INFORMACIÓN GENERAL						
Tema de la AT	Búsqueda Activa Institucional y Comunitaria					
Número de AT	2401					
Fecha de la AT DD/MM/AA	22-07-2022	**Lugar**	CEIS Suba			
Hora inicio	8:00 am	**Hora Fin**	12:30 pm			
Nombre de la entidad participante	Subred Centro Oriente, Subred Norte, Subred Sur, Subred Sur Occidente					
Equipo de trabajo al que pertenecen los participantes*	Equipo enfermedades transmisibles					
Modalidad de AT	Acompañamiento Técnico	X	Asesoría Técnica		Capacitación	
Forma de aplicación	Presencial	X	Virtual		Presencial y Virtual	
Nombres y dependencia de quienes desarrollan la AT	Carolina García- SDS- SVSP-Equipo transmisibles Jenny Sánchez- SDS- SVSP-Equipo transmisibles Eliana Sabogal- SDS- SVSP-Equipo transmisibles					

PLANEACIÓN	
Objetivo de la AT	Realizar asistencia técnica a profesionales, especializados, auxiliares de las subredes del distrito en lo referente a Búsqueda Activa Institucional y Comunitaria
Agenda de la AT	08:00 a.m. a 8:30 a.m. Pre-test 08:30 a.m. a 9:00 a.m. Apertura contextualización BAI-BAC 09:00 a.m. a 11:00 a.m. Socialización Búsqueda Activa Institucional y Comunitaria, socialización coberturas de vacunación, objetivos de BAI y BAC, definiciones, áreas de muestreo realizar BAC. 11:00 a.m a 11:30 a.m. Revisión de BAI subredes, explicación diligenciamiento de formato Excel 11:30 a.m. a 12:00 p.m. Pos-test 12:00 p.m. a 12:30 p.m. Resolución de inquietudes, Comentarios finales y cierre

Nota. Este formato se implementa en el marco del Lineamiento de Asistencia Técnica Salud Pública (SDS-GSP-LN-002).

DESARROLLO DE CONTENIDOS

Línea técnica dada por la SDS-SSP/Subredes:

Se inicia asistencia técnica en fortalecimiento en Búsqueda Activa Institucional y Comunitaria:

Inicia Carolina García realizando preguntas a los participantes que es la BAI, para que se realiza, por que nace la BAI por que se creó, y el énfasis original era realizar búsqueda de eventos en eliminación y erradicación mundial.

Hace la pregunta de los eventos en erradicación y que evento estamos en fase de erradicación el cual es la Parálisis flácida por polio virus salvaje y la vacuna inactivada de polio es la vacuna usada para contener polio, por eso la importancia que los auxiliares de bloqueo asistan a estas capacitaciones.

Se pregunta cuanto biológico sacan a terreno a lo que contestan sur 3 biológico de cada referencia de esquema regular y 40 de SR, subred CO no sabe el dato de biológico que saca para contener caso probable de tos ferina, SO saca 1 vial de SR, y subred norte 2 viales de SR y 3 por esquema regular.

En 9 manzanas solo se vacuna 20 dosis de SR, en cobertura estamos por debajo, ya que equipos PAI

Carolina pregunta quien decide cuanta vacuna se saca para hacer bloquero en Sur el epidemiólogo, en CO no responden, en Norte es el epidemiólogo y de acuerdo con el paciente si se debe hacer extensión, en SO los de PAI toma la decisión.

Pregunta para que se hace un bloqueo que es para "contener", auxiliar de sur refiere se ha tenido escases de SR ya que se ha reportado más perdida de vacuna que niños vacunados, la ides por esta razón es usar todo el vial del SR, Carolina da ejemplo en la contención de brote de sarampión las dosis fueron insuficiente, a la fecha no se está teniendo bloqueos de más de 20 personas en las subredes.

Por qué se vacunan los niños nacidos de 2010 a 2019, pregunta campaña de seguimiento.
Carolina explica que cuando esquema se modificó esquema de 10 años y se bajó a los 5, son dos dosis de TV, y pregunta el nivel de seroconversión de la vacuna triple viral, módulos de manual técnico operativo del PAI, modulo 4 de cada biológico, modulo 6, se debe agregar modulo 8 vigilancia de los eventos que se previenen por vacuna.

