Marque con una X según corresponda
Acta de Subred ____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad ____PSPIC__
Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) Vigilancia en salud pública- SIVIGILA_
Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)_____

Tipo de acta COMITÉ _X__ REUNIÓN __ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 2 5 / 05/2023	LUGAR: CAPS DELICIAS	HORA INICIO: 8:00 AM
RESPONSABLE: WILLIAM BAQUERO VARELA - Epidemiólogo		HORA FINAL: 12:30 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de Mayo, correspondiente a la localidad de BOSA

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	Bienvenida
2.	Tema Itinerante: Alertas epidemiológicas Equipo ERI
3.	Tema central: SIVIGILA e indicadores SIVIGILA y SALUD MENTAL
4.	Tema Itinerante: Indicadores Transmisibles y Tos ferina
5.	Tema Itinerante: Criterios para minimizar los riesgos en la salud de los trabajadores informales expuestos a sustancias químicas peligrosas y avances en la caracterización del perfil epidemiológico de los trabajadores.
6.	Indicadores PAI
7.	Cierre.

REVISION DE COMPROMISOS

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

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
NA		

DESARROLLO

Siendo las 8:00 am del 25/05/2023 se da inicio al COVE local correspondiente a la localidad de Bosa

1. **Bienvenida**: Se da la bienvenida a los participantes y se informa sobre la espera durante 10 minutos para ampliar el quorum, a las 8:10 am se lee la agenda del día y a las 8:15 am, se inician las presentaciones de los temas programados. El pretest también se comparte para optimizar el tiempo.
2. **Tema Itinerante**: alertas epidemiológicas Urgencias y emergencias equipo ERI

Expone el epidemiólogo Yesid Ariza
Las urgencias y emergencias en salud pública se refieren a todo evento extraordinario con aparición en forma súbita y/o con potencialidad de generar, un aumento de la morbi- mortalidad de la población o afectación inusitada de la salud pública.

DESARROLLO

Su actuar se enmarca principalmente 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).
Todos los eventos en salud pública de interés internacional-ESPII (cólera, peste, Ebola, fiebre amarilla, bioterrorismo, entre otros)
Eventos de origen tecnológico (incendios, intoxicaciones por sustancias químicas, fugas de elementos químicos, encharcamientos y similares) y los relacionados con salubridad de los alimentos y del agua (ETA), zoonosis
Todo brote sospechoso de alcance epidémico. También incluye atención de eventos en escenarios de riesgo socio naturales como sismos, movimientos en masa, avenidas torrenciales, entre otros.

Eventos de especial atención para el Equipo de Respuesta Inmediata (ERI):

- Varicela
- Parotiditis
- Meningitis
- Enfermedades transmitidas por alimentos ETA
- Hepatitis A
- Enfermedad Diarreica aguda
- IRAG Inusitado
- Intoxicaciones químicas
- Emergencias ambientales
- Brotes y situaciones de emergencia en salud publica

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización Epidemiológica Semanal sobre COVID-19. Organización Mundial de la Salud (OMS).
Prevalencia de variantes de preocupación SARS-Cov-2
Brote mundial por Mpox
Enfermedad por el virus de Marburg en Guinea
Brote mundial por Cólera
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_18.pdf

ALERTAS NACIONALES

Eventos de control internacional en Colombia no se reportaron casos o alertas de enfermedad por el virus Ébola, cólera, peste bubónica/neumónica, ni carbunco; sin embargo, se continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.
SE PRESENTA ALERTA POR ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS Y ALERTA POR BROTE FAMILIAR DE CHAGAS.

INFECCION RESPIRATORIA

Definición de caso: Persona que presenta infección respiratoria aguda con fiebre >38°c y tos de no más de siete días de evolución.
En las últimas cuatro semanas epidemiológicas (15 a 18), por grupos de edad, los adultos de 20 a 39 años representan el 24,3 % (158 632) de los casos, seguido por el grupo de 5 a 19 años con el 22,9 % (149 441). La mayor proporción de consultas externas y de urgencias por IRA sobre el total de consultas por todas las causas, se presentó de dos a cuatro años con el 16,1 % y en niños menores de un año con el 15,4%

ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA

Definición de caso: Persona de cualquier edad que presente 3 o más deposiciones líquidas o semilíquidas en las últimas 24 horas, con hasta 14 días de duración.

DESARROLLO

A semana epidemiológica 18 se han notificado 56 muertes probables en menor de cinco años por EDA, 23 casos fueron confirmados, tres casos descartados y 30 se encuentran en estudio https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2023_Bolet%C3%ADn_epidemiologico_semana_18.pdf

3. Tema central:

Se Informó que la líder de SIVIGILA Es la epidemióloga Milena Cordero; para la exposición de Bosa realiza la exposición Sebastián Gómez Ariza técnico en sistemas de SIVIGILA para la localidad de bosa.

Instructivo Carga De Archivos Planos Sivigila 4.0

1. Ingreso de fichas y descarga de planos bien sea inmediatos o semanales según corresponda del Sivigila Escritorio
2. Se identifican las carpetas que se generaron en la ruta \Documentos\SIVIGILA - 2018\ARCHIVOS PLANOS
3. Con relación a las carpetas: la primera carpeta que es de nombre más corto contiene los archivos de control y el xls la carpeta se debe comprimir y enviar a los correos de notificación correspondientes de manera normal, junto con las fichas de notificación e historias clínicas. Si desean enviar las dos carpetas no hay inconveniente.
4. Se debe ingresar al aplicativo WEB Sivigila 4.0 en la siguiente dirección
5. Se debe realizar ingreso con usuario y contraseña designados por el nivel central, el cual debió ser notificado por los correos electrónicos. Al ingresar se encontrará una parrilla de opciones en el lado izquierdo, dentro del menú Notificación se encuentra la opción Cargar Archivos Planos
6. Allí muestra las opciones para realizar la carga de la siguiente manera
7. Se debe cargar el archivo plano mencionado en el paso 3 de la Segunda Carpeta, tal como se muestra en la imagen
8. Es importante estar alerta a los mensajes referidos por el aplicativo, siempre debe generar mensaje de Éxito de lo contrario los archivos no serán cargados por el aplicativo
9. Al finalizar el proceso, se debe verificar en el correo electrónico la confirmación de la carga de los archivos y este correo debe ser reenviado a los correos de notificación, además de resguardarlos para la verificación que se realice en las Asistencias Técnicas hechas por los Profesionales de la Subred a la Institución.

Para tener en cuenta:

- Este proceso de carga de planos al aplicativo WEB es adicional al proceso normal que se maneja de envío de planos al correo junto con fichas de notificación e historias clínicas. Un proceso no exime del otro
- Se debe tener actualizado el aplicativo a la última versión establecida, que para este caso es Actualización Sivigila Revisión 6.2.0 Act KB00087
- Si se requiere actualizar algún dato del Sivigila 4.0 por favor notificarlo por correo para escalarlo al nivel central.
- Por favor tener en cuenta que tanto la notificación semanal como la inmediata se debe enviar antes de las 12m
- Las UI o UPGD que tengan más de un Sivigila instalado debe consolidar la información de todos los equipos en el Sivigila principal para generar un solo plano de notificación semanal, ya que el Sivigila 4.0 solo permite un archivo por semana de la notificación rutinaria.
- Si se tiene inconvenientes o dudas respecto al proceso, debe solicitar asistencia por medio del correo electrónico de la notificación adjuntando número de contacto para lograr comunicación efectiva.

Vigilancia en salud pública y su relación con las UPGD

La Vigilancia en Salud Pública (VSP) es un proceso esencial para la seguridad sanitaria nacional y entre otras, detecta, identifica y recolecta información que permite el análisis y comprensión de las situaciones en salud definidas como prioritarias para el país, las cuales están soportadas en la normatividad vigente, que define las responsabilidades de cada uno de los actores del sistema en el territorio nacional.

Funciones de las Unidades Primarias Generadoras del Dato, Unidades Informadoras. Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud:

- Realizar las acciones para detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos, asegurando las acciones e intervenciones individuales y familiares del caso, que sean de su competencia.
- Notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos y suministrar la información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

Características del equipo de cómputo:

El computador donde estará instalado el SIVIGILA de escritorio debe tener las siguientes características: CPU con procesador de 1.5GHZ o superior • Memoria 4GB o Superior • 64 GB Libres de Espacio en Disco • Video con resolución mínima de 1024*768. • Acceso a internet ancho de banda 5mb o superior.

