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 _X__		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 11/04/2025	LUGAR: CDS EL PORVENIR	HORA INICIO:
RESPONSABLE: GIOVANNY HERNANDEZ PARRADO (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL

OBJETIVO DE LA REUNION

SOCIALIZACION COVE DE ABRIL 2025

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. SALUDO
2. DESARROLLO DEL TEMA
3. FIRMA
4. DESPEDIDA

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1						
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

Realizo SOCIALIZACIÓN del COVE mes de Abril 2025 realizado por vigilancia en salud pública, realizado el día 10/04/2025, se recuerda que adicionalmente se realizará acta de socialización para sus respectiva firma.

1. ALERTAS NACIONALES

• Actualización brote de FIEBRE AMARILLA
Departamento del Tolima.

Situación con ocurrencia en el área rural de las veredas colindantes en la zona suroccidental del Parque Natural Regional Bosque de Galilea que abarca los municipios de Cunday, Prado, Villarrica y Purificación, en el Tolima.

octubre de 2024, confirmados 47 casos de fiebre amarilla (46 por laboratorio y 1 por nexo epidemiológico); último caso 1 de abril de 2025, masculino de 64 años, fallecido, procedente de Ataco. De los 47 casos, 38 son hombres. Fallecidos 21 casos 6 corresponden a 2024 y 15 corresponden al 2025, para una letalidad de: 44,7 %. Los casos se concentran en veredas de áreas rurales dispersas, por lo que se considera un foco de origen selvático, donde no se han confirmado casos procedentes de zona urbana. Además, se han confirmado dos casos en primates no humanos el 14 y 28 de febrero de 2025.

• RABIA HUMANA
Jericó, Antioquia

Se confirma caso de rabia humana procedente de zona rural de Jericó, Antioquia, positivo por inmunofluorescencia directa en muestra de tejido encefálico.
El caso es una mujer de 24 años; inicio de síntomas el 01/03/2025, consultó a IPS de Medellín el 03/03/2025 falleció el 13/03/2025 por deterioro progresivo cuadro de encefalopatía grave y síndrome convulsivo. 1/04/2025 genotipificación, siendo positivo para linaje genético de murciélago hematófago; durante la IEC se identificaron 22 contactos familiares, sociales y asistenciales en jericó : 13 iniciaron esquema postexposición, 6 pendientes de inicio de esquema y 3 renuentes. 19 contactos asistenciales en IPS de Medellín con manejo instaurado. En BAC se realizó visita a 264 viviendas, para 794 personas encuestadas, se identificaron 27 personas con antecedente de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Se censaron 851 animales de compañía logrando cobertura vacunal del 96 %.

Usuaria que previamente había adoptado un tigrillo. tigrillo quien también falleció con síntomas similares.

DESARROLLO

2. ALERTAS INTERNACIONALES

Sarampión en Estados Unidos. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 27 de marzo de 2025.
Se han reportado ***378 casos de sarampión*** en 17 estados de EE. UU; incluyendo Alaska, California, Florida, Georgia, Texas y otros. s. Estos casos han estado asociados principalmente con tres brotes distintos, que han contribuido al 90 % de los casos reportados (341 casos)
Se han registrado 2 muertes una confirmada en Texas y otra en Nuevo México que está en investigación.
Tasa de hospitalización es del 17%

Aunque el sarampión fue declarado erradicado en 2000 en EE. UU; persisten casos importados debido a la circulación endémica de la enfermedad en otras partes del mundo.
- No se ha observado disminución en la efectividad de la vacuna
- No hay cambios que aumenten la gravedad del sarampión.
- El riesgo para la salud pública es alto debido a la persistencia de la circulación del virus a partir de casos importados, lo que ha dado lugar a un número limitado de brotes, con varias generaciones de casos y la aparición de casos asociados a brotes preexistentes en nuevas zonas geográficas.

Desfibrilador externo automático (DEA)

El desfibrilador externo automático (DEA) es un dispositivo que analiza el ritmo cardíaco y, si detecta una arritmia potencialmente mortal como la fibrilación ventricular o la taquicardia ventricular sin pulso, administra una descarga eléctrica para restablecer un ritmo normal.