Pregunta sobre vacunación de rebaño, con coberturas por encima de 95%, con una sola dosis de TV el niño solo alcanza 95% para Sarampión y 98% componente Rubeola parotiditis.

Pregunta que Biológico se usa para contener casos de Difteria, a lo que responden DPT, se pregunta que cantidades sacar.

Carolina inicia presentación de la resolución 1035 de 2022, plan de salud pública donde se encuentran las prioridades de salud pública, pregunta cómo se llama la dimensión, la cual es visa saludable y enfermedades transmisibles, va en la vía en cumplimiento de normas nacionales, en cada casa se debe hacer búsqueda de niños pendientes por vacuna, maternas sin controles, niños con caries.

Es muy valiosa la tarea de los auxiliares de manera diaria, y quienes realizan monitoreo rápido de coberturas.

El plan de salud pública, análisis de los eventos ya que con pandemia se desatendió todo lo demás,

Como parte del proceso de reconocimiento de los impactos directos e indirectos, el MSPS realizó un análisis de los eventos de interés en salud pública presentados en el periodo de 2020-2021 con el fin de conocer la situación de morbimortalidad para los eventos diferentes al COVID-19 durante la Pandemia, a continuación, se presentan los hallazgos más relevantes:

Tabla 1. Situación de salud durante la pandemia por COVID-19

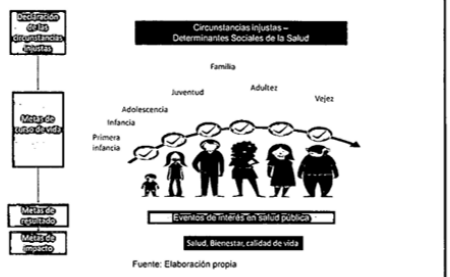
Grupo	Evento	Resultado del análisis
Transmisibles	Infecciones de las vías respiratorias superiores e inferiores Enfermedad diarreica aguda	Las atenciones por morbilidad disminuyeron de manera sostenida en comparación con el año 2019, esto relacionado con disminución de demanda de la consulta externa antes las medidas sanitarias implementadas. La mortalidad para las mismas se observó que después de la reapertura se presentó un descenso mantenido.
	Infecciones de las vías respiratorias inferiores	Incremento de la mortalidad observado después a la reapertura gradual. Aumento simultaneo de mortalidad por COVID-19, adicional al esperado comportamiento estacional de la enfermedad.
	Hepatitis C Tuberculosis	Disminuciones esperadas en las consultas durante el aislamiento obligatorio. Posterior al periodo de reapertura se alcanzaron niveles endémicos esperados de la tasa consultas para estas poblaciones.
	Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	Incrementó la consulta de morbilidad se de manera estacionaria. Con relación a, la mortalidad para los tres eventos, se presentaron tendencias de disminución mantenida.
Salud materno-infantil	Morbilidad materna extrema	Incremento durante y después de la reapertura gradual.
	Mortalidad materna	Incremento durante y después de la reapertura gradual.
Salud infantil	Infección Respiratoria Aguda	Las atenciones por morbilidad disminuyeron de manera sostenida en comparación con el año 2019, esto relacionado

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No.%201035%20de%202022.pd

Las metas del plan:

METAS DEL PLAN DECENAL DE SALUD PUBLICA

Ilustración 1. Relación entre cadena de valor del PDSP 2022-2031 y el establecimiento de metas



Fuente: Elaboración propia

A continuación, se presentan las metas de curso de vida:

Momento de curso de vida	Categoría	Línea de base	Año	Meta
Primera Infancia	Materno - perinatal	En procesamiento	2020	A 2031, el 85% de las gestantes y recién nacidos recibirán atención integral en salud
Primera Infancia	Mortalidad materna	50,7	2019	A 2031, reducir a 32 por 100.000 nacidos vivos la razón de mortalidad materna
Primera infancia	Infección respiratoria aguda	13,4	2019	A 2031, reducir en 50% la tasa de mortalidad por IRA en menores de 5 años
Primera infancia	Enfermedad diarreica aguda	5,91	2019	A 2031, reducir en 50% la tasa de mortalidad por EDA en menores de 5 años
Primera infancia	Desnutrición aguda	6,75 por 100.000 menores de 5 años	2020	A 2031, reducir a 5 por cada 100.000 menores de 5 años la tasa de mortalidad asociada a desnutrición aguda.
Primera infancia	Desarrollo infantil	SD		A 2025, Colombia establecerá una línea de base en relación al desarrollo infantil de niños y niñas en primera infancia.
Primera infancia	Alimentación saludable	36,1%	2015	A 2031, el 50% de los niños menores de 6 meses tienen lactancia materna exclusiva
Primera infancia	Inmunoprevenibles	Recién Nacidos con BCG/HB:89,9% Niños y niñas menores de un año tercera dosis de pentavalente:93.5% Niños y niñas de 12 a 23 meses primera dosis de triple viral:94,5% Niños y niñas de 5 años refuerzo de triple viral:89,3%	2019*	A 2031, Colombia logrará coberturas útiles de vacunación (95% -biológicos trazadores).

https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resoluci%c3%b3n%20No.%201035%20de%202022.pdf

Metas de los inmunoprevenibles, una cosa dice la cobertura administrativa y otra cosa es lo que dice el monitoreo, ejemplo casa en la que no abren se debería volver, para determinar si efectivamente en esa casa no había un susceptible.

Para la contención de eventos mediante bloqueos, las acciones se hacen desde vigilancia, la responsabilidad del PAI es guardar las vacunas.

Se muestra las coberturas administrativas en población menor de un año, pentavalente 3 dosis 35,8%, neumococo 2 dosis 35,9%, rotavirus 2 dosis 35,0% pasa por que los niños pierden las dosis de rotavirus, población de un año 1 ra de TV 32,8%, varicela 33,1%, hepatitis A 33,3%, neumococo refuerzo 32,3% población de 18 meses DPT R1 37,8%, Fiebre amarilla 33,7% y población de 5 años DPT R2 38,9%, TV R1 39,5%.
En 2005 jornada SR 14 a 35 años, en el 2012 jornada 10 a 19 años con dosis adicional de SR, en los mundiales también se ha realizados jornadas.

Por los proyectos de inversión van los inmunoprevenibles:

Meta 1: proyecto de inversión 7828

A 2024 disminuir en 20% la morbilidad por enfermedades transmisibles en control (Tosferina, Varicela, Hepatitis A, parotiditis y meningitis)

Comportamiento de la notificación de los eventos objeto de la meta en Bogotá D.C. Años 2018 a 2022* a SE 24 (*datos preliminares)



Fuente: Sivigila-Vigilancia EPV Años 2018 a 2022* (*datos preliminares) a SE 24

Se observa disminución en la notificación de los eventos, excepto meningitis.

Se pregunta a los participantes definición de caso sospechoso de SR y caso probable de Tos Ferina, a lo que el auditorio no responde. En la consolidación de BAI como se está haciendo el informe de la BAI.

Se realiza el ejercicio revisando por localidad:
Se pregunta cuantas UPGDs por localidad se tienen en cada subred y no se sabe el denominador para sacar que las upgs si están entregando el informe.
SO Kennedy tiene 66 y solo entregaron 63

Se realiza ejercicio de BAI con localidad Barrios Unidos con 44 UPGDs
Se explica el formato, revisar si cuenta o no con Sivigila, total de RIPS sobre el que se realizó la búsqueda, notas si la UPGD se está cerrando, el gerente no es el mismo.

