equipo ERI. Es importante que las instituciones hagan revisión de los boletines epidemiológicos y estar alertas, se informen de los eventos y protocolos. Fuente Boletín Epidemiológico Semanal, Se presenta las Alertas Internacionales:

Gripe aviar A(H3N8) – China. Organización Mundial de la Salud (OMS)

El 25 de abril de 2022, la Comisión Nacional de Salud de la República Popular China notificó a la OMS un caso confirmado de infección humana por el virus de la influenza aviar A(H3N8). El caso es un niño de 4 años de la provincia de Henan que presentó fiebre, tos y dificultad para respirar el 5 de abril de 2022 y fue ingresado en el hospital en estado crítico el 10 de abril de 2022 con neumonía grave e insuficiencia respiratoria. Luego, el caso fue trasladado a la UCI donde se administraron antivirales. Las muestras recolectadas del paciente después de la hospitalización se analizaron en busca de virus respiratorios (incluida la influenza) y se detectó influenza A (H3N8) en varias muestras. No se detectaron otros virus respiratorios.

Gripe aviar A (H5N1) - Estados Unidos de América. Organización Mundial de la Salud (OMS)

La OMS fue notificada de un caso humano de influenza aviar A (H5) en el estado de Colorado, en los Estados Unidos de América el 29 de abril de 2022. El caso estuvo relacionado con el sacrificio de aves de corral en una granja donde se confirmó el virus

de la influenza A (H5N1) en aves de corral. La influenza aviar A (H5) fue confirmada el 27 de abril por los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE. UU. y el subtipo N1 fue confirmado posteriormente por análisis de secuenciación.

Enfermedad por el virus del Ébola (EVE). Fecha de publicación mayo 8 de 2022. Organización Mundial de la Salud Un nuevo caso es confirmado el 4 de mayo de 2022 en la República Democrática del Congo (RDC), en el área de salud Motema Pemba, zona de salud Mbandaka de la Provincia de Equateur. El caso es un hombre de 48 años, contacto del caso índice. Reportó síntomas al día 13 del seguimiento, seis días después de la vacunación para EVE. Con base en la presentación clínica, fue identificado como sospechoso y puesto en aislamiento en un centro médico, donde se recolectaron muestras de sangre, las cuales fueron procesadas por el laboratorio con resultado positivo el 4 de mayo de 2022. El paciente fue remitido a un centro de tratamiento para EVE en Wangata y falleció el 6 de mayo de 2022.

Al 8 de mayo de 2022, tres casos han sido confirmados, todos fallecidos, los cuales han sido reportados en dos zonas de salud (Libiki y Motema Pemba) en la zona de salud de Mbandaka de la provincia de Equateur. Un total de 472 casos han sido identificados en el seguimiento. Al 8 de mayo de 2022 un total de 221 alertas se han reportado en tres zonas de salud y se han realizado 124 muestras desde el inicio del brote con tres casos positivos.

Hepatitis Infantil Origen Desconocido:

El 15 de abril de 2022 la OMS notificó la aparición de un brote de hepatitis aguda de etiología desconocida en el Reino Unido de Gran Bretaña e Irlanda del Norte en niños pequeños previamente sanos en general. Signos y Síntomas Hepatitis aguda grave; -Gastrointestinales previos que incluyeron Dolor abdominal, diarrea y vómitos. La OMS ha confirmado que, de momento, diecisiete niños, de edades comprendidas entre un mes y 16 años, han requerido de un trasplante de hígado. Y ya ha sido notificada al menos una muerte.

Las definiciones de casos de trabajo incluyen.

- Confirmado: Persona que presenta una hepatitis aguda (virus no relacionados con la hepatitis A, B, C, D, E) con aspartato transaminasa (AST) o alanina transaminasa (ALT) de más de 500 U/L, que tiene 10 años o menos, desde el 1 de enero de 2022.
- Posible: Una persona que presenta una hepatitis aguda (virus no hepatitis A-E) con AST o ALT superior a 500 U/L, que tiene entre 11 y 16 años, desde el 1 de enero de 2022.
- Epi-linked: Persona que presenta una hepatitis aguda (virus no hepatitis A-E) de cualquier edad que es contacto cercano de un caso confirmado desde el 1 de enero de 2022.

