

Informe de Brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

PRIMER SEMESTRE 2024

Dirección Territorial de Salud de Caldas

observatoriosocial@saluddecaldas.gov.co



☛ Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080
☛ Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas
☛ E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

Créditos

NATALIA CASTAÑO DIAZ

Directora General

JORGE RUBIO JIMENEZ

Subdirector Salud Pública

Elaboró

ELIZABETH BETANCUR BAÑOL

Grupo Vigilancia epidemiológica

Revisó

ERIKA JULIETH LA ROTTA HURTADO

Coordinadora Vigilancia en Salud Pública

Aprobó

CLAUDIA PATRICIA NARVÁEZ AVELLANEDA

Coordinadora Observatorio Social

Dirección Territorial de Salud de Caldas,

Manizales. Carrera 21 No. 29-29

2024.



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080

Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas

E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

Informe de Evento 2024 - Brotes de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

1. Introducción

La aparición de brotes causados por patógenos emergentes y reemergentes en establecimientos de salud pone de manifiesto que los entornos de atención médica para pacientes agudos pueden desempeñar un papel determinante en la propagación de enfermedades infecciosas si estos no cuentan con las condiciones para interrumpir la cadena de transmisión de los patógenos que las causan (1-5). Desde la perspectiva de los establecimientos de salud, y considerando las consecuencias de la enfermedad por el coronavirus del 2019 (COVID-19), se reconoce de forma generalizada que elaborar programas de prevención y control de infecciones (PCI) causadas por patógenos emergentes y reemergentes es más pertinente que nunca y que contribuye no solo a salvaguardar la seguridad de los pacientes, los visitantes y el personal de salud, sino también a aumentar la capacidad de responder a los brotes y a evitar que los establecimientos de salud se conviertan en amplificadores de casos y propicien que el evento infeccioso se extienda a la comunidad

Las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) son el evento adverso más frecuentemente presentado durante la hospitalización, los brotes de IAAS pueden surgir en diferentes circunstancias, entre ellas infecciones causadas por nuevos microorganismos de interés epidemiológico (transmisibilidad y/o mortalidad y letalidad alta) o cambios en el perfil de resistencia de microorganismos que se habían presentado previamente, así como el incremento de IAAS en casos que comparten similitudes en términos de tiempo, persona y lugar. Cualquier evento transmisible en el cual se pueda identificar la propagación dentro de una Institución Prestadora de Servicios de Salud (IPS), ya sea entre pacientes o personal médico, debe ser tratado como una sospecha de brote y, por consiguiente, debe iniciarse la investigación correspondiente. La prevención y el control de los brotes de infecciones asociadas a la atención en salud son fundamentales para garantizar la seguridad de los pacientes y la calidad de la atención médica.

Se conocen aproximadamente 400 patógenos emergentes, 25% de los cuales afectan a los seres humanos y que, en su gran mayoría, son de origen zoonótico (14, 15). Los virus son el principal grupo de patógenos causantes de infecciones emergentes y reemergentes, seguidos de las bacterias, los protozoos, los hongos y los helmintos. Los patógenos emergentes y reemergentes constituyen un grupo importante de organismos infecciosos que pueden causar brotes extensos en la comunidad y en los establecimientos de atención de salud. Los patógenos emergentes se han identificado y clasificado recientemente y pueden ser nuevos para los seres humanos o recién reconocidos por cambios en los ecosistemas o en las dinámicas poblacionales, y aumentar el riesgo de infección en humanos. Las infecciones reemergentes incluyen enfermedades infecciosas ya conocidas que resurgen por cuenta de desequilibrio entre el hospedador, el patógeno.