COLQUE EL NOMBRE DE LA IPS	REGISTRE EL NUMERO DE RIPS REVISADOS EN CADA MES			DETERMINE SI SU IPS_UPGD CUENTA CON EL APLICATIVO	ESTA CELDA SE ENCUENTRA FORMULADA		SOLO PARA CONSOLIDACION DISTRITAL	REGISTRE SI TIENE ALGUNA OBSERVACION QUE AFECTE LO REGISTRADO	SOLO PARA CONSOLIDACION DISTRITAL	SOLO PARA CONSOLIDACION DISTRITAL	SOLO PARA CONSOLIDACION DISTRITAL	SOLO PARA CONSOLIDACION DISTRITAL	SOLO CONSOLIDACION DISTRITAL SOLO EPV										SOLO PARA CONSOLIDACION DISTRITAL
	Reporte mensual																			Clasificación final				
UNM (ips-upgd)	MES 1	MES 2	MES 3	CUENTA CON SIVIGILA SIVIGILA	Porcentaje de informe BAI	Total RIPS realizo busqueda	TOTAL IPS_UPGD (Solo aplica para la consolidacion Distrital)	NOTA ESE	TOTAL IPS_UPGD (Solo aplica para la consolidacion Distrital)	Total UPGD caracterizadas y activas en SIVIGILA	Porcentaje de informe BAI	Total RIPS realizo busqueda	Total RIPS donde encontró Dx relacionados con ESP	Número de historias clínicas revisadas	Eventos encontrados en RIPS que cumplieron la definición de caso	Eventos notificados al Sivigila	Número de casos con muestra	Porcentaje de concordancia	Descartado	Confirmado	Compatible	Observaciones	NOTA SDS
					0	0																	

Se hace la pregunta a los participantes frente a PFA, se vigilan menores de 15 años porque es la población más susceptible, virus salvaje de polio susceptibles los menores de 15 años, se debe revisar si esta vacunado y cuantas dosis protege, se pregunta cuantas dosis protege para parálisis respuesta 5 las 3 primeras esquema básico y las otras dos los refuerzos, el esquema con esos momentos son los que protegen y dan una inmunidad por encima del 95%.

El consolidado es mensual de la BAI, la entrega es trimestral, pero el lineamiento dice claro que este consolidado debe ser mensual. Carolina refiere los informes se revisan para depurar.
Subred Co refiere las UPGD entregan informes mes de junio el 10 de julio, hay otras que entregan el 15 de julio, se van revisando, se organiza, por más capacitaciones, se consolida.

Carolina refiere en cada localidad se debe saber las UPGDs y las UIS para así mismo presionar a las instituciones, se debe oficiar a las UPGDs para relacionar el incumplimiento de esa radicación, se debe gestionar en lo local.

Únicos que se descartan por edad es PFA, SRC, Cólera en menores de 5 años y tétanos neonatal.

Evento	CIE 10	Descripción CIE - 10	1. Eventos encontrados por RIPS	2. Eventos notificados al Sivigila	3. Número de historias clínicas revisadas	4.1 Eventos descartados por error de digitación o mal codificado	4.2 Eventos descartados por criterio de EDAD (solo aplica para PFA, SRC y TNN)	5. Eventos descartados por no cumplir con la definición de caso	6. Eventos encontrados y notificados que cumplen con la definición de caso	Porcentaje de concordancia	Número de casos con muestra	Clasificación final: Descartado	Clasificación final: Confirmado	Clasificación final: Compatible	Eventos encontrados por laboratorio	Eventos encontrados por estadísticas vitales	Eventos pendientes por revisar	NOTAS ESE
		EJEMPLO	30	5	25	5	0	0	20	20	5	14	0	0	0	-	0	
	A800	POLIOMIELITIS AGUDA PARALITICA, ASOCIADA A LA VACUNA.	30	5	25	5	0	0	20	20								
	A801	POLIOMIELITIS AGUDA PARALITICA DEBIDA A VIRUS SALVAJE IMPORTADO	0	0	0	0	0	0	0	#¡DIV/0!								