Se indica que el grupo ERI de la Subred Sur Occidente atiende brotes en instituciones de salud, empresas, colegios, lugares confinados como son las cárceles u hogares geriátricos, estaciones de policía, URI etc. Recordar que en lugares confinados un caso ya se considera brote.

ALERTAS NACIONALES

Brote de varicela en Población Privada de la Libertad (PPL). Bello, Antioquia. Mayo 12 de 2022

El 12 de mayo de 2022 se notificó brote de varicela con ocurrencia en establecimiento penitenciario del municipio de Bello, Antioquia. La fecha de inicio de síntomas del caso índice fue el 01 de mayo de 2022, a partir del cual se han identificado en total 11 casos. La fecha de inicio de síntomas del último caso fue el 05 de mayo de 2022. No se reportan casos graves ni fallecidos. Hipótesis de contagio: traslado de reclusos desde centros de detección transitoria. Medidas de control implementadas: limpieza y desinfección, aislamiento de los casos, búsqueda activa comunitaria e institucional diaria, reforzamiento de las acciones según protocolo de vigilancia. Estado: abierto. Fuente: Sivigila, Instituto Nacional de Salud.

Nosotros atendemos casos de Varicela, Parotiditis, Meningitis, Enfermedades Transmitidas por Alimentos, Hepatitis A, EDA, IRA, IRAG Inusitado, Intoxicaciones Químicas, Emergencias Ambientales. Son de especial atención por el ERI los eventos en poblaciones cautivas o vulnerables (cárceles, batallones, guarniciones militares, centros de protección y atención integral de niños y adolescentes, centros de atención de personas mayores, conventos, resguardos indígenas). Recordar que la varicela tiene un periodo de incubación 21 días, la parotiditis 25 días 7/9. Sarampión 21 días, Rubeola 23 días, Covid 19 14 días. La ETAS pueden ser después de consumo de alimento o agua, se debe notificar inmediatamente, si se tiene el alimento se debe remitir al laboratorio de salud pública.

Recordar que la Notificación se remite al subsistema Sivigila y al Correo electrónico: eri@subredsuoccidente.gov.co, Localidades: Bosa, Kennedy, Fontibón, Puente Aranda. Rumor, WhatsApp, Comunicación

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES

Se presenta Yesica Arévalo profesional intramural de PAI programa ampliado de inmunización. Se inicia socializando las metas año con corte al 30 de abril del año en curso, metas establecidas para aplicación de terceras dosis de pentavalente en menores de 1, que son todos aquellos niños de 6 meses a más que no se les aplicado estos biológicos. Para la localidad de Fontibón tenemos una meta anual de 3772 menores que deben ser vacunados como meta mensual de 314 menores que se deben de tener al día en cada punto de vacunación y que se debe tener como meta a nivel local. En relación al mes de marzo observamos una notable reducción del número de dosis aplicada para las localidades de Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda. La cobertura útil que se debe aportar cada mes es 8.33, como evidenciamos ninguno de los meses de enero a abril tenemos cumplimiento a la cobertura

La deuda acumulada a nivel de subred por pentavalente responde a 2218, de las cuales 1018 son de Bosa, 780 son de Kennedy, 376 son de Fontibón, y 44 de Puente Aranda.

Para el trazador de Triple Viral en niños y niñas de 1 año, frente a la meta anual y la meta mensual tampoco hay cumplimiento de la cobertura útil en los meses de enero a abril. Sin embargo, se presenta una reducción frente al número de dosis aplicada en el mes de abril con relación al mes de marzo. El porcentaje de cumplimiento a nivel subred se encuentra en 22.6%. Teniendo en cuenta que la cobertura útil cada mes debe ser de 8.33%, para el mes de abril deberíamos encontrarnos en 33.32% la deuda a nivel subred corresponde a 3074 dosis, de las cuales 1059 corresponden a Bosa, 1304 a Kennedy, 489 a Fontibón y 222 a Puente Aranda.

Para Trazador de Triple Viral en niños y niñas de 5 años, primer refuerzo evidenciamos una meta anual de 30784 de los cuales llevamos el 26% de cumplimiento con una deuda de 2250. Evidenciamos que la localidad que tiene el mayor número de déficit es Kennedy con 762 seguido de Bosa con 748, continuamos con Fontibón con 383 y Puente Aranda 357.

