FECHA DE LA ASISTENCIA:	**22/04/2026**

INFORMACIÓN GENERAL

Medio de Asistencia Técnica:

☒Campo ☐Virtual ☐Oficina

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE BRINDA LA ASISTENCIA: CONCURRENCIA DE ARBOVIROSIS

DIRECCIÓN O AREA RESPONSABLE: SUBDIRECCION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA

FUNCIONARIO O CONTRATISTA FACILITADOR

Nombres y apellidos: CAROL ANDREA GUTIERREZ	Cargo: ENFERMERA
Correo electrónico institucional: CANDREAGUTIRREZ987@GMAIL.COM	Teléfono: 3125966939

DATOS GENERALES DEL BENEFICIARIO
(Solicitante o uno de los beneficiarios)

Grupo de interés asistido: (Dependencia Sector Central, Entidad Descentralizada, Ente Territorial, Otro) centro de salud NILO

Nombre del beneficiario: DAYANNA VARGAS	Correo electrónico: PSNILO@ESEHOSPITAL.GOV.CO

Municipio donde se realizó la Asistencia Técnica: NILO -CUNDINAMARCA

Número total de beneficiarios: 1

TEMA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Fortalecer la participación social para la promoción, prevención, vigilancia, inspección y control de las ETV y Zoonosis (1215).

OBJETIVO DE LA ASISTENCIA TÉCNICA

Realizar acciones intersectoriales en el marco de las Enfermedades transmitidas por Vectores, que fortalezcan las acciones entorno a la atención, contención y control de las arbovirosis en especial fiebre amarilla, de manera mensual involucrando los distintos entes locales representativos (APS, EDUCACION, SALUD, IPS, EAPBS, GOBIERNO, EMPRESAS DE SERVICIOS PUBLICOS, DEFENSA CIVIL, BOMBEROS).

ACTIVIDADES REALIZADAS

Siendo las 04:30 pm se da inicio a la capacitación a la enfermera profesional del centro de salud, siendo persona nueva vinculado para el presente año.

Orden del día

I. Protocolo de FIEBRE AMARILLA
II. Generalidades BAC, BAI E IEC
III. Promoción y prevención

Se procede a socializar el protocolo de vigilancia en salud publica en los evento 310 (FIEBRE AMARILLA), para mejorar la notificación oportuna y garantizar que todos los casos sospechosos sean reportados dentro de los plazos establecidos, con el fin de evitar retrasos que puedan afectar la toma de decisiones en salud pública, Promover medidas de control

y prevención, así mismo garantizar la educación a la comunidad sobre eliminación de criaderos y coordinación con el equipo ejecutor para dichas acciones.

El Protocolo de Vigilancia en Salud Pública para el Dengue, versión 5, emitido el 19 de junio de 2024 por el Instituto Nacional de Salud (INS) de Colombia, establece las directrices técnicas y operativas para la vigilancia, prevención y control de la fiebre amarilla en el país.

Generalidades de la enfermedad

Se socializó que la fiebre amarilla es una enfermedad viral aguda transmitida por mosquitos, con dos ciclos epidemiológicos:

- Ciclo urbano: transmitido principalmente por *Aedes aegypti*.
- Ciclo selvático: transmitido por mosquitos de los géneros *Haemagogus* y *Sabethes*.

Asimismo, se enfatizó que la enfermedad puede presentar cuadros leves, moderados o graves, llegando a comprometer hígado, riñón y otros órganos, con elevada letalidad en casos graves.

Signos y síntomas de alarma

Se reforzó la importancia de sospechar fiebre amarilla en pacientes con:

- fiebre aguda de inicio súbito,
- cefalea,
- escalofríos,
- vómito,
- mialgias,
- ictericia,
- hemorragias,
- oliguria,
- antecedentes de desplazamiento o permanencia en zonas de riesgo.

Se recordó que el periodo de incubación oscila entre 3 y 6 días, pudiendo extenderse hasta 15 días.

Definición de caso probable y confirmado

Se explicó la definición operacional de caso probable establecida por el INS:

- Paciente con cuadro febril agudo de inicio súbito, residente o procedente de zona con circulación viral activa y sin antecedente vacunal conocido.
- En zonas sin circulación viral: cuadro febril acompañado de ictericia y signos hemorrágicos.

También se revisaron los criterios de confirmación por laboratorio mediante RT-PCR, IgM específica y estudios histopatológicos.

Vigilancia epidemiológica y notificación

Se enfatizó que todos los casos probables deben notificarse de manera superinmediata al Sivigila 4.0, permitiendo activar oportunamente las acciones individuales y colectivas de control.