Revisar los protocolos las definiciones de caso, si el aplicativo no deja subir del año anterior, se debe hacer a el caso bloqueo, BAC, tener el paquete completo y se relaciona en el informe y en notas SDS no notificado por que cambia el año epidemiológico, se debe tener la fuerza técnica para explicar a las UPGDs las definiciones y que los casos ingresan desde sospechosos o probables.
PFA descarte edad, caída del niño pierde movilidad, todos los niños con DX síndrome Guillan barre en menores de 15 años,

Se pregunta por la clínica del Sarampión, exantema es cefalocaudal, criterio que se revisa para descartar, importante revisar en IEC si no es SR que exantemática puede causar ese exantema en la infancia, cuando se notifica es explicar que no es sarampión, la idea de la IEC no es contar lo mismo de la HC.

El paquete del caso sospechosos es completo, con las acciones de bloqueo y barrido.

BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL:

Objetivo: Fortalecer la red de Vigilancia Epidemiológica para detectar oportunamente casos de las enfermedades prevenibles por vacunas (EPV) haciendo énfasis en las enfermedades de erradicación y eliminación mundial (poliomielitis, sarampión-rubéola, síndrome de rubéola congénita y tétanos neonatal).

Objetivos específicos:

- Evaluar el funcionamiento del Sistema de Vigilancia Epidemiológica de las enfermedades prevenibles por vacunación en el nivel de captación de casos o UPGD
- Garantizar la captación y análisis oportuno de los casos sospechosos de EPV no notificados al Sistema de Vigilancia en cualquier nivel de atención.
- Documentar la interrupción de la transmisión del agente investigado en el país.
- Mantener un estado de alerta permanente de las redes de vigilancia epidemiológica para detectar oportunamente brotes o epidemias.
- Generar planes de mejoramiento de las deficiencias detectadas en el Sistema de Vigilancia en cualquier ente territorial o Institución de salud independientemente de su nivel de atención.

Búsqueda Institucional Retrospectiva (BIR)

Es indagar o rastrear diagnósticos diferenciales de los eventos de interés en Salud Pública prevenibles por vacunación durante un periodo de tiempo determinado generalmente el último mes en todos los niveles de complejidad de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud del territorio nacional, que por cualquier motivo no fueron notificados o ingresados al Sistema de Vigilancia en Salud Pública

Búsqueda activa institucional

Se denomina búsqueda activa institucional, cuando el Laboratorio del Instituto Nacional de Salud reporta un caso positivo de: sarampión, rubéola, parálisis flácida o ante la notificación de un caso sospechoso o probable

de enfermedad inmunoprevenible; esta indagación tiene intencionalidad de evaluar las búsquedas activas trimestrales y rutinarias de la o las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que atendieron el caso o que se encuentran alrededor del sitio de residencia del mismo; en búsqueda “en caliente” de casos sospechosos o probables no detectados por la vigilancia rutinaria.

Búsqueda Activa Comunitaria (BAC)

Se denomina Búsqueda Activa Comunitaria (BAC) a la indagación o rastreo intencionado de casos sospechosos o probables de una EPV que pueden estar ocurriendo o pudieron haberse presentado en la comunidad y que no hayan consultado a una Institución Prestadora de Servicios de Salud

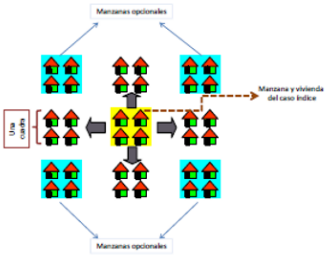
Que se busca en terreno al realizar las 9 manzanas:
Se hace BAC de todos los EPV énfasis en eliminación y erradicación.
Que particularidad tienen las meningitis: no se realiza bloqueo pero si se hace BAC, en una meningitis no se bloquea sino que se actualizan esquemas atrasados que se puedan encontrar al realizar la BAC.
Se pregunta diferencia entre BAC y Bloqueo (vacunar a todos los susceptibles que se encuentran en las 9 manzanas, dejarlos vacunados)

¿A quiénes aplica la Búsqueda activa institucional?
A Instituciones prestadoras de salud (IPS), Entidades Promotoras de Salud (EPS), Entidades Sociales del Estado (ESE), establecimientos prestadores en salud privados, establecimientos de diagnóstico microbiológicos (laboratorios clínicos públicos y privados) en todos los niveles de atención I,II,III y IV

