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: 23/03/2023	LUGAR: CAD las Delicias TV 72 B 44 D 21 Sur	HORA INICIO: 8:00 AM
RESPONSABLE: ALBA LUCIA PAEZ R - Epidemióloga SIVIGILA		HORA FINAL: 12:50 PM

OBJETIVO DE LA REUNION
Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de Marzo, correspondiente a la localidad de Bosa

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)	
1.	Bienvenida
2.	Tema central: Transmisibles
3.	Receso
4.	Tema Itinerante: Boletín epidemiológico Trimestral
5.	Estadísticas Vitales
6.	Equipo ERI
7.	Gestión de la Información
8.	Calidad del Agua
9.	Indicadores SIVIGILA
10.	Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	No aplica					
2						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

Siendo las 8:00 am del 23/03/2023 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.

2. **Tema central: Equipó de Transmisibles**

Se da la presentación de la epidemióloga Mónica Andrade referente de BAI transmisibles. Dando inicio con la confirmación de la capacitación que tienen programada para actualización de formato BAI el día 28 de marzo 2023.
Se comparte link de pre test de tema central.
BAI
1 eventos de interés en salud publica

- Cólera
- Difteria
- EAPV
- Fiebre tifoidea y paratifoidea
- Hepatitis a
- IAPMQ
- Meningitis bacteriana
- Parálisis flácida aguda
- Sarampión y rubeola
- Tétanos accidental y neonatal
- SRC
- Tosferina
- Endometritis puerperal

2. Criterios de descarte
Sarampión rubeola: criterios clínicos claros, envió de hc
PFA: mayores de 15 años
SRC: mayores de 1 año
TNN: menores a 30 días de nacido
COLERA: menor de 5 años o casos que no requieran hospitalización

3. Circular 0020de 28 mayo de 2013 búsqueda activa institucional

4. Explicación del formato BAI transmisibles con calidad y oportunidad

5. Productos a entregar:

- formatos BAI diligenciados, historias clínicas, RIPS en formato Excel y cruce cie-10.

Por último, la referente recuerda la importancia de captación de los EISP y les recomienda descargar protocolos del INS para actualización de los mismos.

DESARROLLO

En seguida se realiza la presentación de la epidemióloga del componente de transmisibles: Nidia Alvares expone tema:

EVENTOS TRAMITIDOS POR VECTORES

El ZIKV es un microorganismo perteneciente al género de los Flavivirus. Actualmente, este género comprende 53 especies, de las cuales 27 son transmitidas por picaduras de mosquito, 12 por garrapatas y 14 no tienen vector identificado. Contiene RNA monocatenario .

El ZIKV se transmite a los humanos principalmente por la picadura del insecto, pero también por vía materno-fetal, lactancia materna, vía sexual, trasplante de órganos y tejidos o por transfusiones sanguíneas (2). En la transmisión por picadura, se definen dos ciclos principales: uno selvático, que involucra la presencia del virus en primates no humanos y mosquitos arbóreos; y uno urbano, relacionado con seres humanos y mosquitos en los cascos urbanos. En el ciclo selvático, se han identificado distintas especiales del género Aedes que actúan como vectores tales como: A. Aegypti, A. Africanus, A. Albopticus, A. Apicoargenteus, A. Furcifer, A. Luteocephalus, A, opok y A. Vittatus. En el ciclo urbano, se han identificado A. Aegypti y A. Albopticus. El A. Aegypti, considerado el principal vector involucrado, se caracteriza por un patrón dorsal brillante y presencia de bandas blancas en sus patas. El A. Albopticus presenta una única línea dorsal longitudinal, también con bandas blancas en las patas.

¿QUE ES EL ZIKA?

Es una enfermedad causada por el virus del mismo nombre, el cual se aisló por primera vez en los Bosques de Zika en Uganda, en el año 1947, en un mono Rhesus, durante un estudio de fiiebre amarilla. Aunque la infección en seres humanos se demostró por estudios serológicos realizados en 1952 en Uganda y Tanzania, solo hasta 1968 se pudo aislar el virus a partir de muestras humanas en Nigeria. El virus del Zika, pertenece a la familia Flaviviridae, muy cercano logenéticamente al virus del Dengue, la Fiebre Amarilla, la Encefalitis Japonesa y el virus del Nilo Occidenta

¿COMO SE TRASMITE?