Igualmente, se recordó la obligación institucional de:

- identificar oportunamente casos sospechosos,
- diligenciar adecuadamente ficha 310,
- garantizar investigación epidemiológica de campo dentro de las primeras 48 horas,
- realizar seguimiento y clasificación final del caso.

Toma y envío de muestras

Se socializó el manejo adecuado de muestras biológicas según días de evolución:

- RT-PCR entre días 1 y 5,
- RT-PCR e IgM entre días 6 y 10,
- IgM posterior al día 10.

También se explicó:

- conservación de muestras,
- cadena de frío,
- embalaje triple según normas IATA,
- envío oportuno al laboratorio de referencia.

Medidas de prevención y control

Se reforzó la importancia de:

- vacunación como principal estrategia preventiva,
- búsqueda activa comunitaria e institucional,
- educación a la comunidad,
- eliminación de criaderos,
- aislamiento vectorial con toldillo en pacientes hospitalizados,
- vigilancia entomológica y seguimiento epidemiológico.

Además, se indicó que ante casos confirmados debe realizarse bloqueo vacunal y monitoreo rápido de coberturas de vacunación.

BÚSQUEDA ACTIVA COMUNITARIA (BAC)

Se deben desarrollar las siguientes acciones:

- Visita al 100 % de las viviendas alrededor:
- del domicilio del caso,
- lugar de trabajo,

- y sitio de mayor permanencia del paciente.

Identificación de personas con síntomas compatibles, especialmente:

- fiebre,
- ictericia,
- sangrado,
- síndrome febril agudo,
- síntomas hemorrágicos o hepáticos.

Verificación de definición de caso:

- Se evalúa si las personas encontradas cumplen criterios de caso probable de fiebre amarilla.

Toma inmediata de muestras:

- A quienes cumplan definición de caso se les debe recolectar muestra de manera inmediata.

Búsqueda de febriles convivientes o compañeros de exposición:

Incluso si tienen síntomas leves o una definición más amplia de fiebre, se puede considerar toma de muestra para detectar fases iniciales de la enfermedad.

Investigación de epizootias:

- Indagar en la comunidad sobre:
- monos enfermos,
- muertos,
- restos óseos,
- otros animales afectados.

Activación de la REVCom:

Se fortalece la Red de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad para mejorar el reporte de situaciones inusuales.

Vacunación selectiva (bloqueo vacunal):

Debe realizarse dentro de las primeras 72 horas posteriores a la notificación del caso probable para cortar la transmisión.

BÚSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL
La BAI se realiza ante un caso probable y se intensifica cuando existe confirmación del caso. Su finalidad es detectar casos compatibles dentro de las instituciones de salud.

¿Cómo se realiza la BAI?

Incluye las siguientes actividades:

Revisión de registros institucionales:

- historias clínicas,
- urgencias,
- hospitalización,
- UCI,
- defunciones,
- bases de datos institucionales.

Identificación de síndromes febriles ictérico-hemorrágicos:

- pacientes hospitalizados,
- fallecidos,
- atendidos con cuadros compatibles.

Verificación de definición de caso:

- Evaluación epidemiológica y clínica de cada paciente encontrado.

Recuperación o toma de muestras:

- especialmente en pacientes que no fueron estudiados previamente.

Análisis de exposición ocupacional o ambiental:

- trabajo en zonas boscosas,
- actividades rurales,
- contacto con áreas selváticas,
- desplazamientos a zonas de riesgo.

Revisión de casos diferenciales de dengue:

- se pueden investigar pacientes febriles inicialmente diagnosticados como dengue pero con antecedente epidemiológico compatible.

Seguimiento continuo durante 6 meses:

- La BAI debe mantenerse mensualmente durante seis meses después de confirmado el caso, en toda la red de instituciones del área de influencia.

Articulación con instituciones militares y rurales:

- especialmente en zonas de despliegue militar o de difícil acceso.

CONCLUSIONES

Se cumplió con el objetivo de la Asistencia Técnica: ☒SI ☐NO

Observaciones:

La capacitación permitió fortalecer los conocimientos del personal del centro de salud sobre la vigilancia, prevención y control de la fiebre amarilla, abordando el protocolo nacional, las estrategias de BAC, BAI e IEC y las responsabilidades de la UPGD para garantizar una notificación oportuna y una respuesta efectiva ante casos y brotes. Los participantes reconocieron la importancia de la eliminación de criaderos, la educación comunitaria y la articulación intersectorial, consolidando así las capacidades locales para reducir el riesgo de transmisión y mejorar la atención en salud pública.