IMPORTANCIA DE UN DESFRIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)

- **Salva vidas**: Un paro cardíaco puede ser mortal en minutos. El DEA aumenta hasta un 70% las probabilidades de supervivencia si se usa en los primeros 3-5 minutos.
- **Fácil de usar**: Diseñado para que cualquier persona, incluso sin formación médica, pueda operarlo siguiendo instrucciones de voz.
- **Rápida respuesta**: Disponible en lugares públicos (aeropuertos, colegios, centros comerciales) para actuar antes de que llegue la ambulancia.
- **Seguridad**: Solo aplica la descarga si es necesaria, reduciendo riesgos de uso incorrecto.

Tener acceso a un DEA y saber cómo usarlo puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte



DESARROLLO

LISTA DE DOCUMENTOS PARA DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS (DEA)

- Etiquetado completo en el equipo
- Manuales de operación y mantenimiento en español
- Hoja de vida
- Cronograma de mantenimiento
- Cartas de garantía
- Facturas
- Registro de importación si el equipo es traído del exterior
- Registro sanitario
- Guía rápida del uso del equipo

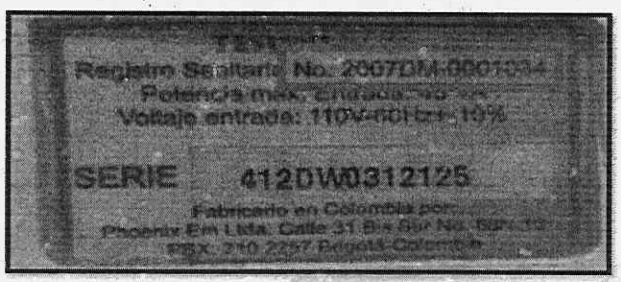
LUGARES DONDE SE DEBE ENCONTRAR OBLIGATORIAMENTE UN DEA: Establecimientos comerciales que cuenten con una superficie construida igual o mayor a mil metros cuadrados (1.000 m²) de superficie de venta, con una afluencia esporádica o permanente de público de mínimo 500 personas.

DATOS DEL ETIQUETADO EN UN EQUIPO

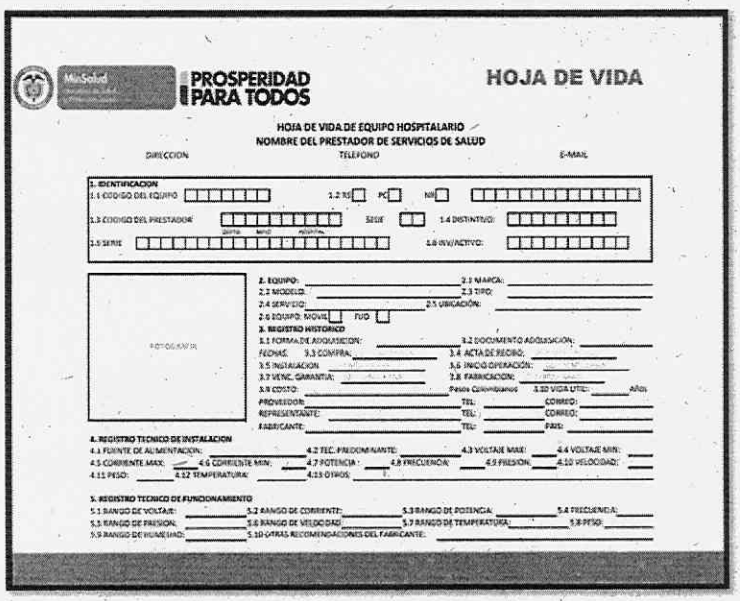
Artículo 54. Decreto 4725 del 2005

- Nombre del producto
- Número de serie / lote
- Fecha de vencimiento (Parches)
- Datos del equipo *Marca, Modelo*
- Permiso de comercialización ó Registro sanitario
- Fabricante y/o importador