Para la conexión a SIVIGILA 4.0, Si el usuario se conecta a través de otro dispositivo que no sea un PC o portátil, en ese caso celular o tableta, este debe tener mínimo las siguientes características: • Sistema operativo Android superior a la versión 7 o Sistema operativo IOS superior a la versión 12 (para el caso de los IPhone) • Memoria RAM del dispositivo que soporte la versión del S.O. enunciada • Espacio mínimo en el teléfono o Tablet 32gb • Acceso a internet ancho de banda 5mb o superior.

Oportunidad en la notificación

Todos los integrantes del sistema de vigilancia en salud pública notificarán los eventos de reporte obligatorio definidos en los protocolos de vigilancia, en los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada. Para tal fin, el flujo de la información debe cumplir con los tiempos establecidos en cada nivel

El cargue al portal SIVIGILA 4.0 de notificaciones inmediatas debe realizarse diariamente antes de las 12:00 M.

Debe tener en cuenta, en el proceso de notificación de eventos rutinarios semanales por archivos planos, las siguientes condiciones:

- No se exceptúan días festivos para hacer la notificación de eventos de interés en salud pública, en especial aquellos de notificación inmediata.
- En el caso que la entidad continúe realizando el cargue y consolidación de archivos planos en SIVIGILA escritorio deberá hacer la revisión y precrítica de los archivos planos cargados al aplicativo antes del envío de la notificación a cualquier nivel
- Si no se captan eventos de interés en salud pública en la semana se debe hacer Reporte negativo semanal de las UPGD
- Se debe garantizar emplear una versión actualizada del aplicativo SIVIGILA.

Registro de población migrante

DESARROLLO

A partir de la variable nacionalidad se identifican todos los extranjeros notificados al sistema de vigilancia en salud pública, independiente del lugar de ocurrencia/procedencia del evento o la residencia habitual de la persona. No olvidar registrar en grupo poblacional "Migrante"
La variable país de procedencia/ocurrencia permite identificar los casos importados de los diferentes eventos notificados al SIVIGILA. Se deben utilizar las variables: país de procedencia del caso, departamento y municipio de procedencia/ocurrencia del caso (para identificar donde posiblemente el paciente adquirió o al cual se atribuye la exposición al agente o factor de riesgo en estudio).
Se socializan eventos de reporte inmediato y particularidades de los eventos.

ALERTAS

TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA

La epidemióloga del componente Mónica Ulloa continua con la presentación y explicación de los indicadores con cohorte hasta semana 17 del 2023.
Se inicia con la presentación de ABC Indicadores SIVIGILA

- Es un formato XLS generado directamente por la SDS y formulado (no se puede modificar)
- No se tienen en cuenta eventos 875 y 453
- No se tienen en cuenta duplicados

CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE NOTIFICACIÓN SEMANAL Se evalúa la oportunidad en la notificación tanto de escritorio como en Sivigila 4.0
CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION Se generan desde el PNS de SIVIGILA
DESAGREGACION DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS- CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASO: Totalidad de Eventos notificados durante la semana epidemiológica y desagregados por tipo de clasificación.
OPORTUNIDAD DE NOTIFICACION SEMANAL Son los eventos de notificación semanal con corte a la semana 17 del 2023. Se cuentan los casos que son notificados de manera oportuna con un máximo de días de 8, se verifica fecha de notificación menos la de consulta a excepción de los casos de mortalidad que es fecha de notificación menos la fecha de defunción.

OPORTUNIDAD DE NOTIFICACION INMEDIATA Total de Casos notificados inmediatos en semana 17 del 2023 Total de Casos con un día máximo de notificación con relación a la fecha de consulta o en las mortalidades a la fecha de defunción

OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS Total de casos notificados con clasificación Probable y Sospechosos, se cuentan por tipo de ajuste no incluye el 7, se suman los casos que tienen ajuste y se restan los que no aplica para ajuste como el 875 y se determina los faltantes en número y porcentaje. El porcentaje de casos ajustados de manera oportuna son los casos ajustados dentro de los tiempos establecidos dependiendo del evento, se resta la fecha de notificación – fecha de ajuste, no se tiene en cuenta el 875 ni el 453.
CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS Se genera desde la base de laboratorios y con laboratorios cargados.

DESARROLLO

TABLEROS DE CONTROL SIVIGILA LOCALIDAD DE BOSA

CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA SEMANAL SEMANA 17 2023 SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0					
	NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	2	2	0	4	4	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	4	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	4	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	1	3	0	4	4	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	3	1	0	4	4	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	1	1	0	2	4	50%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	3	0	1	4	4	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	1	1	2	4	4	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	2	2	0	4	4	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	1	1	1	3	4	75%
OCTAVIO REYES QUIN	3	0	0	3	4	75%
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	4	0	4	4	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	3	1	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	3	1	0	4	4	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	3	0	0	3	4	75%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	4	1	0	5	4	125%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	3	0	0	3	4	75%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	2	1	0	3	4	75%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	3	0	0	3	4	75%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	3	1	0	4	4	100%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	4	0	4	4	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	1	0	4	4	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	3	1	0	4	4	100%

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a SEMANA 17 del 2023. Subred Sur Occidente.

SILENCIOS EPIDEMIOLÓGICOS SEM 17

NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO

DESARROLLO

	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	2	50%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	0	0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	1	25%
OCTAVIO REYES QUIN	1	25%
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	1	25%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	-1	-25%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	1	25%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	1	25%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	1	25%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	0	0%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	0	0%

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a SEMANA 17 del 2023. Subred Sur Occidente.

CUMPLIMIENTO ACUMULADO NOTIFICACION INDIVIDUAL SEMANA 17 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	100%	0%	0%	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	88%	12%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%

DESARROLLO

CARMENZA FORERO BUITRAGO	77%	24%	0%	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	94%	6%	0%	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	88%	12%	0%	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	94%	6%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	100%	0%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	88%	12%	0%	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	94%	6%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	94%	6%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	0%	100%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	94%	0%	6%	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	94%	6%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	71%	29%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a SEMANA 17 de 2023. Subred Sur Occidente.

Cumplimiento acumulado de la notificación se tiene en cuenta el porcentaje de semanas notificadas positivas, porcentaje de semanas notificadas negativas, porcentaje de semanas silenciosa, en un acumulado se tiene el total de porcentaje de cumplimiento de las UPGD de la localidad de Bosa exceptuando una UPGD, las restantes UPGD se encuentran al 100%

DESAGREGACION DE EVENTOS INDIVIDUALES SEMANA 17 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL, DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	36	19	0	11	6	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	32	20	0	3	9	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	2	0	0	0	2	0
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	4	3	0	0	1	0
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	56	43	1	1	11	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0

DESARROLLO

BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	79	49	0	27	3	0
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	3	3	0	0	0	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	671	320	101	63	183	4
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	32	25	0	3	4	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	434	89	132	23	190	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	37	35	0	0	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	30	13	0	7	10	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	47	42	0	3	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	13	3	0	10	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	24	21	0	2	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	11	8	0	1	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	18	15	0	2	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	11	11	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	12	5	0	3	4	0
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	2	0	0	2	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	72	48	1	9	14	0

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a SEMANA 17 de 2023. Subred Sur Occidente

Clasificación de eventos individuales notificados - clasificación inicial del caso- Se presenta la distribución de todos los eventos notificados durante la semana epidemiológica, según clasificación inicial del caso: sospechoso (1), probables (2), confirmado por laboratorio (3), confirmado por clínica (4) o confirmado por nexo epidemiológico (5) por cada UPGD.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL SEMANA 17 2023

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL, DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	20	18	90%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	19	16	84%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	44	32	73%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	52	43	83%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	3	3	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	481	423	88%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	28	21	75%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	226	219	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	35	33	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	21	21	100%

DESARROLLO

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	44	42	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	22	8	36%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	10	10	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	15	5	33%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	11	10	91%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	6	5	83%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	57	56	98%

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a SEMANA 17 de 2023. Subred Sur Occidente.

Oportunidad de la notificación semanal, se identifican UPGD en incumplimiento y cumplimiento UPGD que no notifican eventos semanales. Pero los demás deben tomar medidas y generar estrategias para mejorar este indicador que corresponde al SIVIGILA de escritorio.

OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA SEMANA 17 2023

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
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	16	16	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	13	13	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	2	2	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	NA
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	11	9	82%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	27	24	89%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	187	187	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	208	208	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	9	9	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	10	9	90%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	3	3	100%

DESARROLLO

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	6	6	100%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	2	1	50%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	14	14	100%

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a SEMANA 17 de 2023. Subred Sur Occidente

Oportunidad en la notificación inmediata, recordar que es a diario antes de las 12:00 del día, a las 12:01 minuto queda inoportuna y silenciosa, se informa quien cumple con la notificación oportuna. Y las que no realizan notificación inmediata en la localidad.

TOTAL, CASOS NOTIFICADAS POR UPGD. CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE LOS CASOS SEMANA 17 2023

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL, DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES 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 DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL, DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	19	0	0	0	0	0	0	0	100%	19	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	20	1	0	0	0	0	1	0	100%	19	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	3	0	0	0	0	0	0	1	67%	2	
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	44	2	0	0	0	0	2	1	98%	41	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	49	0	0	0	0	0	0	0	100%	49	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	421	65	1	0	0	0	66	40	90%	315	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	25	0	0	0	0	0	0	0	100%	25	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	221	66	2	0	0	0	68	64	71%	89	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	35	0	0	0	0	0	0	0	100%	35	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	42	0	0	0	0	0	0	0	100%	42	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	21	0	0	0	0	0	0	0	100%	21	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	8	0	0	0	0	0	0	0	100%	8	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	15	0	0	0	0	0	0	0	100%	15	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	11	0	0	0	0	0	0	0	100%	11	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	49	1	0	0	0	0	1	0	100%	48	100%

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a SEMANA 17 de 2023. Subred Sur Occidente.

Indicador es la oportunidad en el ajuste de casos.

DESARROLLO

CUMPLIMIENTO Y CALIDAD INGRESO DE LABORATORIOS SEM 17 LOCALIDAD BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	11	10	90,9%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	3	3	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	1	1	100,0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	27	21	77,8%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	62	48	77,4%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	3	2	66,7%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	24	19	79,2%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	7	4	57,1%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	9	7	77,8%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	1	1	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	3	2	66,7%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	2	2	100,0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	9	6	66,7%

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a SEMANA 17 de 2023. Subred Sur Occidente

Cumplimiento en el ingreso de laboratorios de los casos que ingresan como confirmados todos estos eventos deben ir acompañados de su laboratorio, si no lo hacen así los técnicos de SIVIGILA retroalimentan a cada UPGD.

Varios:

Se recuerda que a la fecha todos deben haber actualizado el SIVIGILA escritorio a ACTUALIZADOR 2018 - 2020 6.2.0 KB00087 fecha limite se tuvo hasta el 13 de mayo 2023. Como se socializo por medio de correo electrónico a cada UPGD.

Esta versión del actualizador incorpora las siguientes novedades:

Actualización de la tabla de Enfermedades huérfanas según Resolución 23 de 2023 que deroga la resolución 5265 de 2018,

Los técnicos para la localidad de Fontibón son: Edwin Mejía CEL: 3114536688 y Sandra Ramírez CEL: 3127417511, siempre se debe enviar la notificación al correo tecnicosivigila9@subredsuroccidente.gov.co.

DESARROLLO

Datos de la líder SIVIGILA SRSO Milena Cordero Contacto: 3174359658, correo electrónico liderssivigila@subredsuroccidente.gov.co y profesional especializado Adriana Rivera Contacto: 3124805097 y correo electrónico liderssivigila@subredsuroccidente.gov.co

Correo del técnico de Bosa: tecnicosivigila7@subredsuroccidente.gov.co SEBASTIAN ARIZA 321 2053626

3.1 SALUD MENTAL Y SIVIGILA

Debido a la afectación que se tiene con el nuevo lineamiento en relación directa de SIVIGILA y los eventos de salud mental que son ahora evaluados por separado, (antes se evaluaban por componente), y el promedio de los subsistemas se evalúan de manera conjunta. Se exponen los criterios de notificación por subsistemas

Para todos los subsistemas de salud mental:
Las fechas del hecho o de inicio de síntomas no deben superar los 3 meses.
La fecha de notificación debe ser la del envío al ente territorial, no la de la entrega a nivel interno en la unidad.
Deben ser como en SIVIGILA y en todas las fichas con el diligenciamiento de la totalidad de ítems y precritica de todos los ítems. Todos los eventos son de notificación inmediata (dentro de las 24 horas.)

SIVIM: Las fechas del hecho no deben superar los 3 meses excepto violencia sexual; todos los eventos deben ser notificados en simultaneo con violencia emocional y en el momento de la atención registrar lo que presenta el paciente; la violencia sexual debe tener registro de activación de ruta legal y de atención en el hospital; la violencia física debe tener un mecanismo. Las violencias sexual y física serán prioritarias en cara A Y con riesgo alto en cara B.

SISVECOS: todos ingresaran por confirmación clínica; las ideaciones no llevaran fecha de ocurrencia ni mecanismo,

SIVELCE: Todos ingresaran como sospechoso. Y se presentan todos los eventos a notificar. eventos de Soacha y cualquier ciudad se notifica; lesiones intencionales de toda población y de toda arma (no solo arma de fuego y objeto corto punzante estos además) es decir todas las edades y todos los mecanismo no ha cambiado el lineamiento; el cutting por descarga de energía a SIVELCE y con fin suicida a SISVECOS, el bullying se notifica solo si hay una lesión física, no por palabras, nuevamente lesión no solo incluye arma de fuego u objeto cuchillo sino todos los objetos; se notifican todas las caídas de su propia altura todas se deben reportar, (menores de 11 años se hace IEC) pero todo se reporta de cualquier edad independiente de si se hace o no IEC.

VESPA: Se notifican menores de 29 años con consumo problemático en el nuevo formato y con el diligenciamiento adherente al sistema de códigos.

4. Tema Itinerante Indicadores Transmisibles y Tos ferina

Realiza la presentación la epidemióloga Sandra Mayerly Martínez.

Enfermedades Prevenibles por Vacunación

En Colombia se realizan esfuerzos para cumplir con la vigilancia y los indicadores internacionales para mantener la certificación de erradicación de la polio y la eliminación del sarampión, la rubeola y el síndrome de rubeola congénita. Así mismo realizamos acciones para identificar y controlar los brotes que se puedan presentar en la población general y en la población vulnerable en el territorio nacional.

Eventos vigilados:

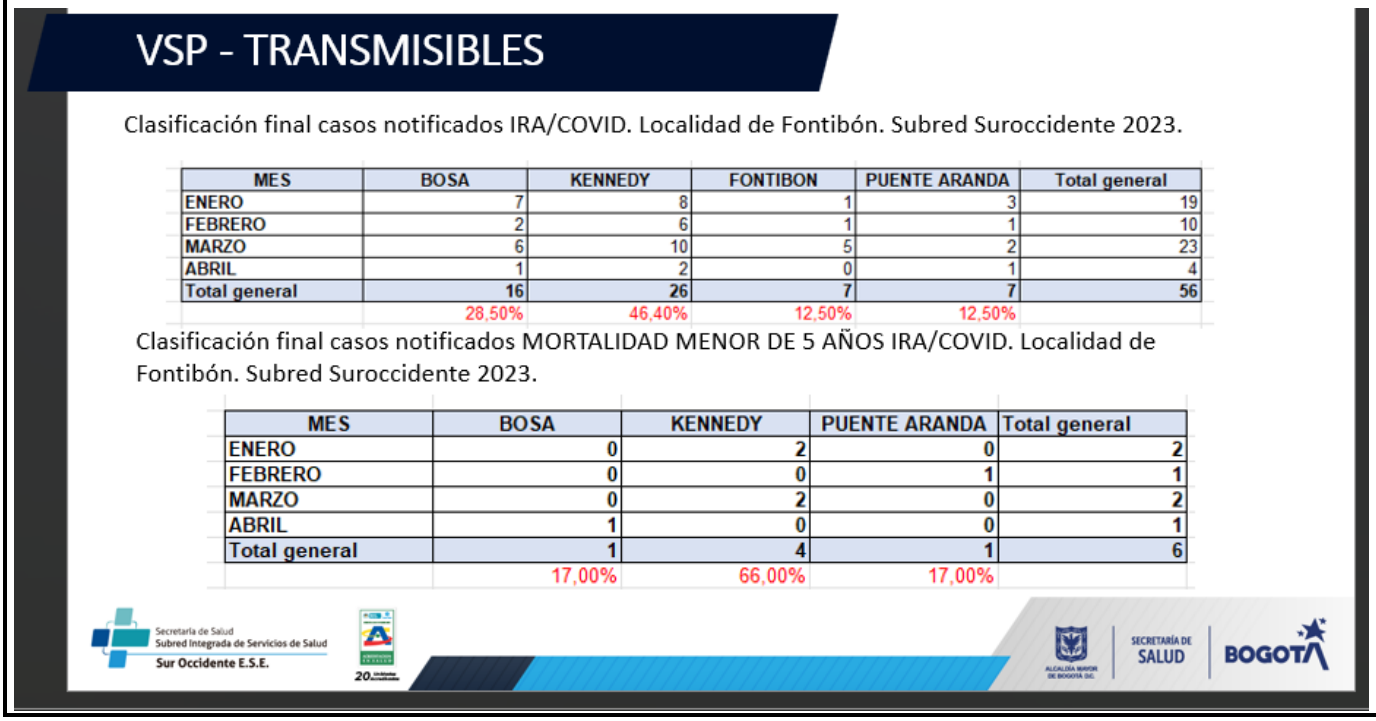
Sarampión
Rubeola
Síndrome de Rubéola Congénita
Parálisis Flácida Aguda
Tétanos neonatal