¿A quiénes aplica la Búsqueda activa comunitaria?
La búsqueda activa comunitaria se realiza a través de entrevistas en la comunidad, que incluye los residentes de un sector previamente seleccionado; la cual se realiza en ante la presentación de un caso sospechoso, probable o confirmado y aplica para todas la ESEs del Distrito responsables de la Vigilancia en Salud publica

Área recomendada para la búsqueda y pregunta para la BAC:

Figura 1. Area recomendada para la búsqueda



Pregunta BAC: en la vivienda hay alguna persona con “fiebre más erupción macular, papular o maculopapular (no vesicular), parálisis en miembros superiores e inferiores en menores de 15 años y recién nacidos con incapacidad para succionar entre el 3 y 10 día de vida con rigidez en el cuello, músculos abdominales y espasmos al estímulo de la luz”

Subred Sur refiere en comité PAI local definen no se puede sacar biológico de cualquier punto sino solo de los extramurales.

Preguntar si existen personas enfermas en la casa y que sintomatología es, revisar los esquemas si están completos, y dar a los usuarios todas las medidas de autocuidado.

Como hacen para escoger las manzanas del bloqueo, subred SO y CO refieren como lo realizan.

Porcentajes de cobertura a tener en cuenta al ampliar un bloqueo:

95% eventos en eliminación y erradicación
90% eventos en control

Cuando se contiene evento se ingresa primero a la manzana donde ocurrió el caso, en los conjuntos residenciales, se debe realizar toda la torre del caso índice, en los conjuntos residenciales depende el numero Ro como se transmite, el sarampión es altamente transmisible.

Para hacer contención de eventos se tienen 48 horas para realizar acciones de VSP
Se deben sacar todos los biológicos para terminar de completar esquemas, con énfasis en el esquema permanente del evento a intervenir.

En una tos ferina se puede colocar dosis 0 de SR hace pregunta subred CO, desde brote 2018-2019, se puede colocar si es un bloqueo y no se interviene un SR.

Se finaliza la asistencia técnica con el pos-test.

Pos-Test BAI-BAC

33	05:41	Activo
Respuestas	Tiempo medio para finalizar	Estado

1. Que son los RIPS

Registros de las Unidades prima...	3
Registros individuales de presta...	25
Registros específicos de eventos...	4
Todas las anteriores	1



2. Que herramienta nos permite identificar los casos que, en el registro son catalogados con tipos de diagnóstico que permiten detectar un posible Evento de interés en salud publica y que no fueron notificados al Sivigila

SIANIESP	11
SITREP	0
SIVIGILA DC	15
RUAF	7



3. Cuales son los eventos prevenibles por vacuna a los cuales se les debe realizar BAI



4. Que eventos se pueden descartar por edad al realizar BAI



5. Que serotipos están incluidos en la nueva vacuna neumococo PCV13



6. Cual es la pregunta clave que realizamos al hacer BAC



7. Que es la Busqueda Institucional retrospectiva



Conclusiones:

Realizar reunión equipo PAI con los de bloqueos, para revisar ejemplo las dosis del vial de SR.

Observaciones (si aplica)

Se evidencia en las subredes se tienen muchos vacíos en temas de vacunación, conocimiento en los esquemas.

Se ve debilidad en los participantes en definiciones operativas de los eventos prevenibles por vacuna para realizar una buena BAI.

*Equipo de trabajo al cual pertenece (ejemplo: PAI, SAN, Salud Mental, Entornos, Junta de acción comunal XXX, colectivo XXX, comunidad afro, madres y padres comunitarios, familias del Jardín XXX, etc.)

COMPROMISOS		
ACCIÓN	**RESPONSABLE**	**FECHA**
Reforzar a UPGDS en el envío oportuno de la BAI mensual, de lo contrario oficiar para garantizar el cumplimiento a esta actividad	Subredes del Distrito	De manera continua
Reforzar a los equipos de bloqueo y BAC en lo relacionado a preguntas asertivas que permitan el reconocimiento de posibles eventos de interés en salud publica	Subredes del Distrito	A partir de la fecha

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL EJECUCIÓN ASISTENCIA TÉCNICA SALUD PÚBLICA Código: SDS-GSP-FT 098. V 2	Elaborado por: Melissa Acuña Marrero. Revisado por: Adriana Ardila, Juan Carlos Cocomá, Ines Galindo, Lida Montenegro. Aprobado por: Ilianan Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero.	