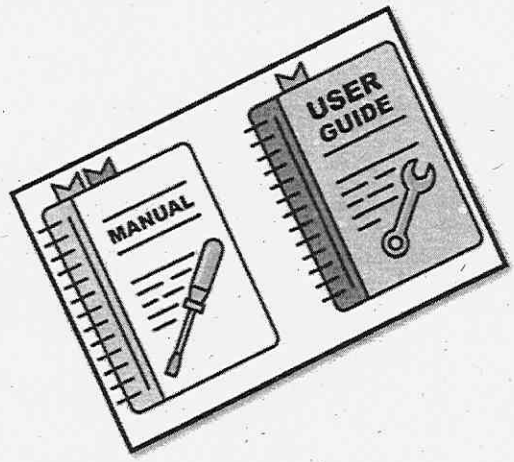


HOJA DE VIDA DEL EQUIPO





MANUALES DE OPERACIÓN Y DE MANTENIMIENTO EN ESPAÑOL

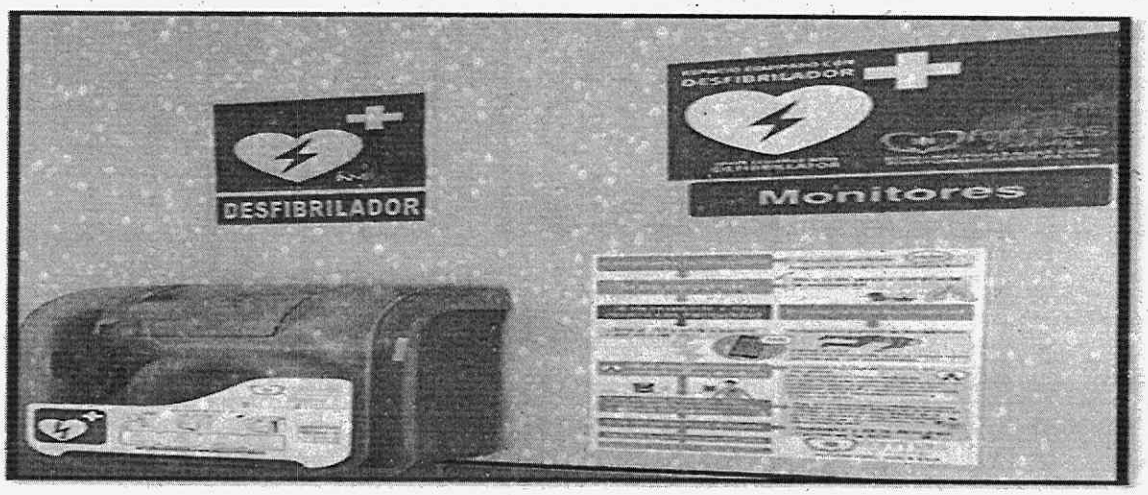




DESARROLLO

RESOLUCIÓN 668 DE 2022

Por la cual se establecen los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos - DEA en Bogotá D.C.
Debe instalar la cantidad y ubicación de los Desfibriladores Externos Automáticos que permita garantizar un **tiempo de respuesta máximo de 5 minutos**, contados a partir del colapso de la víctima o de la solicitud realizada por un Primer Respondiente.



curso gratuito:
cursosgestiondelriesgo@saludcapital.gov.co

DESARROLLO

JUSTIFICACION PARA LA VIGILANCIA EVENTO 300 RABIA.

La vigilancia, prevención y control de la rabia es una prioridad para la salud pública a nivel mundial y nacional; es por lo que Colombia, como los demás países de las Américas, se ha comprometido a eliminar la rabia humana transmitida por perros y a controlar la rabia humana de origen silvestre del territorio nacional. En esta tarea se articulan las acciones del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales (CAR) y las Entidades Territoriales de Salud (ETS), de conformidad a la normatividad vigente,

PROCESOS VIR

- La **identificación y notificación** oportuna de los casos de agresiones y contactos con un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia
- La **notificación** inmediata de los casos probables.
- Confirmados de rabia humana y en perros y gatos.
- **Estrategias** de vigilancia por laboratorio







DESARROLLO

Instituto Nacional de Salud (INS)

INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

- Realizar seguimiento a las acciones de vigilancia, prevención y control en salud pública de la infección por el virus de la rabia en humanos, perros y gatos realizadas por las entidades territoriales de salud.
- Notificar de inmediato al CNE (Centro Nacional de Epidemiología) todo caso probable de infección por el virus de la rabia en humanos, perros y gatos, confirmados por el laboratorio de virología y/o patología del INS.

UNIDAD PRIMARIA GENRADORA DE DATOS

- Atender de inmediato a toda persona con agresión por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, sin derivarlo a consulta prioritaria o programada, independiente de la fecha de ocurrencia de la agresión, por tratarse de una urgencia médica.