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080

Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas

E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

Principales patógenos emergentes y reemergentes según grupo

GRUPO	PRINCIPALES PATÓGENOS
Bacterias	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Acinetobacter baumannii</i> • <i>Anaplasma phagocytophilum</i> • <i>Bacillus anthracis</i> • <i>Bartonella henselae</i> • <i>Bordetella pertussis</i> • <i>Borrelia</i> spp. • <i>Brucella</i> spp. • <i>Burkholderia</i> spp. • <i>Campylobacter jejuni</i> • <i>Chlamydia psittaci</i> • <i>Clostridium botulinum</i> • <i>Clostridium perfringens</i> • <i>Corynebacterium diphtheriae</i> • <i>Coxiella burnetii</i> • <i>Ehrlichia</i> spp. • <i>Escherichia coli</i> O157 • <i>Francisella tularensis</i> • <i>Haemophilus Influenzae</i> • <i>Klebsiella pneumoniae</i> • <i>Leptospira interrogans</i> • <i>Listeria monocytogenes</i> • <i>Mycobacterium tuberculosis</i>, incluidas las formas multirresistentes • <i>Neisseria meningitidis</i> • <i>Ricinus communis</i> • <i>Rickettsia</i> spp. • <i>Salmonella</i> spp. • <i>Shigella</i> spp. • <i>Staphylococcus aureus</i> • <i>Streptococcus</i> del grupo A • <i>Vibrio cholerae</i> • <i>Yersinia enterocolitica</i> • <i>Yersinia pestis</i>
Hongos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Aspergillus</i> spp. • <i>Candida auris</i> • <i>Coccidioides</i> spp. • <i>Histoplasma capsulatum</i> • <i>Microsporidia</i> spp. • <i>Mucor</i> spp. • <i>Rhizopus</i> spp.
Parásitos	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Schistosoma</i> spp. • <i>Trichuris trichiura</i> • <i>Taenia solium</i>
Priones	<ul style="list-style-type: none"> • Enfermedad de Creutzfeldt-Jakob

Materiales y métodos

Se realizó un estudio descriptivo de corte transversal de los brotes de IAAS ocurridos durante la SE 01 a la 26 en el departamento de Caldas a partir de la información reportada por las instituciones prestadoras de servicios de salud (IPS). Se tuvo en cuenta las definiciones descritas en el protocolo nacional de brotes asociados a la atención en salud, el cual describe como brote por IAAS al aumento de infecciones, en cantidad superior a la esperada, a la aparición de un nuevo (primer) caso por un microorganismo (parásito, virus, bacteria u hongo) o perfil de resistencia en el servicio u hospital o al cambio del perfil de resistencia a los antimicrobianos, dentro de un periodo, lugar y población específica.

Tabla 1: Distribución de frecuencias (absoluta y relativa) del número de brotes por mes presentados en el departamento de Caldas a SE26 PE VI de 2024.

El departamento de Caldas con corte al mes de Junio de 2024 se ha presentado 2



• Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080

• Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas

• E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

brotos, reportados en el mes de marzo y abril respectivamente con un frecuencia relativa del 50%

Mes	Número de brotes (frecuencia absoluta)	Número de brotes (frecuencia relativa)
ENERO	0	0
FEBRERO	0	0
MARZO	1	50%
ABRIL	1	50%
MAYO	0	0
JUNIO	0	0

Fuente SIVIGILA 2024

Tabla 2 : Tasa de ataque de los brotes presentados en el departamento de Caldas , con corte a SE26 PE VI de 2024.

De acuerdo con los dos brotes de IAAS ocurridos 1 en el mes de Marzo de 2024, los Servicios más afectados por brote de IAAS fue la UCI adultos con una tasa de ataque en este servicio del **33%** de los pacientes que estuvieron hospitalizados en la **UCI adulto**

En el mes de Abril se presenta 1 el brote de IAAS, se presentaron 2 casos y 27 expuestos con una tasa de ataque de 7,0%

SERVICIOS INVOLUCRADOS	% de casos por (número casos/total casos) (%)	Número de casos de	Número de expuestos	Tasa de ataque (número de casos/expuestos)
UCI ADULTOS	4	4	12	3300%
UCI NEONATAL	2	2	27	7,4

Fuente SIVIGILA 2024

Tabla 3 : Afectación de las personas en los brotes de IAAS en Caldas por grupos de edad con corte a SE26 PE VI de 2024.