Por la picadura del mosquito Aedes aegypti o Aedes albopictus infectado, que es el mismo vector del dengue y chikunguña. Para que sea afectiva la transmisión de la enfermedad, tienen que estar presentes de forma simultánea el virus, el vector y el huésped susceptible. La enfermedad se maniesta de tres a doce días después de la picadura por el vector infectado.

CUALES SON LOS SON LOS SINTOMAS

Los síntomas duran de dos a siete días. Fiebre, conjuntivitis no purulenta, dolor de cabeza, dolor en el cuerpo y articulaciones, prurito (rasquiña), rash (brote), edema (hinchazón) en extremidades inferiores. Con menor frecuencia se puede presentar: falta de apetito, vómito, diarrea y dolor abdominal. Las manifestaciones clínicas graves son muy poco frecuentes comprenden alteraciones del sistema neurológico e inmunológico.

COMO PREVENIRLO

Control del vector: manteniendo limpios el patio y los depósitos de agua y eliminando los criaderos.

Medidas de prevención personal: dormir bajo toldillos o mosquiteros, en lo posible impregnados de insecticida, usar ropa que cubra las extremidades, usar repelentes que contenga Icaridinba (DEET o IR3535) para aplicar a la parte expuesta de la piel o en la ropa, usar anjeos en puertas y ventanas.

Medidas de prevención para viajeros: las autoridades sanitarias deben informar a los viajeros sobre las medidas necesarias para protegerse de las picaduras de los mosquitos, acerca de los síntomas producidos por el dengue, chikunguña y virus zika, con el fin de identicarlos y diferenciarlos durante el viaje; esta información debe estar en las ocinas de turismo, las páginas del Ministerio de Salud y Protección Social, IPS, EPS y ONG; durante la estadía se deben evitar los sitios infestados con mosquitos.

DESARROLLO

¿QUE HACER EN CASO DE ENFERMAR?

No hay tratamiento específico para la enfermedad por virus Zika. Se tratan los síntomas, se recomienda reposo y acetaminofén para la fiebre. Se pueden administrar antihistamínicos para controlar el prurito y erupción de la piel. No se debe usar antiin-amatorios ni Aspirina® debido al riesgo de sangrado y de desarrollar síndrome de Reye en niños menores de 12 años. Se debe tomar abundante líquido para reponer la perdida producida por la sudoración y el vómito. El período de incubación en seres humanos varía de 3 a 12 días. La infección puede ser asintomática en cerca del 80 % de los casos. Las manifestaciones clínicas son diversas y pueden presentarse de forma diferente en cada individuo. Dentro de los principales síntomas se han descrito: fiebre, erupciones cutáneas maculopapulares pruriginosas, cefalea global de intensidad variable, astenia, adinamia, hiperemia conjuntival, mialgias y artralgias. Habitualmente estos síntomas se resuelven de forma espontánea y los pacientes evolucionan satisfactoriamente. Sin embargo, también se han reportado complicaciones clínicas graves, como la microcefalia y otras malformaciones del sistema nervioso central en recién nacidos. También se plantea la posibilidad de afectaciones a las gestantes dadas por abortos espontáneos, partos pretérminos o muertes intrauterinas. En adultos, se han documentado eventos hemorrágicos y secuelas neurológicas como meningitis, meningoencefalitis y síndrome de Guillain-Barré. Algunos estudios mencionan algunos casos de otras secuelas como hipotensión, hipoacusia transitoria y síntomas genitourinarios.

Tabla 1. Características de la Enfermedad por virus Zika.

Aspecto	Descripción
Agente etiológico	Virus Zika: *Arbovirus*, género *Flavivirus*, familia *Flaviviridae*.
Modo de transmisión	La enfermedad se transmite por la picadura de la hembra infectada del mosquito *Aedes aegypti* a un huésped susceptible. La transmisión también puede ocurrir por transfusiones de hemocomponentes; de la madre al hijo durante cualquier trimestre de la gestación y por vía sexual.
Período de incubación	De 1-12 días (promedio 3-7) tras la picadura del mosquito.
Periodo de transmisibilidad	Picadura por un mosquito que esté en periodo de viremia, que ocurre después de un período de incubación entre 3 a 7 días. La hembra del mosquito *Aedes aegypti* es transmisora después de un período de 1 a 12 días de incubación extrínseca y puede transmitir la enfermedad por el resto de su vida, que en promedio es de 10 días (intervalo de 1 - 42 días).
Susceptibilidad	Toda persona que no haya enfermado previamente por el virus y se traslade a zonas geográficas que estén por debajo de los 2.200 metros sobre el nivel del mar (msnm) con presencia del vector *Aedes aegypti*.
Reservorio	Humano
Vectores	Las hembras de los mosquitos *Aedes aegypti*.
Complicaciones	Síndrome congénito asociado a Zika (microcefalia y otros defectos congénitos del sistema nervioso central), síndrome neurológico (SGB).
Tratamiento	Manejo clínico y de soporte, además de reposo e hidratación. Al igual que en dengue, el ácido acetilsalicílico y medicamentos anti-inflamatorios no son recomendados debido al riesgo de posibles hemorragias. Hasta el momento no hay vacuna disponible.