El médico tratante debe diligenciar la historia clínica completa del paciente, haciendo énfasis en las condiciones relacionadas con la agresión o contacto, estado y ubicación del animal agresor, clasificación de la exposición y la conducta; además el diligenciamiento de los datos básicos y los complementarios en la ficha de notificación obligatoria: código 300 –

DESARROLLO

- Notificar de inmediato al área de vigilancia de la institución correspondiente.
- Garantizar, por el encargado del Sivigila, que se realicen los ajustes al Sivigila, teniendo en cuenta la clasificación final de la exposición del paciente.
- Administrar el tratamiento antirrábico de acuerdo con la clasificación de la exposición y definición de caso, garantizando que los tratamientos suministrados cumplan adecuadamente la cadena de frío.

OBJETIVO DE VIGILANCIA: 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 lo establecido en el protocolo de vigilancia de la rabia.

•CONTINGENCIA DE INMUNOGLOBULINA, POR LO TANTO , SE PRIORIZA ESTE TIPO DE POBLACIÓN:

1. **Gestantes**
2. **Px inmunosuprimidos**
3. **Ataque por animal silvestre**
4. **Heridas múltiples por animales**

•PARA USUARIO QUE HAYAN INICIADO ESQUEMA Y SEAN AGREDIDOS NUEVAMENTE DESPUÉS DE 3 MESES SE INICIA ESQUEMA ÚNICAMENTE 0-3.

***CONTACTO REFERENTE EV300:* 321 442 7063**

DESARROLLO

CALIDAD DEL AGUA - SENSIBILIZACIÓN DEL CUIDADO DEL AGUA

La mala calidad del agua se ha asociado con diversas enfermedades, siendo en principal medida enfermedades infecciosas y parasitarias (dentro de las que destacan las ETA´s y EDA´s), se calcula que unos 1.400 niños menores de cinco años mueren en el mundo a diario víctimas de enfermedades diarreicas relacionadas con la falta de acceso a agua potable o un sistema de saneamiento e higiene adecuados. Sólo el 0.007% del agua es potable y esa cantidad se reduce año tras año debido a la contaminación. De hecho, más de 1100 millones de personas en el mundo carecen de acceso directo a fuentes de agua potable.

RELACIÓN CON LA SALUD PÚBLICA

- **Prevención de Enfermedades**: El acceso a agua potable y saneamiento adecuado reduce la incidencia de enfermedades como el cólera, la hepatitis A y otras infecciones gastrointestinales.
- **Condiciones Sanitarias**: La falta de agua limpia puede llevar a condiciones insalubres en comunidades, aumentando la vulnerabilidad a epidemias y emergencias sanitarias.
- **Salud Mental y Bienestar**: Un entorno limpio y saludable, donde el agua es accesible y de calidad, contribuye finalmente al bienestar mental y emocional de las personas.

MEDIDAS PARA CUIDAR EL AGUA

1.Conservación del Agua:

- Implementar técnicas de riego eficientes en la agricultura, como el riego por goteo.
- Fomentar el uso de dispositivos ahorradores de agua en hogares e industrias, como grifos y duchas de bajo flujo.

2.Protección de Fuentes de Agua:

- Evitar la contaminación de ríos, lagos y acuíferos mediante la gestión adecuada de desechos y productos químicos.
- Promover la reforestación y la protección de áreas alrededor de fuentes de agua para minimizar la erosión y la contaminación.

3.Educación y Concienciación:

- Realizar campañas educativas sobre la importancia del agua y cómo utilizarla de manera sostenible.
- Involucrar a las comunidades en programas de conservación del agua y en la vigilancia de la calidad del agua.

4.Uso de Tecnologías Limpias:

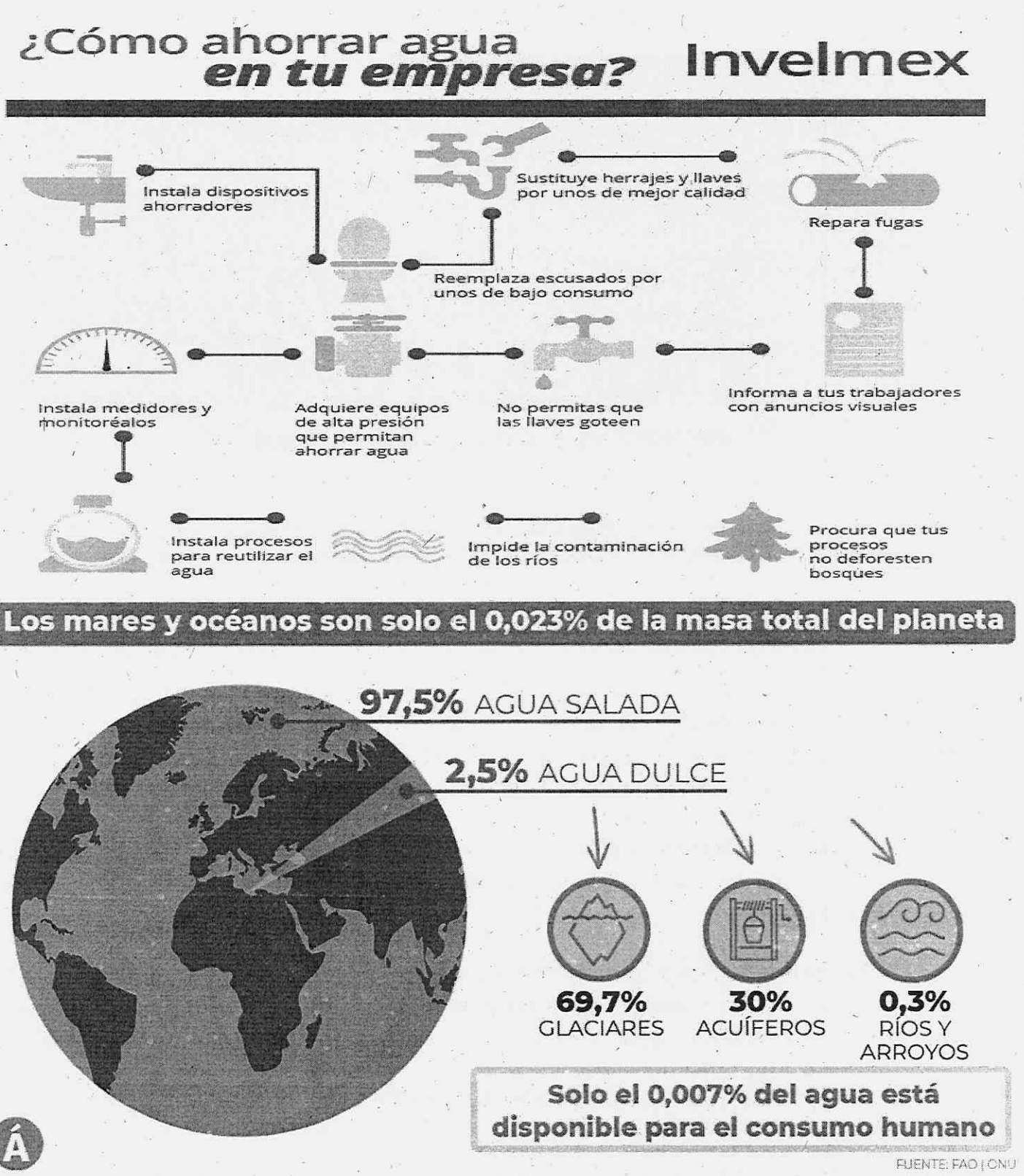
- Fomentar el uso de tecnologías sostenibles que reduzcan el consumo de agua en procesos industriales.
- Implementar sistemas de tratamiento de aguas residuales para su reutilización.

5.Políticas y Regulaciones:

- Apoyar políticas gubernamentales que promuevan la gestión sostenible del agua.

Establecer normativas para proteger las fuentes de agua y garantizar el acceso equitativo a todos.

DESARROLLO


¿Cómo ahorrar agua en tu empresa?
Invelmex
Instala dispositivos ahorradores
Sustituye herrajes y llaves por unos de mejor calidad
Repara fugas
Reemplaza escusados por unos de bajo consumo
Instala medidores y monitoréalos
Adquiere equipos de alta presión que permitan ahorrar agua
No permitas que las llaves goteen
Informa a tus trabajadores con anuncios visuales
Instala procesos para reutilizar el agua
Impide la contaminación de los ríos
Procura que tus procesos no deforesten bosques
Los mares y océanos son solo el 0,023% de la masa total del planeta
97,5% AGUA SALADA
2,5% AGUA DULCE
69,7% GLACIARES
30% ACUÍFEROS
0,3% RÍOS Y ARROYOS
Solo el 0,007% del agua está disponible para el consumo humano
FUENTE: FAO | ONU

DESARROLLO

VACUANCION PAI



Peter Pan y sus amigos estarán recorriendo tu barrio buscando niños y niñas perdidos del esq uema de vacunación...Anímate y acompáñanos en las unidades, o los puntos de jornadas dispue stos para este mes.