De acuerdo con los brotes presentados en el departamento de Caldas la población mas afectada han sido el grupo de edad de adultos los mayores de 60 años con tres casos , que corresponden al 50% y se observa la afectación de un menos de un mes con el 17% del total de grupos edad afectados en los brotes.

Mes	Número de casos (frecuencia absoluta)	Número de casos (frecuencia relativa %)
Primera infancia 0-5	1	17
Infancia 6-11	0	0
Adolescencia 12-16	0	0
Juventud 14-26	1	17
Adulthood 27-59	1	17
Vejez >60	3	50

Fuente SIVIGILA 2024

Tabla 4 Microorganismos aislados durante los brotes en el Departamento de Caldas A SE 26, PE VI, se analiza la información de la presentación de los brotes, La tasa de ataque de infección por *Klebsiella pneumoniae* fue del 33% de mientras que la tasa de ataque por el virus de la varicela zoster fue del 7,40% del total de brotes presentados en instituciones hospitalarias

Microorganismos	Casos	Expuestos	TA (casos/expuestos)
<i>Klebsiella pneumoniae</i>	4	12	33%
<i>Varicela Zoster</i>	2	27	7,40%

Fuente SIVIGILA 2024

Tabla 5: tipo de IAAS, de acuerdo con la distribución de frecuencias absoluta y relativa de tipos de infecciones relacionadas a los brotes, se encuentra que en el departamento de Caldas un brote fue por infección del torrente sanguíneo asociada a catéter con una frecuencia relativa de 67% con 4 casos notificados y un brote de enfermedad Inmunoprevenibles con una frecuencia relativa de 33% con 2 casos.

Mes	Número de IAAS (frecuencia absoluta)	Número de IAAS (frecuencia relativa %)
Infección del torrente sanguíneo AC	4	67%
Varicela Zoster	2	33%

Fuente SIVIGILA 2024

Hipótesis de los brotes



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080
 Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas
 E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

Hipótesis del brote *Klebsiella pneumoniae*, de La hipótesis continua en su planteamiento inicial toda vez que se documentaron 4 casos de infección torrente sanguíneo asociado a catéter en la unidad de cuidado intensivo quirúrgico por *Klebsiella pneumoniae*, evidenciado entre las causas que la postración en cama, estancia prolongada en la UCI, comorbilidad múltiple coadyuvan a la sobreinfección hospitalaria.

La fecha de inicio de signos y síntomas de los casos se presentaron entre el 06, 07, 09 y 13 de marzo 2024. Se verificaron los aislamientos de *Klebsiella pneumoniae* reportados por el laboratorio durante el mes de marzo en el servicio de UCI quirúrgica donde se identificaron 4 pacientes; con estancia prolongada en el servicio de UCI quirúrgica con muestras sangre en hemocultivos con aislamiento de *Klebsiella pneumoniae* lo que determina que los casos se relacionaron con dicho servicio.