DESARROLLO

Tétanos accidental
Tos ferina
Parotiditis
Hepatitis A
Fiebre Tifoidea y Paratifoidea
Meningitis
Infección Respiratoria Aguda Grave
COVID-19
Varicela
Difteria
Morbilidad Enfermedad Diarreica Aguda
Morbilidad Infección Respiratoria Aguda
Evento Adverso Posterior a la Vacunación
Notificación por EAPV (Agosto – pendiente directrices INVIMA)
Todo EAPV grave, detectado por el médico tratante de la institución, debe ser reportado en SIVIGILA del INS, de conformidad con el artículo 6° del Decreto 601 de 2021.

Los EAPV no graves se reportarán a través de VigiFlow®, durante un espacio de 7 días hábiles para la notificación, desde el momento de la identificación del caso. Lo anterior, en cumplimiento del artículo 5° del Decreto 601 de 2021.

Vigilancia Para IRA
Para el evento de IRA se observa que la mayoría de los casos de influenza fueron reportados en la localidad de Kennedy con 26 (46,4%) casos, seguido de la localidad de Bosa con 16 casos (28,5%), Fontibón y Puente Aranda con 7 casos (12,5%) cada localidad del total de 56 reportados en la subred sur occidente.



DESARROLLO

Fuente: presentaciones transmisibles COVE mayo

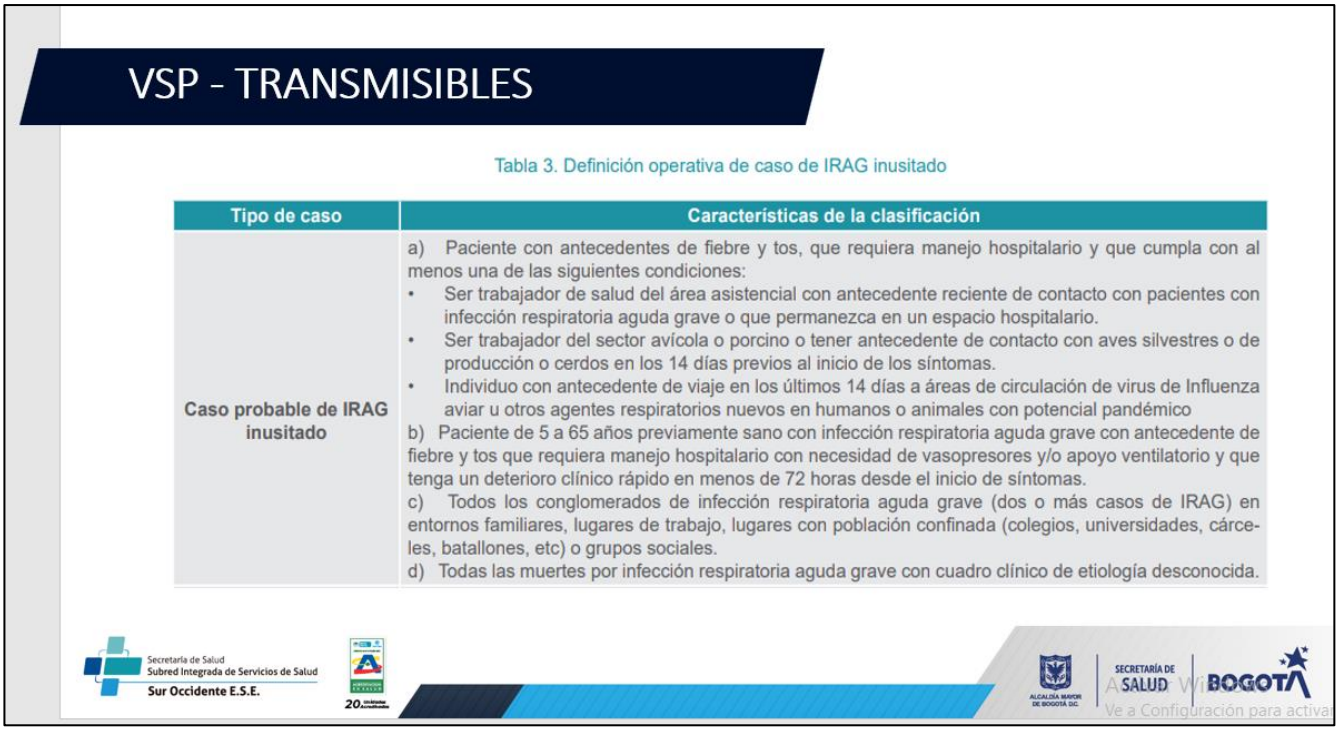
En Colombia, la Infección Respiratoria Aguda (IRA) se vigila bajo cuatro estrategias (citar protocolo de vigilancia):

- Vigilancia de la morbilidad por IRA en todos los grupos de edad, en pacientes hospitalizados y ambulatorios; en todas las UPGD del país mediante una notificación colectiva de periodicidad semanal.
- Vigilancia centinela de Enfermedad Similar a Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave (ESI- IRAG); en UPGDs centinelas seleccionadas que notifican casos individuales con una periodicidad semanal.
- Vigilancia de IRAG inusitado; en todas las UPGD del país mediante notificación individual inmediata.
- Vigilancia de la mortalidad por IRA en menores de cinco años; en todas las UPGD del país mediante notificación individual inmediata.

Hay que recordar que la Vigilancia de IRAG Inusitado: Su objetivo principal es identificar virus nuevo, teniendo en cuenta que el paciente debe cumplir con las siguientes características:

Caso probable de IRAG inusitado es un paciente con antecedentes de fiebre y tos que requiera manejo hospitalario con evolución de siete días desde el inicio de los síntomas, que sea trabajador de salud del área asistencial con antecedente reciente de contacto con pacientes con IRAG o que permanezca en un espacio hospitalario, trabajar en el 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. Además, tener antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de Influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos en humanos o animales con potencial pandémico.

Por lo que si el caso no cumple con la definición clínica o de laboratorio establecidas en el protocolo no se debe notificar.



Fuente: presentaciones transmisibles COVE mayo

DESARROLLO

Línea técnica para el ajuste final de los casos evento 348 Se debe recordar que la confirmación o descarte de un caso, NO depende ÚNICAMENTE de un RESULTADO DE LABORATORIO (positivo o negativo para cualquier virus o bacteria), para poder confirmar o descartar un caso por laboratorio, debe cumplir previamente con toda la definición operativa del evento 348 (IRAG INUSITADO o CASOS PROBABLE PARA COVID-19 CON MANEJO INTRAHOSPITALARIO)

Basados en los objetivos de la vigilancia de este evento mencionados previamente, se aclara que NINGUNO DE LOS CASOS NOTIFICADOS EN EL APLICATIVO SIVIGILA POR MEDIO DEL EVENTO 348 PUEDE SER AJUSTADOS POR CLÍNICA, aun cuando cumplan con la definición operativa del evento.

DESCARTES (AJUSTES 6): Para los casos probables para COVID-19 notificados en el evento 348, por lineamiento nacional se establece que “Todo caso de IRAG hospitalizado en un servicio DIFERENTE a UCI o intermedios a quien se le descarte COVID-19, podrá ser ajustado en el sistema con este resultado negativo.