PUNTOS DE VACUNACIÓN EN LOS BARRIOS

Kennedy: Parque Altamar carrera 88c bis # 42c sur - 33, vacunación humana, vacunación con estrategia casa a casa, vacunación canina y felina, servicios programados por el entorno co munitario, demanda inducida a vacunación en puntos fijos y demanda a servicio de barniz de fl úor en las unidades habilitadas en la localidad y servicios de otros sectores con la estrategia inter sectorial "Kennedy al barrio ".

Bosa: Parque cancha palestina, vacunación humana, vacunación canina y felina, demanda inducida a vacunación en puntos fijos y demanda a servicio de barniz de flúor en las unidad es habilitadas en la localidad .

Puente Aranda: vacunación en la jornada de erradicación del castigo físico y humillante en el m arco del plan de acción de la red del buen trato. demanda inducida a vacunación en puntos fi jos y demanda a servicio de barniz de flúor en las unidades habilitadas en la localidad.

Fontibón: demanda inducida a puntos fijos de vacunación y servicio de barniz de flúor en las u nidades habilitadas para la localidad.

DESARROLLO

INDICADORES CORTE 28 FEBRERO



TERCERAS DOSIS PENTAVALENTE MENR UN AÑO				
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
07_BOSA	3118	260	653	20,9
08_KENNEDY	8320	693	1124	13,5
9_FONTIBON	2234	186	370	16,6
16_PUENTE ARANDA	3689	307	502	13,6
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	17361	1447	2649	15,3



INDICADORES





TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO				
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
07_BOSA	3215	268	794	24,7
08_KENNEDY	10396	866	1314	12,6
9_FONTIBON	2526	211	352	13,9
16_PUENTE ARANDA	4565	380	538	11,8
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	**20702**	**1725**	**2998**	14,5

INDICADORES





DPT - DOSIS DE CINCO AÑOS				
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
07_BOSA	5449	454	1027	18,8
08_KENNEDY	12566	1047	1752	13,9
9_FONTIBON	3653	304	464	12,7
16_PUENTE ARANDA	5036	420	664	13,2
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	**26704**	**2225**	**3907**	14,6

FECHA: 15/04/2025	TEMA: SOCIALIZACION COVE ABRIL 2025

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

Nota: Al firmar el presente documento me comprometo a cumplir con las actividades de mejoramiento propuesto, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Giovanny Hernández P	1000.121.635	CDS Porvenir	Auxiliar Vigilancia	Auxiliar Vigilancia	
2	Erika Acosta Ren	53100671	CDS Porvenir	Aux de enfermería	Ambulatorio	
3	Leidy Buitrago	1012366190	CDS Porvenir	Aux enfermería	Ambulatorio	
4	Alejandra Pradilla	1053734161	CDS Porvenir	Aux Enfermería	Ambulatorio	
5	Liga Ogula	1014257309	CDS Porvenir	Odontólogo	Ambulatorio	
6	Olga Tancheros	53132691	CDS Porvenir	Aux Salud oral	Ambulatorio	
7	Blanca Gonzalez	39659693	CDS Porvenir	Aux Enfermería	Ambulatorio	
8	Martha Unaya R	52072736	CDS Porvenir	Aux Enfermería	Ambulatorio	
9	Paula Melo	1000220071	CDS Porvenir	Medico	Ambulatorio	
10	Alejandro Zuluaga Rojas	1019,1807 52	CDS Porvenir	Medico	Ambulatorio	
11	Dani Galeano	1012348431	CDS Porvenir	Psicologa	Ambulatorio	
12	Paola Sanchez	1030602980	CDS Porvenir	Pediatra	Ambulatorio	
13	Federl Infante	1018429103	CDS Porvenir	Medico	Ambulatorio	
14	Yolanda Arevalo	52634573	CDS Porvenir	Aux Enfermería	Ambulatorio	
15	David Gantiva	1031150611	CDS Porvenir	Aux enfermería	Ambulatorio	
16	Estefany Gomez	1104224387	CDS Porvenir	Aux Enfermero	Ambulatorio	
17	Wilson F. Ruiz	79206548	CDS Porvenir	Aux Adm.	Ambulatorio	
18	Jenny Hernandez	52529591	CDS Porvenir	Aux Farmacia	Complementario	
19	Ricardo Acosta	79574742	Porvenir	Medico	Ambulatorio	
20						
21						