Se considera como posible caso índice el paciente 1 una vez que fue el primero en iniciar signos y síntomas de infección. Esta mujer de 65 años, ingresó en contexto clínico de hemorragia intraparenquimatosa, requirió drenaje el 22/02/24 y drenaje de hematoma residual frontal derecho el 27/02/24, con insuficiencia respiratoria secundaria, el 02/03/24 realizaron traqueotomía, durante estancia con evolución clínica desfavorable, fiebre, leucocitosis y taquicardia, sin compromiso en índices de oxigenación, se demostró bacteriemia por *Klebsiella pneumoniae* en 1 de tres botellas de los hemocultivos tomados. Con el segundo caso con diagnóstico, ingresó a la institución el 23/02/24 por abdomen agudo quirúrgico por perforación rectal secundario a introducción de cuerpo extraño por recto, el 23/02/24 realizaron laparotomía exploratoria con hallazgo de líquido peritoneal turbio, perforación de 1.5 cm sobre cara anterior de recto superior por cuerpo extraño, perforación de la base del meso con escaso sangrado en capa, realizaron rafia de recto, intervención quirúrgica el 25/02/24 y el 27/02/24 donde realizan cierre de cavidad abdominal. Recibió tratamiento antibiótico con Piperacilina tazobactam durante 5 días. El 05/3/24 tuvo deterioro agudo y se demostró bacteriemia por *K. pneumoniae*. Para el 06/03/2024 presenta broncoaspiración, TAC de tórax con opacidades de tipo alveolar basal bilateral en relación a cuadro consolidativo multilobar. El tercer caso se documentó en un paciente masculino de 27 años, quien ingresa en contexto clínico de politraumatismo en accidente de tránsito, presentando luxación posterior de cadera derecha, fractura del acetábulo derecho, TEC moderado, hematoma epidural frontal izquierdo, HSA traumática, fractura laminar C7, sin indicación de manejo microquirúrgico, realizaron lavado y desbridamiento en pierna, durante estancia el 07/03/2024 presentó fiebre y escalofríos *Klebsiella pneumoniae* silvestre, recibió tratamiento durante una semana con adecuada respuesta. El cuarto caso corresponde a mujer de 73 años, la cual ingresó el 26/02/24 con abdomen agudo quirúrgico secundario a isquemia intestinal derivada de hernia interna con volvulación asociada. Requirió resección de intestino delgado con anastomosis y posterior cierre de cavidad abdominal el 05/03/24, durante estancia con deterioro progresivo en índices de oxigenación, se descartó TEP y neumonía, pero en hemocultivos del 10/03/2024 se demostró bacteriemia por *Klebsiella pneumoniae*.

Estos pacientes ingresaron en el mes de marzo 2024 a la unidad de cuidados intensivos quirúrgica y tuvieron la inserción del dispositivo en uci.

Al realizar la revisión de los casos se encontraron como factores de riesgo que 3 de los pacientes eran mayores de 58 años, con necesidad de intervención quirúrgica, estancia hospitalaria prolongada, requerimiento de inserción de catéteres centrales para monitorización y administración de medicamentos. Por lo anterior se sugiere que la postración en cama, estancia prolongada en la UCI, comorbilidad múltiple coadyuvan a la sobreinfección hospitalaria.

Los otros pacientes que se encontraban en la UCI quirúrgica no presentaron dificultades, no se evidenciaron otros casos de infección torrente sanguíneo asociado a catéter por este microorganismo durante el mes de marzo 2024.

Hipótesis de brote de *Varicela Zoster*: Se considera como probable causa de la infección la vía aérea al ser el mecanismo de mayor riesgo de transmisión en neonatos, lo anterior a pesar de identificar cumplimiento estricto del uso de máscara de alta eficiencia por referencia de la colaboradora como por identificación de cumplimiento a través de las cámaras del cubículo por parte del líder de enfermería.

El 6 de Marzo del año en curso ingresa remitida como urgencia vital la neonata a SES HUC remitida de hospital de Supia con diagnóstico de varicela e insuficiencia respiratoria, nacida el 23 de Febrero, la madre presenta infección por varicela el 24 de febrero, sin aislamiento ni medidas de seguridad para evitar contagio, desde el día 10 de vida la recién nacida inicia lesiones compatibles con varicela además de fiebre y posterior dificultad respiratoria por lo que es remitida como urgencia vital, la paciente llega en insuficiencia respiratoria con máscara de no reinhalación, se intuba y se conecta al ventilador, estudios preliminares arrojan neumonía, encefalitis y hepatitis por varicela (Varicela IgM Mayor a 2.30 Índice), compromiso en SNC detectado en panel meníngeo, además de compromiso pulmonar por infiltrados alveolares izquierdos y hepatitis por elevación de transaminasas, manejo con Aciclovir IV y aislamiento por contacto y aerosoles.