ENFERMEDAD POR CHINKUNGUÑA

Es una enfermedad transmitida por la picadura del mosquito Aedes aegypti y se adquiere una sola vez en la vida.

¿Cuáles son los síntomas?

-Inicio repentino de fiebre superior a 38.5 grados centígrados, aparición de brote o salpullido en la piel y dolor en las articulaciones. Duración entre 3 y 10 días.
-Después de 10 a 15 días pueden reaparecer los síntomas con hinchazón, dolor y rigidez en las articulaciones.
-Si son niños, niñas, adultos mayores o embarazadas consulte al médico o institución prestadora de servicios de salud.

¿Cómo puedo prevenirlo?

DESARROLLO

Para evitar que el mosquito Aedes aegypti esté en la casa o cerca de ella:

Elimine los criaderos que se forman donde hay acumulación de agua limpia como floreros, materas, bebederos de agua para animales.

Tape los recipientes donde guarda agua para consumo humano.

Lave cada ocho días tanques y albercas aplicando jabón y cloro con una esponja y después refriegue con un cepillo de cerdas duras las paredes del interior.

Limpie los patios y zonas cercanas a su lugar de vivienda de llantas, botellas, chatarra, basuras y charcos que acumulan agua limpia.

¿Cuál es el tratamiento?

Se recomienda guardar reposo en casa, consumir gran cantidad de líquidos y
Acetaminofén para el dolor.
Aunque los analgésicos son de venta libre, es preferible que se consulte al médico para que
Haga la valoración y descarte otro tipo de enfermedad con síntomas similares.

¿Se debe hospitalizar?
En el 98% de los casos NO. Si son embarazadas, recién nacidos, niños y niñas, adultos mayores o personas con enfermedades de base como por ejemplo diabetes, sí se recomienda.

¿Y para que no me pique?
- Use ropa que cubra la mayor parte del cuerpo
- Use repelente en la piel descubierta y en la ropa teniendo en cuenta las instrucciones de
Uso
- Use mata zancudos, mosquiteros o toldillos.

No se automedique No use la combinación de medicamentos conocidos como “matrimonios”, “triplecombo” y “bomba”, no tienen garantía de ser beneficiosos para su salud o que la mejoren.
Aunque usted puede encontrar medicamentos de venta libre que le ayudarán a aliviar el dolor y la fiebre, lea siempre en la etiqueta o consulte sobre contraindicaciones y advertencias.

El consumo de medicamentos que contienen corticoides o los antiinflamatorios requieren de formulación y supervisión médica.

NO consuma medicamentos que contengan ácido acetil salicílico, por ejemplo Aspirina, Asawin,Aspirub,Violdol, Corazpina, sin consultar a un médico para que se descarte la presencia de dengue ya que los síntomas son similares.

La fiebre por chikungunya es una enfermedad causada por el virus Chikungunya (CHIKV), el cual pertenece al género *Alphavirus* de la familia *Togaviridae*. Es transmitido por la picadura de Mosquitos hembra del género *Aedes aegypti* y *Aedes albopictus* (8). La enfermedad consta de tres etapas: una fase aguda que dura entre dos y diez días, una fase subaguda, que dura entre diez días a tres meses, y una fase crónica, que puede aparecer a los tres meses y puede durar hasta tres años.