Todos los casos probables para COVID-19 notificados en el evento 348 INGRESADOS A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO O INTERMEDIO con un resultado negativo para SARS-CoV-2 debe tener panel viral para descartar otros virus respiratorios. La EAPB debe asegurar con su red de atención integral la realización de este panel viral según lo establecido en la circular conjunta 017 de 2017. Si se logra identificar un aislamiento etiológico de otro virus diferente al SARS-COV2 que justifique la condición clínica del paciente, estos casos podrán ser descartados.

Todos los casos de IRAG INUSITADO que cuenten con resultado negativo de panel viral y prueba para SARS-COV2

CONFIRMADOS (AJUSTE 3):

Todos los casos que de IRAG inusitado que cumplan con la definición operativa del evento y reporten un aislamiento etiológico

Todos los casos probables para COVID-19 con manejo intrahospitalario reportados en evento 348 con resultado positivo para SARS-COV2.

EVENTO TOSFERINA

Enfermedad bacteriana aguda que compromete el tracto respiratorio, caracterizada por una fase catarral inicial de comienzo insidioso con tos irritante que poco

a poco y en el término de una o dos semanas se torna paroxística. Clínicamente el síndrome se caracteriza por tos en quintas, es decir, varios golpes de tos en expiración que pueden ser seguidos de estridor inspiratorio. Los paroxismos con frecuencia culminan con la expulsión de mucoides claras y adherentes, a menudo seguidos de vómito.

Bordetella pertussis, bacilo pleomorfo gramnegativo. Un síndrome tosferinas también puede ser producido por Bordetella parapertussis, Bordetella bronquiséptica, Chlamydia trachomatis y algunos adenovirus.

Modo de transmisión

Por contacto directo con las secreciones de las mucosas de las vías respiratorias de personas infectadas y a través de góticas de secreciones respiratorias de individuos infectados.

Reservorio

El hombre es su único huésped.

Periodo de incubación

Entre seis y veinte días; habitualmente dura entre siete y diez días.

Periodo de transmisibilidad

Se inicia desde la fase catarral temprana, antes de la fase de tos paroxística y puede extenderse hasta tres semanas después de comenzar los paroxismos típicos en los pacientes que no han recibido tratamiento.

DESARROLLO

Después del inicio del tratamiento con eritromicina, el periodo de transmisibilidad dura solamente cinco días o menos.

Definiciones de caso

Caso probable

Niño con cuadro agudo de tos de dos o más semanas de duración, acompañada de paroxismos; en niños pequeños tos prolongada aguda con periodos de apnea y cianosis, estridor inspiratorio o tos emetizante sin otra causa aparente.

Caso confirmado

Es un caso confirmado a quien:

Se le realizó aislamiento de Bordetella pertussis y es positivo.

Tuvo prueba de inmunofluorescencia positiva (la inmunofluorescencia negativa no descarta el caso).

Se le demostró asociación epidemiológica con un caso confirmado.

Importancia de registrar todas las variables en la ficha de notificación porque permite construir estadísticas acerca de la frecuencia de algunas patologías relevantes desde el punto de vista de la salud pública, lo que ayuda a identificar sus tendencias, rastrear sus apariciones y tomar medidas que pueden ayudar a controlar futuros brotes.

VIGILANCIA PARA IRA

Para el evento de IRA se observa que la mayoría de los casos de influenza fueron reportados en la localidad de Kennedy con 26 (46,4%) casos, seguido de la localidad de Bosa con 16 casos (28,5%), Fontibón y Puente Aranda con 7 casos (12,5%) cada localidad del total de 56 reportados en la subred sur occidente.

En Colombia, la Infección Respiratoria Aguda (IRA) se vigila bajo cuatro estrategias (citar protocolo de vigilancia):

- Vigilancia de la morbilidad por IRA en todos los grupos de edad, en pacientes hospitalizados y ambulatorios; en todas las UPGD del país mediante una notificación colectiva de periodicidad semanal.
- Vigilancia centinela de Enfermedad Similar a Influenza e Infección Respiratoria Aguda Grave (ESI- IRAG); en UPGDs centinelas seleccionadas que notifican casos individuales con una periodicidad semanal.
- Vigilancia de IRAG inusitado; en todas las UPGD del país mediante notificación individual inmediata.
- Vigilancia de la mortalidad por IRA en menores de cinco años; en todas las UPGD del país mediante notificación individual inmediata.

Hay que recordar que la Vigilancia de IRAG Inusitado: Su objetivo principal es identificar virus nuevo, teniendo en cuenta que el paciente debe cumplir con las siguientes características:

Caso probable de IRAG inusitado es un paciente con antecedentes de fiebre y tos que requiera manejo hospitalario con evolución de siete días desde el inicio de los síntomas, que sea trabajador de salud del área asistencial con antecedente reciente de contacto con pacientes con IRAG o que permanezca en un espacio hospitalario, trabajar en el 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. Además, tener antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de Influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos en humanos o animales con potencial pandémico.

Por lo que si el caso no cumple con la definición clínica o de laboratorio establecidas en el protocolo no se debe notificar.

Línea técnica para el ajuste final de los casos evento 348

Se debe recordar que la confirmación o descarte de un caso, NO depende ÚNICAMENTE de un RESULTADO DE LABORATORIO (positivo o negativo para cualquier virus o bacteria), para poder confirmar o descartar un

DESARROLLO

caso por laboratorio, debe cumplir previamente con toda la definición operativa del evento 348 (IRAG INUSITADO o CASOS PROBABLE PARA COVID-19 CON MANEJO INTRAHOSPITALARIO)

Basados en los objetivos de la vigilancia de este evento mencionados previamente, se aclara que NINGUNO DE LOS CASOS NOTIFICADOS EN EL APLICATIVO SIVIGILA POR MEDIO DEL EVENTO 348 PUEDE SER AJUSTADOS POR CLÍNICA, aun cuando cumplan con la definición operativa del evento.

DESCARTES (AJUSTES 6): Para los casos probables para COVID-19 notificados en el evento 348, por lineamiento nacional se establece que "Todo caso de IRAG hospitalizado en un servicio DIFERENTE a UCI o intermedios a quien se le descarte COVID-19, podrá ser ajustado en el sistema con este resultado negativo.

Todos los casos probables para COVID-19 notificados en el evento 348 INGRESADOS A UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO O INTERMEDIO con un resultado negativo para SARS-CoV-2 debe tener panel viral para descartar otros virus respiratorios. La EAPB debe asegurar con su red de atención integral la realización de este panel viral según lo establecido en la circular conjunta 017 de 2017. Si se logra identificar un aislamiento etiológico de otro virus diferente al SARS-COV2 que justifique la condición clínica del paciente, estos casos podrán ser descartados.

Todos los casos de IRAG INUSITADO que cuenten con resultado negativo de panel viral y prueba para SARS-COV2

CONFIRMADOS (AJUSTE 3):

Todos los casos que de IRAG inusitado que cumplan con la definición operativa del evento y reporten un aislamiento etiológico

Todos los casos probables para COVID-19 con manejo intrahospitalario reportados en evento 348 con resultado positivo para SARS-COV2.

EVENTO TOSFERINA

Enfermedad bacteriana aguda que compromete el tracto respiratorio, caracterizada por una fase catarral inicial de comienzo insidioso con tos irritante que poco

a poco y en el término de una o dos semanas se torna paroxística. Clínicamente el síndrome se caracteriza por tos en quintas, es decir, varios golpes de tos en expiración que pueden ser seguidos de estridor inspiratorio. Los paroxismos con frecuencia culminan con la expulsión de mucoides claras y adherentes, a menudo seguidos de vómito.

Bordetella pertussis, bacilo pleomorfo gramnegativo. Un síndrome tosferinas también puede ser producido por Bordetella parapertussis, Bordetella bronquiséptica, Chlamydia trachomatis y algunos adenovirus.

Modo de transmisión

Por contacto directo con las secreciones de las mucosas de las vías respiratorias de personas infectadas y a través de góticas de secreciones respiratorias de individuos infectados.

- Reservorio

El hombre es su único huésped.

- Periodo de incubación

Entre seis y veinte días; habitualmente dura entre siete y diez días.

- Periodo de transmisibilidad

Se inicia desde la fase catarral temprana, antes de la fase de tos paroxística y puede extenderse hasta tres semanas después de comenzar los paroxismos típicos en los pacientes que no han recibido tratamiento. Después del inicio del tratamiento con eritromicina, el periodo de transmisibilidad dura solamente cinco días o menos.