La profesional de enfermería caso índice tuvo asignada la paciente el día del ingreso en el turno de la noche y los días 25 y 28 de Marzo, relata cumplimiento estricto en el uso de elementos de protección personal (máscara de alta eficiencia, bata de manga larga puño en rip, guantes, y monogafas) en todas sus atenciones; el 29 de Marzo manifiesta presencia de lesiones cutáneas tipo vesícula por lo que consulta en el servicio de urgencias de la institución donde se realiza después de la anamnesis e identificación de nexos epidemiológicos, diagnóstico de varicela, se indica manejo y aislamiento por 10 días, de igual forma se realiza notificación al área de vigilancia epidemiológica para el respectivo reporte a SIVIGILA y entes municipal y departamental

Oportunidad en la notificación del brote.

Oportunidad Brote por *Klebsiella pneumoniae*: SITREP presentado 30 días después de la notificación del evento.

Oportunidad Brote de *Varicela Zoster*: SITREP presentado a las 24 horas después de la notificación del evento.

Tasa de mortalidad Brote por *Klebsiella pneumoniae*

- Tasa de mortalidad (infectados fallecidos por cualquier causa/total de infectados del brote)*100: $(0/4)*100 = 0$
- Tasa de letalidad (infectados fallecidos por el microorganismo/total de infectados del brote)*100 : $(0/4)*100 = 0$



Tasa de mortalidad **Brote de Varicela Zoster**

- Tasa de mortalidad (infectados fallecidos por cualquier causa/total de infectados del brote)*100: $(0/27)*100 = 0$
- Tasa de letalidad (infectados fallecidos por el microorganismo/total de infectados del brote)*100 : $(0/27)*100 = 0$

DISCUSION

Los brotes de infecciones asociadas a la atención en salud IAAS en el departamento de Caldas, son un problema complejo que afecta la calidad de la atención médica y pone en riesgo la vida de los pacientes. Estas infecciones pueden surgir en diferentes áreas de las UPGD y estar causadas por diversos microorganismos, incluyendo bacterias, virus y hongos, que son resistentes a múltiples medicamentos. Los brotes pueden estar asociados con diversas prácticas hospitalarias y factores de riesgo, como la higiene deficiente, el uso inadecuado de antibióticos, la falta de protocolos estrictos y la presencia de pacientes inmunocomprometidos.

Para reducir sus efectos de los brotes de IAAS, es necesario mantener o desarrollar un enfoque multisectorial basado en las fases del ciclo de intervención ante emergencias: mitigación, prevención, respuesta y recuperación, con la colaboración de todos los sectores afectados, a fin de fortalecer la capacidad de las instituciones prestadoras de servicios de salud en el departamento de Caldas.

RECOMEDACIONES

Es necesario realizar in seguimiento a la presencia de brotes en el departamento de Caldas, pues si bien se presentaron 2 en el primer semestre del 2024, se hace necesaria la acción individual y colectiva de los actores en salud involucrados en el proceso de vigilancia y control de las infecciones asociadas a la atención en salud.

Se recomienda las instituciones prestadoras de servicios de salud proporcionar a los pacientes y visitantes una adecuada protección contra las infecciones y de ofrecer un ambiente de trabajo seguro a todo el personal de la institución. Entre sus responsabilidades se incluyen las siguientes

- Apoyo para la aplicación de todos los componentes de los programas de PCI.
- Creación de capacidad para implantar nuevas tecnologías de detección, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de casos.
- Dotación de recursos para fortalecer la capacidad del laboratorio de microbiología.