Cabe mencionar que la Subred Sur Occidente ha realizado participación en las dos jornadas nacionales de vacunación. Una en el mes de abril que cuenta con los cuatro grupos extramurales de la Subred Sur Occidente. Y adicional se está calculando la cobertura con el aporte realizado con cada Institución prestadora de Salud que cuenta con habilitación del servicio de salud para paciente regular.

En avances de sarampión y rubeola en la cual inicio abril del año 2021 y se está dando continuidad, no se ha logrado cumplir con la cobertura a nivel del distrito. Recordemos que la población objeto se encuentra entre niños de 2 a 11 años, la corte específica va de nacidos entre el 1 de enero del 2010 a 31 de diciembre del 2019.

Evidenciamos que para la localidad de Bosa cuenta con cobertura del 53.8%, la localidad de Kennedy 63.2%, Fontibón con 68.5%, y la localidad de Puente Aranda que es la única que presenta cumplimiento frente a la meta asignada con 115.7%.

Para el tema de realizar cobertura frente a Sarampión y Rubeola las IPS y los grupos extramurales han estado trabajando de forma continua frente al seguimiento de dicha población. Realizando agendamiento en IPS de citas en bloque, asistiendo a los domicilios, realizando búsqueda activa de los menores no contactados por su IPS, desarrollando diferentes tipos de concentración, accediendo a instituciones educativas y otras estrategias.

Como se mencionó anteriormente para el mes de abril se desarrolló la jornada nacional de las Américas, en donde evidenciamos que las dosis aplicadas de 0 a 12 meses corresponden a 2854, de 1 a 4 años 650 dosis, <5 años 705 dosis, 6 a 10 años TV 2 dosis, Td en mujeres en edad fértil 10 a 49 años 174 dosis, Adultos para fiebre amarilla 196 dosis, > 60 años 0 dosis, SR/SRP adultos 11 dosis, para un total de 5503 dosis. Frente a Sarampión y Rubiola las dosis aplicadas 289 dosis, DTP 269 dosis aplicadas, Hib 83 dosis, Hepatitis B 52 dosis, Pentavalente 83 dosis, Polio (OPV) 252 dosis, Polio (IPV) 85, BCG 16 dosis, rotavirus 37 dosis, Neumococo conjugada 2 dosis, Hepatitis A 83, Varicela 261 dosis, VPH 260 dosis, Td 180 dosis, Tdap 48 dosis.

La próxima jornada que vamos a tener será de vacunación contra influenza, ya contamos con lineamiento, la vacuna llega en el mes de mayo, todas las IPS cuentan con el biológico, la población objeto es población de 2 a 23 meses de edad, gestantes a partir de la semana 14 de embarazo, población con diagnóstico de riesgo entre 24 meses y 59 años, es de recordar que esta población de riesgo esta descrita dentro de los lineamientos, y mayores de 60 años. Los puntos de la Subred para la localidad de Bosa esta CC de Villa del Rio, CC Gran Plaza Bosa, Terminal del Sur y en todos los puntos de la Subred. Para la localidad de

ACTA

Versión:	4
Fecha de aprobación:	15-09/2021
Código:	02-01-F0-0001



Kennedy esta Hospital de Kennedy y todos los puntos de la Subred, para la localidad de Fontibón esta Parque de Fontibón, y demás puntos de vacunación de la subred. Para la localidad de Puente Aranda todos los puntos de vacunación de la Subred.

A las 12:30 M se da cierre a la reunión.