Definiciones de caso

Caso probable

DESARROLLO

Niño con cuadro agudo de tos de dos o más semanas de duración, acompañada de paroxismos; en niños pequeños tos prolongada aguda con periodos de apnea y cianosis, estridor inspiratorio o tos emetizante sin otra causa aparente.

Caso confirmado

Es un caso confirmado a quien:

-Se le realizó aislamiento de Bordetella pertussis y es positivo.

-Tuvo prueba de inmunofluorescencia positiva (la inmunofluorescencia negativa

-no descarta el caso).

-se le demostró asociación epidemiológica con un caso confirmado.

Importancia de registrar todas las variables en la ficha de notificación porque permite construir estadísticas acerca de la frecuencia de algunas patologías relevantes desde el punto de vista de la salud pública, lo que ayuda a identificar sus tendencias, rastrear sus apariciones y tomar medidas que pueden ayudar a controlar futuros brotes.

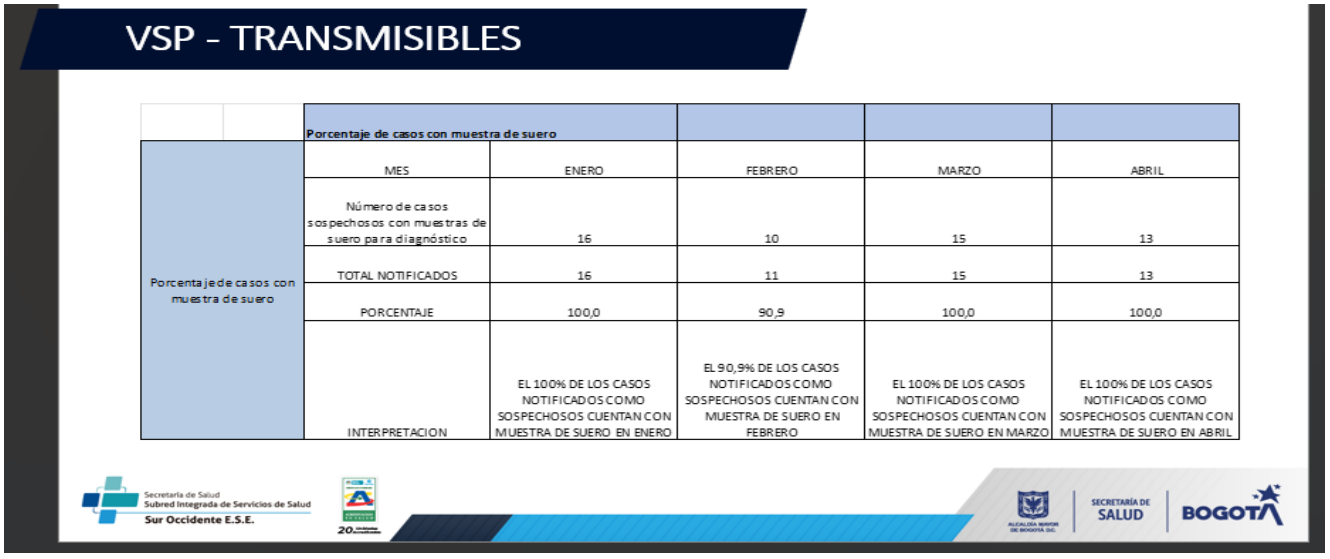
INDICADORES

De acuerdo con la base de asignación IEC alto impacto y control correspondiente al periodo del 2023, se evidencia la intervención para cada una de las localidades de influencia, por evento:

Se evidencia un comportamiento para el Síndrome Rubeola Congénita 16 casos en total de los cuales se encuentran descartados por laboratorio 14 y pendientes 2 (14,2%) casos. El evento Sarampión 21 casos negativos, siendo 1 (4,1%) de los casos positivos y por definir 2 (8,3%) de los casos. Para el evento Meningitis 5 casos descartados, 4 (40%) positivo y 1 (10%) pendiente por reporte de laboratorios. El evento de control Tuberculosis 44 casos confirmados y Tosferina 16 casos negativos y 3 (15,7%) pendientes por definir con el laboratorio.

Todo caso que se encuentre sin muestra requiere de una unidad de análisis para su clasificación final, se debe contemplar criterios clínicos y epidemiológicos; la no obtención de muestras significa un fallo en la vigilancia del evento.

SRC:



	Porcentaje de casos con muestra de suero				
Porcentaje de casos con muestra de suero	MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
	Número de casos sospechosos con muestras de suero para diagnóstico	16	10	15	13
	TOTAL NOTIFICADOS	16	11	15	13
	PORCENTAJE	100,0	90,9	100,0	100,0
	INTERPRETACION	EL 100% DE LOS CASOS NOTIFICADOS COMO SOSPECHOSOS CUENTAN CON MUESTRA DE SUERO EN ENERO	EL 90,9% DE LOS CASOS NOTIFICADOS COMO SOSPECHOSOS CUENTAN CON MUESTRA DE SUERO EN FEBRERO	EL 100% DE LOS CASOS NOTIFICADOS COMO SOSPECHOSOS CUENTAN CON MUESTRA DE SUERO EN MARZO	EL 100% DE LOS CASOS NOTIFICADOS COMO SOSPECHOSOS CUENTAN CON MUESTRA DE SUERO EN ABRIL

Fuente: presentaciones transmisibles COVE mayo

Tos Ferina:

DESARROLLO

VSP - TRANSMISIBLES

Proporción de casos de tos ferina con investigación de campo

	MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Proporción de casos de tos ferina con investigación de campo	Número de casos con ficha de investigación de campo para tos ferina	8	7	9	24
	Número de casos notificados en el sistema para tos ferina	8	7	9	25
	PORCENTAJE	100,0	100,0	100,0	96,0
	INTERPRETACION	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS EL 100% TUVO IEC.	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS EL 100% TUVO IEC.	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS EL 100% TUVO IEC.	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS EL 96% TUVO IEC.

Fuente: presentaciones transmisibles COVE mayo

TB con coinfección por VIH:

VSP - TRANSMISIBLES

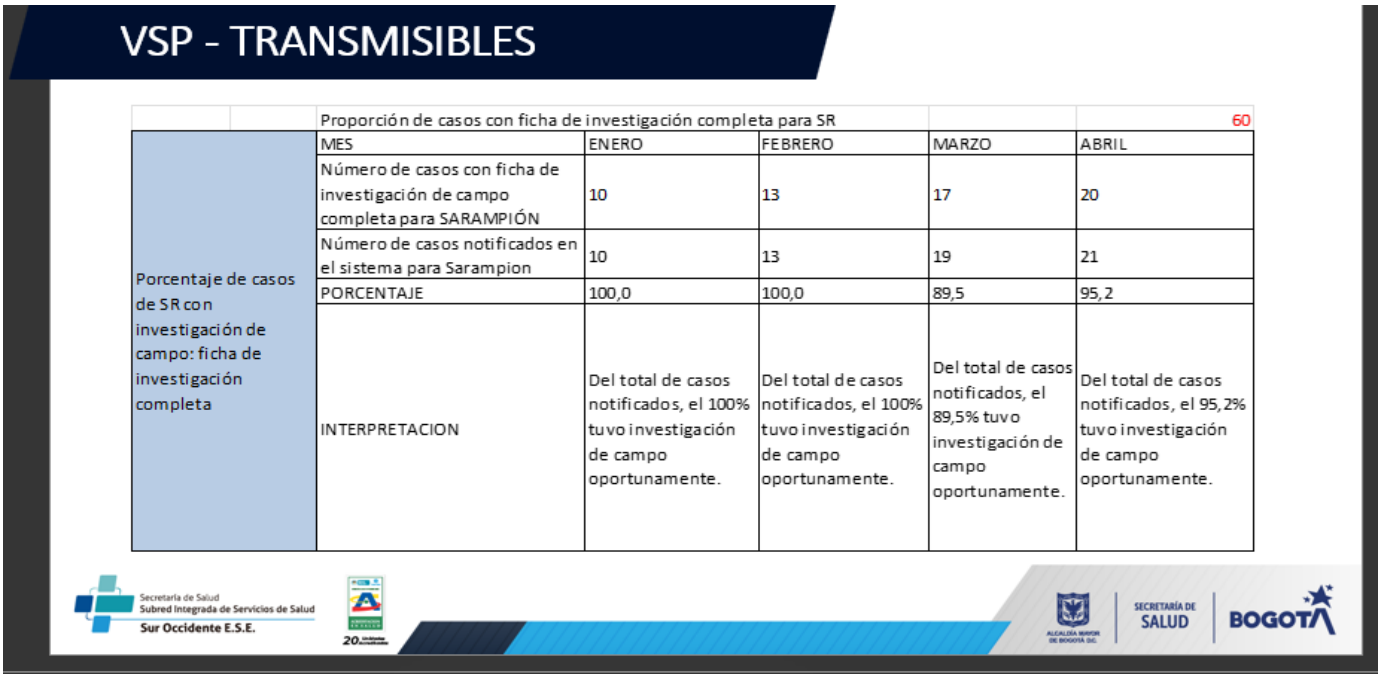
Porcentaje de casos de coinfección tuberculosis /VIH SIDA

	MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL
Porcentaje de casos de coinfección tuberculosis /VIH SIDA	Total de casos de tuberculosis todas las formas con estado serológico conocido* que reportaron coinfección tuberculosis /VIH	11	2	6	2
	Total de casos confirmados de tuberculosis todas las formas	38	31	32	39
	PORCENTAJE	28,9	6,5	18,8	5,1
	INTERPRETACION	EL 28,9% DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS CONFIRMADAS CORRESPONDEN A COINFECCION TUBERCULOSIS / VIH	EL 6,5% DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS CONFIRMADAS CORRESPONDEN A COINFECCION TUBERCULOSIS / VIH	EL 18,8% DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS CONFIRMADAS CORRESPONDEN A COINFECCION TUBERCULOSIS / VIH	EL 5,1% DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS CONFIRMADAS CORRESPONDEN A COINFECCION TUBERCULOSIS / VIH

DESARROLLO

Fuente: presentaciones transmisibles COVE mayo

Sarampión:



Fuente: presentaciones transmisibles COVE mayo

5. **Tema Itinerante: Criterios para minimizar los riesgos en la salud de los trabajadores informales expuestos a sustancias químicas peligrosas y avances en la caracterización del perfil epidemiológico de los trabajadores.**

Como parte de las actividades relacionadas con la divulgación del conocimiento en temas relacionados con la evaluación de la exposición laboral a sustancias químicas y los resultados de los procesos de caracterización de la población trabajadora informal se participa desarrollando las siguientes temáticas:

Conceptos básicos

Definición de los siguientes términos:

- Producto químico
- Producto químico peligroso
- Mezcla
- Estados físicos de la materia
- Riesgo y peligro

Así mismo se relacionan las principales vías de ingreso al organismo de las sustancias químicas y se definen las fases de una intoxicación y las etapas de la evolución de una enfermedad (periodo prepatogénico y periodo patogénico).

Efectos a la salud

Se explican los diferentes tipos de afectaciones a la salud por exposición a sustancias químicas como: efectos agudos y crónicos, así como reversibles e irreversibles. Se detallan los factores de riesgo químico y enfermedades laborales relacionadas y detalladas en el Decreto 1477 del 2014 'Por el cual se expide la tabla de enfermedades laborales', resaltando que hay 250 enfermedades relacionadas con dichos factores de riesgo.

Se señalan los órganos diana o blanco que pueden estar afectados por una exposición y se dan algunos ejemplos de sustancias químicas y sus principales efectos en salud.

DESARROLLO

Medidas de intervención – Jerarquía de controles

Se relacionan cuáles son los controles a implementar en lugares de trabajo para reducir riesgo de exposición a los trabajadores, y la jerarquía para su implementación, siendo éstas: eliminación, sustitución, controles técnicos o de ingeniería, controles administrativos u organizacionales y uso de elementos de protección personal. Así mismo se hace referencia que desde SIVISTRA (Sistema de Vigilancia Epidemiológica Ocupacional de los Trabajadores Informales) sea venido trabajando en la asesoría a los trabajadores para la mitigación de los riesgos químicos a través de la implementación de los controles mencionados.

Caracterización del perfil epidemiológico de los trabajadores que emplean sustancias químicas causantes de enfermedades crónicas y cáncer ocupacional en la ciudad de Bogotá, del sector informal (abril 2017 a diciembre 2022)

Se inicia la socialización de la caracterización del perfil epidemiológico para los trabajadores de las localidades de: Bosa, Fontibón, Kennedy, Puente Aranda, haciendo referencia a los siguientes hallazgos:

- Se han intervenido 1.917 Trabajadores del Sector Informal por el equipo SIVISTRA de la Sub Red Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E durante abril 2017 a diciembre de 2022
- El 79% de la población intervenida trabaja en unidades con medidas preventivas con deficiencia Muy alta o Alta, lo que significa que nula o baja que no aportan al control del riesgo químico.
- Se evidencia una mayor implementación de controles o barreras blandas (controles organizacionales y uso de elementos de protección personal) en comparación con la implementación de barreras duras (controles de eliminación, sustitución y de ingeniería) las cuales alcanzan un nivel de deficiencia Muy alto para el 13% para los espacios donde laboran los trabajadores intervenidos.
- El 89% de las unidades de trabajo informal intervenidas por el equipo Sivistra de la Sub Red Sur Occidente de las cuatro localidades se encuentran clasificadas en un Nivel de Riesgo Químico Crítico y Alto.
- Los oficios priorizados por Nivel de riesgo crítico y alto por localidad son los siguientes:

a) Bosa: Mecánicos de vehículos, bicicletas y maquinaria en general, Carpinteros y Estilistas
b) Fontibón: Mecánicos de vehículos, bicicletas y maquinaria en general, Carpinteros y Estilistas
c) Kennedy: Mecánicos de vehículos, bicicletas y maquinaria en general, Carpinteros y vendedores de mostrador.
d) Puente Aranda: Mecánicos de vehículos, bicicletas y maquinaria en general, Carpinteros y Estilistas

- Las principales sustancias químicas usadas en las localidades de referencia son Thinner, Pinturas Inflamables y Gasolina, empleados en Comercializadoras de artículos de ferretería, pinturas y otros, Fabricación de productos metálicos para uso estructural y Mantenimiento y reparación de vehículos, bicicletas y maquinaria en general.
- Mientras que los principales agentes cancerígenos son: Humos metálicos en la Fabricación de productos metálicos para uso estructural, Mantenimiento y reparación de vehículos, bicicletas y maquinaria en general, Polvo de Madera en Fabricación y reparación de muebles y Piezas de fricción con asbesto empleadas en el Mantenimiento y reparación de vehículos.
- Más del 90% de los trabajadores intervenidos se encuentran potencialmente expuestos a sustancias químicas de naturaleza orgánica, cuya vía de ingreso al organismo comúnmente es la vía respiratoria y/o dérmica. El contacto con estas sustancias, se realiza en su mayoría durante actividades secundarias como limpieza y reenvase sin ningún control ni protección.
- Más del 60% de los trabajadores intervenidos se encuentran potencialmente expuestos a sustancias carcinógenas.
- El 35 % de los trabajadores intervenidos manifiestan síntomas o enfermedades diagnosticadas posiblemente asociadas a la exposición laboral de sustancias químicas. De éstos el 62% se encuentran trabajando en unidades de trabajo informal donde los niveles de control y prácticas de higiene son insuficientes para el control de riesgo químico.

DESARROLLO

- Las localidades de Kennedy y Fontibón tienen los mayores reportes de eventos en salud posiblemente asociados a la exposición laboral de sustancias químicas.
- Los síntomas neurológicos, respiratorios y de ojos son los más comunes en los trabajadores con exposición a riesgos químicos en las localidades intervenidas.
- Se debe realizar sensibilización y acompañamiento en medidas de control durante tareas o procedimientos que implican el uso de sustancias químicas.

6. Indicadores PAI

Presentado por la líder PAI localidad de Fontibón:

Se da inicio con la socialización de los indicadores de los trazadores vacunación del mes de abril donde se evidencia un déficit de 335 terceras dosis de pentavalente, un déficit de 276 dosis de triple viral de año, in déficit de 298 dosis de Triple viral de 18 meses y un déficit de 403 dosis de DPT de 5 años durante los primeros meses del año para las cuatro localidades, Bosa, Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, dejando un indicador de cobertura en rojo para los 4 trazadores.