- Monitoreo de base para exposiciones previas de los trabajadores a patógenos durante la atención de salud.
- Acceso del personal a programas de exámenes apropiados, vacunas y consejería.
 - Ajuste de los procedimientos de trabajo a los estándares y mejores prácticas de seguridad.
- Suministro de medicamentos, insumos y equipos acorde al nivel de complejidad del establecimiento de salud, del perfil epidemiológico de los pacientes y de las patologías infecciosas prevalentes.
- Dotación del EPP necesario y del equipo de seguridad a fin de prevenir accidentes con agujas y objetos cortantes, por ejemplo, cajas duras adecuadas para el desecho de objetos o instrumentos cortopunzantes o material usado en inyecciones y operaciones quirúrgicas.
- Establecimiento de procedimientos para monitorear regularmente el ambiente y las prácticas de trabajo, a fin de evaluar el programa de PCI.
- Procedimientos para asegurar que las precauciones estándar y las medidas de aislamiento se están llevando a cabo en todas las instalaciones del establecimiento de salud.
- Adecuación y mantenimiento de la infraestructura.
- Procedimiento para la notificación de enfermedad, accidentes y heridas con el seguimiento apropiado, que incluya realizar investigaciones relacionadas con la ocurrencia de enfermedades y accidentes ocupacionales.
- Procedimientos para notificar los accidentes graves a la autoridad de salud.
- Educación y capacitación del personal sobre los principios, políticas y procedimientos de control de infecciones (para todos los trabajadores de salud, que incluya a los de atención directa, personal administrativa y a los que tienen funciones de apoyo).
- Instauración de controles administrativos adecuados para la condición de riesgo, por ejemplo, la implementación de los controles de ingeniería.

CONCLUSION

La vigilancia epidemiológica estricta de los brotes representa un desafío para las entidades territoriales y en especial para la dirección territorial de salud de Caldas.

Sin embargo es importante señalar que las medidas para la prevención y control de los brotes en las infecciones asociadas a la atención en salud dependen tanto de las acciones administrativas como asistenciales que se ejecutan a la interior de las instituciones prestadoras de

servicios de salud, las cuales deben apoyarse en la entidades territoriales municipales y departamentales.

Ha sido crucial el respaldo por parte del instituto nacional de salud en la asistencia técnica, seguimiento y acompañamiento a la vigilancia de los brotes de las infecciones asociadas a la atención en salud.

BIBLIOGRAFIA

Indicadores de monitoreo y evaluación de las medidas administrativas de prevención y control de infecciones en establecimientos de salud para pacientes agudos [Washington; 2022, Organización Panamericana de la Salud, Organización Mundial de la salud [citado 2024 Julio04]

1. Instituto Nacional de salud, consultado en internet en Agosto de 2024
<http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Info-Evento.aspx>
2. Instituto Nacional de salud, consultado en internet en Agosto de 2024



☞ Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080
☞ Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas
☞ E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co

<http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INFECCIONES%20ASOCIADAS%20A%20DISPOSITIVOS%20PE%20XII%202021.pdf>

3. ¹ Prevalencia y factores asociados a las infecciones asociadas a la atención en salud en pacientes ingresados en una unidad de cuidados intensivos. Neiva 2016- 2017

4. Estado actual de la aplicación de los componentes básicos de prevención y control de infecciones en la Región de las Américas
https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/55923/9789275324974_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y

5. Dirección Territorial de salud de Caldas consultados en internet en Agosto de 2024

6. Instituto Nacional de Salud, consultado en internet en Agosto de 2024
<http://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Informesdeevento/INFECCIONES%20ASOCIADAS%20A%20DISPOSITIVOS%20EN%20UCI%20PE%20I%202022.pdf>

7. Instituto Nacional de Salud INS, Colombia. Protocolo de infecciones asociadas a Dispositivos IAD [internet] https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Infecciones%20asociadas%20a%20dispositivos.pdf

8. Ministerio de Salud y protección social [internet] consultado en Agosto de 2024
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Infecciones%20asociadas%20a%20dispositivos.pdf

ELIZABETH BETANCUR BAÑOL

Profesional de apoyo vigilancia epidemiológica

Subdirección de Salud Pública
Dirección Territorial de Salud de Caldas



Teléfonos: + 57 (6) 8801620 - Línea gratuita 018000968080

Dirección: Cra 21 N° 29 - 29, Manizales - Caldas

E-mail: información@saluddecaldas.gov.co / www.saluddecaldas.gov.co