Tema de la AT: Busqueda Activa Institucional y Comunitaria **Fecha de la AT:** 22-07-22

PARTICIPANTES					
No	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CORREO**	**TELÉFONO**	**DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD**	**FIRMA**
1	XIMENA FONSECA	ximenafonsecaese@gmail.com	3057748080	VSP. Transmisibles	Ximena Fonseca
2	Ximena Mendoza	Ximena.6@hotmail.com	3112563704	VSP Transmisibles	Ximena Mendoza
3	Jorge Garcia	jorgegarcia9901@Hotmail.com	320307 9803	Transmisibles VSP Suba	
4	Martha Rodriguez	Martha Patricia Rodriguez Hernandez @hotmail	3184569136	transmisibles	Martha Rodriguez
5	Viviana Camargo	Vcamargo@saludsinu.edu.co	3143646708	Transmisibles	Vividoc
6	Yadira Jimenez	Yadijimedina@Hotmail.com	3165276763	Transmisibles	Yadira Jimenez
7	Andrea Juliath Torres Buitrago	andreaj.toro24@gmail.com	3208027090	Trasmisibles	
8	Oscar Fdo Salas S	oskarsalas1983@gmail.com	3508335836	Transmisibles	
9	Nidia Rocio Sánchez Marciales	epidemiologia@subredcentrooriente.gov.co	3229149356	VSP-Transmisibles SCO	
10	Paola Montano	Paolamontano321@gmail.com	3112013534	VSP - transmisibles	
11	Bibiana González	bibigon26@hotmail.com	3046660607	VSP Transmisibles	
12	Monica Tatiana Andrade Leiva	epbarbsur1@gmail.com	3188658367	VSP Transmisibles Sur Occ	
13	Leidy Marcela Mendez Aguilera	leidymendeza91@gmail.com	3176429411	Transmisibles. (VPS.) VSP.	Leidy Mende
14	Luis Eduardo Tambe Tambi	eduardotambetambe@gmail.com	3216175665	Transmisibles VSP	
15	Edna Milena Suarez	Ednasua7208@gmail.com	310 2992678	Transmisibles VSP Centro Oriente	
16	Luz Cremy Mosquera	Imosquera-saludcapital.gov@gmail.com	3138974424	transmisibles VSP centro oriente	
17	John Dario Virgo León	Johnvirgoleon@gmail.com	3123186665	Transmisibles VSP SRCO	
18	Tatiana Sarabia	Jeancarlosrodriguez@	3104476518	Transmisibles VSP SRCO	Tatiana Sarabia
19	Gineth Vivana Olaya	Vivanaolaya2309@gmail.com	3203434898	Transmisible VSP - SRCO	

Nota: Imprimir esta hoja según número de participantes.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARIA DE SALUD	SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL EJECUCIÓN ASISTENCIA TÉCNICA SALUD PÚBLICA Código: SDS-GSP-FT 098. V 2	Elaborado por: Melissa Acuña Marrero. Revisado por: Adriana Ardila, Juan Carlos Cocomá, Ines Galindo, Lida Montenegro. Aprobado por: Ilianan Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero.	

Tema de la AT: Busqueda Activa Institucional y Comunitaria **Fecha de la AT:** 22-07-22