Se Anexa planilla de asistencia

Gobernación de Cundinamarca

FICHA DE REGISTRO DE FOTOGRAFÍAS

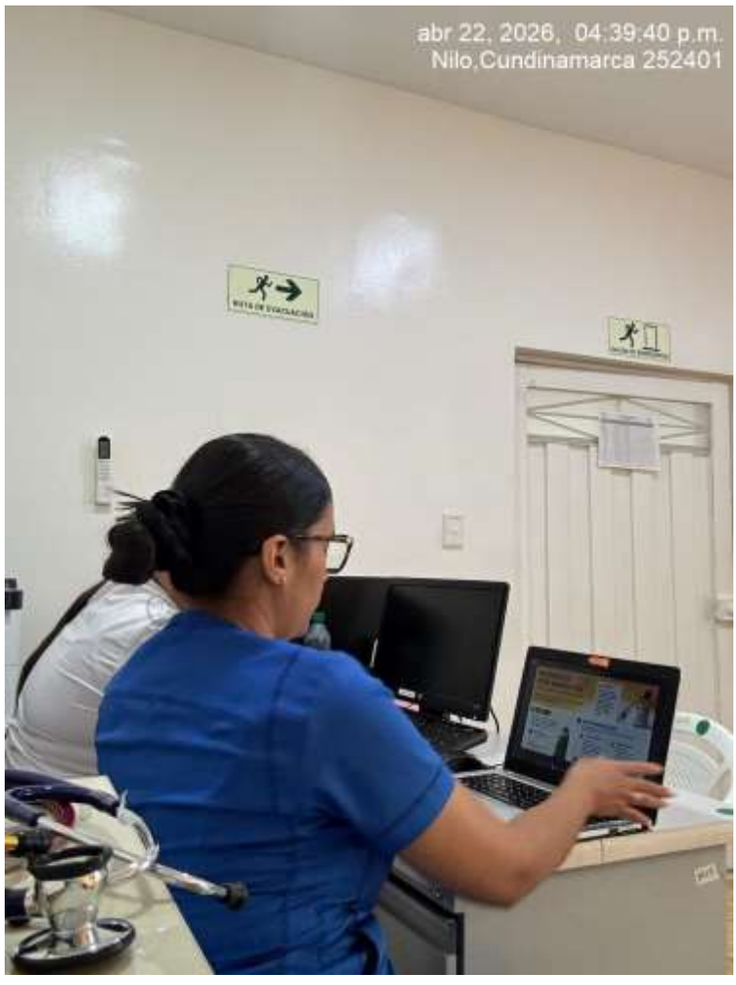
REGISTRÓ Nº 001

LUGAR: CENTRO DE SALUD NILO

EVENTO: Acciones de gestión intersectoriales en el marco de las enfermedades transmitida por vectores en la implementación del plan de interrupción de la transmisión de la enfermedad de Chagas.

FOTO N° 001 de
Fecha de toma (22/04/2026):

PROVINCIA: Alto Magdalena



Observaciones:

Capacitación en acciones intersectoriales orientadas a fortalecer la participación social en las estrategias de promoción de la salud, prevención y control de la enfermedad de Fiebre Amarilla.

Gobernación de Cundinamarca	PROCESO DE ASISTENCIA TÉCNICA	Código: M-AT-FR-011
		Versión 4
	CONTROL DE ASISTENCIA TÉCNICA	Fecha de Aprobación: 19/11/2024
		Páginas: 1 de 2

TEMA: Protocolo de Fiebre amarilla - Acciones Intersectoriales **No TEMA:** 1215

LUGAR: Centro de Salud - NILO **FACILITADOR:** Carol Andrea Gutierrez

DEPENDENCIA O ENTIDAD QUE COORDINA: Concurrencia Chagas - ETV.

FECHA DE LA ASISTENCIA TÉCNICA D/M/A	NOMBRE Y APELLIDOS DE QUIEN RECIBE LA ASISTENCIA TÉCNICA	CARGO	ENTIDAD	MUNICIPIO	TEL. O CELULAR	E-MAIL	FIRMA
22/01/26	Lizeth Dayana Vargas H	Enfermera	P/Salud Nilo	Nilo	3209192205	hsyn.loe@hsj.org.co	Lizeth V.

«Por medio de la firma del presente formato, autorizó a la Gobernación de Cundinamarca a utilizar mis datos personales para fines necesarios relacionados con este trámite de conformidad con las disposiciones de la Ley 1581 de 2012, ley de protección de datos y el Decreto 1377 de 2013 que la reglamenta parcialmente»

Scanned with CamScanner