INDICADORES TRAZADORES PAI ABRIL 2023

TABLA 36. DOSIS DE PENTAVALENTE MENOR DE 1 AÑO

3 DOSIS PENTAVALENTE <1AÑO			ENERO		FERBERO		MARZO		ABRIL		TOTAL		DEFICIT 2023
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	
7. BOSA	5570	464	487	8,7	366	6,6	499	9,0	323	5,8	1675	30	141
8. KENNEDY	8457	705	671	7,9	525	6,2	700	8,3	568	6,7	2464	29	137
9. FONTIBÓN	3510	293	238	6,8	208	5,9	241	6,9	217	6,2	904	26	76
16. PUENTE ARANDA	2906	242	281	9,7	232	8,0	321	11,0	261	9,0	1095	38	-19
TOTAL SUBRED	**20443**	**1704**	**1677**	**8,2**	**1331**	**6,5**	**1761**	**8,6**	**1369**	**7**	6138	30	335

Fuente tablero de control cohorte a abril para el Cove de mayo 2023

TABLA 37. TRIPLE VIRAL DE 1 AÑO

TRIPLE VIRAL DE 1 AÑO			ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		TOTAL		DEFICIT 2023
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	
7. BOSA	6530	544	522	8,0	445	6,8	452	6,9	443	6,8	1862	28,5	101
8. KENNEDY	8828	736	778	8,8	577	6,5	640	7,2	628	7,1	2623	29,7	108
9. FONTIBÓN	3058	255	260	8,5	228	7,5	241	7,9	219	7,2	948	31,0	36
16. PUENTE ARANDA	3256	271	239	7,3	200	6,1	237	7,3	240	7,4	916	28,1	31
TOTAL SUBRED	**21672**	**1806**	**1799**	8,3	**1450**	6,7	**1570**	7,2	**1530**	7,1	6349	29,3	276

Fuente tablero de control cohorte a abril para el Cove de mayo 2023

DESARROLLO

TABLA 38. DPT DE 5 AÑOS

DPT DE 5 AÑOS			ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		TOTAL		DEFICIT 2023
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	
7. BOSA	7750	646	736	9,5	521	6,7	492	6,3	507	6,5	2256	29,1	139
8. KENNEDY	11229	936	1174	10,5	772	6,9	753	6,7	796	7,1	3495	31,1	140
9. FONTIBÓN	3982	332	355	8,9	231	5,8	224	5,6	247	6,2	1057	26,5	85
16. PUENTE ARANDA	3781	315	454	12,0	228	6,0	233	6,2	276	7,3	1191	31,5	39
TOTAL SUBRED	**26742**	2229	**2719**	10,2	**1752**	6,5	**1702**	6,4	**1826**	6,8	7999	29,9	403

Fuente tablero de control cohorte a abril para el Cove de mayo 2023

TABLA 39. TRIPLE VIRAL DE 18 MESES

TRIPLE VIRAL DE 18 MESES			ENERO		FEBRERO		MARZO		ABRIL		TOTAL		DEFICIT 2023
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	
7. BOSA	6530	544	370	5,7	474	7,3	459	7,0	450	6,9	1753	26,8	94
8. KENNEDY	8828	736	567	6,4	745	8,4	775	8,8	618	7,0	2705	30,6	118
9. FONTIBÓN	3256	271	188	5,8	240	7,4	290	8,9	212	6,5	930	28,6	59
16. PUENTE ARANDA	3058	255	203	6,6	291	9,5	273	8,9	228	7,5	995	32,5	27
TOTAL SUBRED	**21672**	1806	**1328**	6,1	**1750**	8,1	**1797**	8,3	**1508**	7,0	6383	29,4	298

Fuente tablero de control cohorte a abril para el Cove de mayo 2023

Influenza

Se brinda información sobre que es la influenza Infección viral común que puede ser mortal, especialmente en grupos de alto riesgo. La gripe afecta a los pulmones, la nariz y la garganta. Los niños pequeños, los adultos de edad avanzada, las mujeres embarazadas y las personas con enfermedades crónicas o un sistema inmunológico débil corren mayor riesgo. Los síntomas incluyen fiebre, escalofríos, dolores musculares, tos, congestión, secreción nasal, dolor de cabeza y fatiga.

La gripe se trata principalmente con descanso y líquidos para que el cuerpo pueda combatir la infección por sí solo. Los analgésicos antiinflamatorios de venta libre pueden ayudar con los síntomas. Una vacuna anual puede prevenir la gripe y limitar sus complicaciones.

7. Se realiza el postest y se comparte el link de la evaluación del COVE Y Listado con código QR. Ya luego se finaliza la reunión a las 12:30 p.m.

FECHA: 24/05/2023	TEMA: Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de mayo, correspondiente a la localidad de BOSA

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Envío de soportes, presentación y acta	William Baquero Varela	JUNIO 2023

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 EXPOSITORES				
N°	**NOMBRE**	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**CARGO O ACTIVIDAD**	**TEMA EXPUESTO**
1	SANDRA MAYERLY MARTINEZ MURILLO	63467795	EPIDEMIÓLOGA	TRANSMISIBLES
2	JUAN SEBASTIÁN GÓMEZ ARIZA	1012432142	TÉCNICO SISTEMAS	SIVIGILA
3	BIBIANA ANDREA ACERO RAMÍREZ	52530627	INGENIERA QUÍMICA ESPECIALIZADA	TRABAJADORES INFORMALES EXPUESTOS A SUSTANCIAS QUÍMICAS.
4	MÓNICA GRAJALES TREJOS	1088024004	LÍDER LOCAL PAI	INDICADORES PAI
6	WILLIAM BAQUERO VARELA	3221192	EPIDEMIOLOGO	SALUD MENTAL
7	YESID ARIZA	1010165585	EPIDEMIOLOGO ERI	ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS UYE

	NOMBRE COMPLETO	**NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN**	**INSTITUCIÓN**	**PERFIL**
1	Sandra Ramírez	1023452639	Dr. Roger Gutiérrez	Auxiliar administrativo
2	Mabel Lugo Martínez	1023366521	William cubillos	Auxiliar de enfermería
3	Paola Benjumea Gutiérrez	1015399488	Dispensario médico suroccidente	Otros
4	Jennifer Astrid Arango Hernández	1059706645	Centro médico Colsubsidio Chicala	Enfermero
5	Natalia Andrea Segura Roa	1022384412	CM Colsubsidio Porvenir	Enfermero
6	Blanca Domínguez	52161520	Centro médico Dra. Carmenza forero	Otros
7	Jorge E Ortiz	19445477	Centro médico Odín	Otros
8	Yurany Cáterin Jajoy Herrera	1010222415	CAPS PABLO VI	Auxiliar de enfermería
9	Wendy Caroline Pulido Moreno	1013644180	Servimed IPS	Enfermero
10	Yulieth Dayana Sosa Pérez	1022956907	Virrey Solis	Auxiliar de enfermería
11	Stefani Flórez Trujillo	1032477228	Localidad bosa	Epidemiólogo
12	Ruth Nelly devia bocanegra	52376362	Cabañas	Auxiliar de enfermería
13	Zulma Forero Bermúdez	39627127	Uss Nuevas Delicias	Auxiliar de enfermería
14	Lina Paola García reyes	1023033680	Uss villa Javier	Auxiliar de enfermería
15	Myriam Vanegas	39658664	Arizalud	Auxiliar de enfermería
16	Jessica vivían castellanos Giraldo	39677284	Uss bosa II	Auxiliar de epidemiología
17	Jorge Enrique Soler Duque	79112186	USS Olarte	Otros
18	Edgar Javier González Torres	80263120	Dr. Alfonso Vejar	Auxiliar administrativo
19	Leydi Jhoana Moncada peña	1026556432	Bosa centro	Auxiliar de enfermería
20	Myriam Vanegas	39658664	Unidad médica Bosanova	Otros
21	Myriam Vanegas	39658664	Dr. Ángel Rivera	Otros

22	Ruth Nelly devia	52376362	Porvenir	Auxiliar de enfermería
23	Myriam Vanegas	39658664	Dr. George Coronado	Otros
24	Ruth Nelly devia	52376362	San Bernardino	Auxiliar de enfermería
25	Alejandra arenas	1013608148	Uss Carbonell	Enfermero
26	Dr. Alfredo castaño	19240626	Centro médico Ángeles	Otros
27	Dra. Yadira mata	1034316662	Centro médico ángeles	Otros
28	Álvaro lleras Maldonado	8707536	Sur salud	Otros

ANEXOS. PRESENTACIONES COVE LOCAL BOSA 25/05/2023