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Envío de soportes, presentación y acta	Adriana Rivera	Mayo 2022
Asistir al COVE de abril	UPGD	18/05/2022

No.	NOMBRE Y APELLIDO	CARGO O PERFIL	COMPONENTE	Dirección de correo electrónico
1	Patricia Prieto	Líder	Sivigila	referentesivigila.hsur@gmail.com
2	José Luis Rodríguez Valbuena	Ingeniero ambiental	Vigilancia en calidad del agua	subsivicap@subredsuroccidente.gov.co
3	Yohana Rocío Ávila Navas	Referente evento 300	VSA ETOZ	evento300pa@subredsuroccidente.gov.co
4	Martha Isabel Vargas Aguilar	Epidemióloga	ERI	vargas.marthaisabel@gmail.com
5	Alida Marcela Gómez Rodríguez	Investigadora Centro de Investigaciones en Microbiología y Biotecnología Universidad Rosario - CIMBIUR	Universidad del Rosario	alida.gomez@urosario.edu.co
6	Zuleima Machado	Epidemióloga	Covid	machadozuly2016@gmail.com
7	Martha Adriana Rivera Herrera	Profesional Especializado	Sivigila	adriannna36@gmail.com
8	Sandra Milena Caballero Rodríguez	Profesional especializado	Salud mental. Vespa	vespasuroccidente2021@gmail.com

ASISTENCIA INGRESO UPGD COVE LOCAL FONTIBON

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO O PERFIL	ENTIDAD	CORREO ELECTRONICO
1	Diana Marcela Peña Parra	Enfermera	Subred Sur Occidente	dianis22301@gmail.com
2	Zaira Lorena Suarez Duran	Enfermera Jefe	Terminal Salitre Vsp	lore_sd93@hotmail.com
3	Carlos Andrés Ávila Paérez	Ingeniero Químico	Subred Sur Occidente Ese	intoxicacionessq@subredsuroccidente.gov.co
4	Ángel Guivanny Guerreo Pedraza	Auxiliar De Enfermería	Colmedica Cm Salitre Capital	angelgp@colmedica.com
5	Sandra Milena Caballero Rodríguez	Profesional Especializado 4	Subred Sur Occidente	vespasuroccidente2021@gmail.com
6	Yenifer Patricia González Hurtado	Aux Enfermería Epidemiología	Clínica Medical Sas Sede Fontibón	gonzalezhurtadoyenifer@gmail.com
7	Karen Alejandra Penagos Parra	Auxiliar De Salud Pública	Medicentro Familiar Ips	karenalejandrapenagos@gmail.com
8	Sandra Sepúlveda Duran	Aux Enfermería	Compensar	sysepulvedad@compensarsalud.com
9	Yolanda Vargas Duarte	Auxiliar Enfermería	Centro Asistencial Madre Bernarda	cmbernarda@hotmail.com
10	Claudia González Corredor	Sivigila Esm 1982 Catam	Esm 1982 Catam	claudia.gonzalez@fac.mil.co
11	Jennifer Juliethe Becerra García	Aux Enfermería	Motus Ips	motus.integral@gmail.com
12	Erika Andrea Díaz Ruiz	Administrativa	Dr Help Salud Integral A Su Hogar Sas	dhelphas.admon@gmail.com
13	Ángela Viviana Vanegas Pardo	Bacterióloga	Synlab Sede El Dorado	proceso.opain01@synlab.co
14	Andrea Díaz Giraldo	Aux Enfermería	Uss Puerta De Teja	paps50puertadeteja@gmail.com
15	Marcela Sierra Velásquez	Secretaria	Unidad Medica Del Rosario	umoelrosario@hotmail.com
16	Carolina Bonilla Vargas	Aux Enfermería	Uss Centro Día	carolinabonilla604@gmail.com
17	Luz Marina Melo Espitia	Auxiliar De Enfermería	Uss Internacional	melonluz1912@hotmail.com
18	Luisa Pérez	Auxiliar De Enfermería	Caps Zona Franca	lperezrodr4@gmail.com
19	Anivelys Pérez Reinoso	Enfermera Asistencial	Unidad Médica Y De Diagnostico	anivelyspr@umd.com.co
20	Paola Andrea Serrato Bohórquez	Aux Enfermería	Uss 48 San Pablo	upa48sanpablo@gmail.com
21	Yenifer Patricia González Hurtado	Aux Enfermería Epidemiología	Clínica Medical Sas Sede Fontibón	gonzalezhurtadoyenifer@gmail.com