PARTICIPANTES					
No	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CORREO**	**TELÉFONO**	**DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD**	**FIRMA**
1	Miyan Ortiz Moreno	blogueossalser@gmail.com	3203891249	Subred Sur	
2	Andrea Lucía Sánchez	baisubredsur618@gmail.com	3217033113	Subred Sur	
3	Cesar Augusto Moreno	epidemiologiaruta carboont.gov.co	3162356700	subred co	
4	Ingra Daniela Cubillos Peña	laurisacubillos.9@gmail.com	3108979903	Subred Sur occidente Bloqueos	
5	Angelica Ma Rodriguez G	lino.segundo@hotmail.com	3138168737	SRSO Transmisible Bloqueos	
6	Angelica Varela	angelicavarela918@hot	3174328316	Subred Sur occiden	
7	Diana Tamalba	diana.tamalba@gmail.com	3153078482	Subred Sur Occidente	
8	Laura Cristina Martinez	laura.martinez12062017@gmail.com	3154892857	Subred Sur occidente	Laura Martinez
9	Diana Paola Cabrera C	1012439087.	3118605898	Bloqueo. Subred Sur occidente.	
10	JULIE TATIANA ZAPATA	JTZAPATAGAS@GMAIL.COM. 1026583728.	3218633860	SUBRED CENTRO ORIENTE	
11	Deisi Lorena Merchan	epidemiologia@subredcentrooriente.	3214857168	Subred Centro oriente	
12	Delia Jiménez	epidemiologia@subredcentrooriente	3124033298	Subred centro oriente	
13	Luz A Vargas	lililuzangela@gmail.com	3196992507	Subred Sur Subredsur	
14	FERNANDA GONZALEZ OVALLE.	Fernandagonzalez0910@gmail.com	3213440845	Subred norte.	Fernanda G.
15	Fleidor Montenegro	hmontenegro6409@gmail.com	3003961810	Subred norte	
16	Andrea Ricaurte	baisubredsurtic@gmail.com	3142983247	Subred norte	
17	Cristina Cárdenas	crscar_c@hotmail.com	3112558214	subred Norte	
18	Ivonne Moreno	tatiana_moreno@Hotmail.com	3157407250	Subred norte	
19	Barbara Rodriguez	barbaritarodriguez@Hotmail.com	3136171255	Subred Norte	

Nota: Imprimir esta hoja según número de participantes.

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD	SUBSECRETARIA DE SALUD PÚBLICA SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN CONTROL DOCUMENTAL EJECUCIÓN ASISTENCIA TÉCNICA SALUD PÚBLICA Código: SDS-GSP-FT 098. V 2	Elaborado por: Melissa Acuña Marrero. Revisado por: Adriana Ardila, Juan Carlos Cocomá, Ines Galindo, Lida Montenegro. Aprobado por: Ilianan Curiel Arismendy, Diane Moyano Romero.	

Tema de la AT: Busqueda Activa Institucional y Comunitaria **Fecha de la AT:** 22-07-22

PARTICIPANTES					
No	**NOMBRES Y APELLIDOS**	**CORREO**	**TELÉFONO**	**DIRECCIÓN/ OFICINA/ ENTIDAD**	**FIRMA**
1	Margie Lorena Alfonso Berrocal	mberrocal.subred centrooriente@gmail.com	3105688550	Transmisibles VSP - SRCO	Margie
2	Edwin Castillo castillo	Edwingiscl rafelio @gmail.com	324 413 13 63	Transmisibles VSP - SRCO	
3	Paola Andrea Perez Cifuentes	paocifuentes82@gmail.com	321 3181781	Transmisibles VSP-SRCO	
4	Elvia Rosa Romero Avila	casyera@gmail.com	302 2733223	VSP-SECO Transmisible	
5	Diana Catherine Castillo Araque	dcas86028@gmail.com	3023212451	VSP- SECO Transmisibles	
6	Natalie Julieth Agatón Barrero	natalie.subred centrooriente@gmail.com	314 3164550	VSP - SRCO Transmisibles	NATALIE A.
7	Jenny Sanchez	JSanchez@saludcapital.gov.co	3507213065	VSP-SDS	
8	Eliana M Sebogal	emsabogal saludcapital.gov.co	3103314975	SVSP - SDS	Eliana M Sbgal
9	Sandra Don	[illegible]	[illegible]	Transmisibles VSP -	
10	CARBONAGARCIA R	cgarcia@saludcapital.gov.co	Ext. 9346	SDS-SVSP	CARBG
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					

Nota: Imprimir esta hoja según número de participantes.