ASISTENCIA EGRESO COVE LOCAL FONTIBON

No.	NOMBRE COMPLETO	CARGO O PERFIL	ENTIDAD	CORREO ELECTRONICO
1	Zaira Lorena Suarez Duran	Enfermera Jefe	Terminal Salitre Vsp	lore_sd93@hotmail.com
2	Erika Andrea Diaz Ruiz	Administrativa	Dr Help Salud Integral A Su Hogar Sas	dhelphas.admon@gmail.com
3	Karen Paola Pino Gutierrez	Enfermera	Eps Sanitas Cm Fontibon	enfermeriacmfontibon@colsanitas.com
4	Yeny Carolina Pineda Contreras	Enfermera Pym	Bienestar Ips Fontibon	jefepypfontibon@cecam-ips.com
5	Martha Evelyn Socha Barrera	Enfermera Pyp	Cm Colsubsidio Fontibón	Pyp.cmfontibon@colsubsidio.com
6	Adriana Marcela Rodríguez	Paramédico	Emi	epidemiologia.bogota@grupoemi.com

7	Angela Viviana Vanegas Pardo	Bacterióloga	Synlab Colombia-Sede El Dorado	proceso.opain01@synlab.co
8	Ligia Esperanza Ariza Calderon	Auxiliar De Enfermeria	Uss Fontibon - Uss Boston	fichasnotificacionussfontibon@gmail.com
9	Angel Giovanni Guerrero Pedraza	Enfermero	Colmedica Salitre	angelgp@colmedica.com
10	Johanna Miranda	Epidemióloga	Ayudas Diagnósticas Sura Laboratorio Central De Procesamiento	njmiranda@sura.com.co
11	Sandra Sepulveda Duran	Aux Enfermeria	Compensar Fontibon	sysepulvedad@compensarsalud.com
12	Guillermo Diaz Guevara	Medico Director	Consultorio Medico Doctor Guillermo Diaz Guevara	doc.gdg@hotmail.com
13	Harold Yesid Achury Barreto	Gestor Sivigila	Health & Life Ips	gestorcalidad@hlips.com.co
14	Diana Marcela Peña	Enfermera Jefe	Subred Sur Occidente	dianis22301@gmail.com
15	Carlos Andrés Ávila Paérez	Ingeniero Químico	Subred Sur Occidente - Vigilancia En Salud Ambiental	intoxicacionessq@subredsuoccidente.gov.co
16	Liliana Rocha Molina	Auxiliar De Enfermeria	Helistar Sas Ips	asisambulancia@helistaraviacion.com
17	Yolanda Vargas Duarte	Aux Enfermeria	Centro Asistencial Madre Bernarda	cmmbernarda@hotmail.com
18	Jenniffer Juiethe Becerra Garcia	Aux. Enfermeria	Motus Ips	motus.integral@gmail.com
19	Norma Constanza Perdomo Quintero	Enfermera	Unidad Médica Y De Diagnóstico Ips	normacp@umd.com.co
20	Paula Andrea Lara Romero	Psicóloga	Srso	paulanr7@glail.com
21	Geraldin Panqueba	Auxiliar De Enfermeria	Centro Medico Colsanitas El Dorado	saludpublicaamb@colsanitas.com
22	Angela Paramo	Profesional Universitario	Subred Sur Occidente	angelaparamo@gmail.com
23	Gimena Cristancho	Trabajadora Social	Entorno Hogar Subred Sur Occidente	zgcristancho@gmail.com
24	Jessica Arevalo	Enfermera Intramural	Sso	jessikita082009@gmail.com
25	Andres Mauricio Ardila Vargas	Enfermero Jefe	Centro Medico Colsanitas Premium Salitre	anmardila@colsanitas.com
26	Heidy Hernández	Líder Pai	Sso	liderpai@gmail.com
27	Angie Milena Rodriguez	Enfermera	Ips Especializada Plaza Claro	mdireccionmedicaips@gmail.com
28	Tatiana Barbosa Castro	Bacterióloga - Epidemióloga	Ayudas Diagnósticas Sura Lab Central De Procesamiento	stbarbosac@sura.com.co
29	Claudia Patricia Rojas Zambrano	Bacterióloga	Laboratorio Clínico Empresarial Domiciliario Claudia Patricia Rojas	labclinicempresarial@gmail.com
30	Jenny Garzón	Epidemióloga	Subred Sur Occidente	jennygarzon137@gmail.com

ACTA

Versión:	4
Fecha de aprobación:	15-09/2021
Código:	02-01-F0-0001