Los signos clínicos típicos de la enfermedad son fiebre, artralgia severa o artritis de comienzo agudo, cuadro autolimitado con duración aproximada de diez días, el cual evoluciona a la mejoría, aunque en algunos casos puede persistir por semanas o meses. Las formas graves de la enfermedad son poco frecuentes. Los síntomas suelen

DESARROLLO

manifestarse de siete a diez días, aunque la artralgia y la rigidez articular pueden persistir de forma intermitente durante varios meses

Para el diagnóstico del virus chikungunya se utilizan dos tipos de pruebas: RT-PCR y serología. Las muestras recolectadas durante la fase aguda de la enfermedad, durante los primeros cinco días contados desde el inicio de síntomas deben analizarse por métodos virológicos (RT-PCR). Las muestras recolectadas posteriormente deben analizarse por métodos serológicos. Ante la sospecha de casos fatales, se puede intentar la identificación del virus CHIKV por RT- PCR en las muestras de tejido disponibles

Dengue

El dengue es una enfermedad viral febril aguda transmitida por la picadura de mosquitos infectados principalmente de la especie *Aedes aegypti,*. Se reconoce un espectro de manifestaciones de la enfermedad que va desde procesos asintomáticos hasta cuadros severos; es así como a partir de 2009, la OMS clasifica el dengue según la complejidad del caso en dengue sin signos de alarma (grupo A), dengue con signos de alarma (grupo B), y dengue grave (grupo C); donde se encuentra incluido el síndrome de choque por dengue (SCD) y otras complicaciones, tales como: miocarditis, encefalitis y hepatitis que han sido asociadas a letalidad por dengue grave.

A continuación, se incluyen manifestaciones clínicas de acuerdo con la gravedad de la enfermedad.

> Dengue: Las características clínicas dependen a menudo de la edad del paciente. Los niños mayores y los adultos pueden tener una enfermedad febril sin signos de alarma. La enfermedad es incapacitante, de inicio abrupto con sintomatología caracterizada por fiebre alta, cefalea intensa, dolor retro-orbital, dolores, dolores musculares, articulares y erupción cutánea
> Dengue Grave: Los casos de dengue grave están caracterizados por extravasación severa de plasma que llevan al paciente a desarrollar choque por dengue. También existen formas clínicas, que, por no ser tan frecuentes, reciben el nombre de “atípicas” que resultan de la afectación especialmente intensa de un órgano o sistema: encefalopatía, miocardiopatía o hepatopatía por dengue, así como la afectación renal con insuficiencia renal aguda y otras que también se asocian a mortalidad.

En niños en edad escolar las manifestaciones más frecuentes son hepáticas y neurológicas; en menor proporción se presentan complicaciones renales, cardíacas, pulmonares, síndrome hemofagocítico, pancreatitis y abdomen agudo.

En Colombia, el dengue es una patología objeto de vigilancia y control epidemiológico, por lo que su notificación se realiza de forma obligatoria a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública–Sivigila.

Clasificación de casos

La clasificación y atención clínica de los pacientes con dengue debe realizarse de acuerdo con Guía de Atención Clínica Integral del paciente con dengue, desarrollada por la OMS, revisada y adaptada en Colombia por el Ministerio de Salud y Protección Social, Instituto Nacional de Salud, Organización Panamericana de la Salud, donde se establecen los criterios clínicos y de laboratorio útiles para el diagnóstico y manejo de los casos con el propósito de brindar una mejor atención a las personas afectadas y reducir complicaciones y muerte. Al igual que las recomendaciones de la publicación Dengue: Guías para la Atención de enfermos en la región de las Américas, 2015, donde se incorpora información sobre el manejo del dengue asociado a otras afecciones o condiciones especiales (gestantes, neonatos, niños de corta y adultos mayores).

DESARROLLO

Todo paciente con dengue y dengue grave que sea hospitalizado debe permanecer bajo toldillo durante los primeros ocho días de la fiebre, período en el cual el ser humano es infectante para el mosquito. Esta medida inmediata permite cortar la cadena de transmisión de la enfermedad.

Todo paciente que consulte tempranamente a los servicios de salud y no requiera hospitalización, deberá recibir instrucción sobre la importancia del uso del toldillo y medidas de protección individual para evitar la infección de nuevos mosquitos y prevenir la transmisión de la enfermedad entre la familia o los vecinos. Además, deberá recibir información sobre los principales signos y síntomas de alarma de la enfermedad (manifestaciones hemorrágicas, dolor abdominal En zonas endémicas, la vigilancia del dengue debe ser un insumo permanente para realizar acciones de control vectorial regulares que permiten la focalización del vector; deben ser específicas enfatizando en las condiciones que favorecen su reproducción en cada criadero. La aplicación de sólo una estrategia de control vectorial no garantiza la eliminación permanente del problema; esto implica combinar adecuadamente diferentes mecanismos.

Es indispensable vincular efectivamente a la comunidad en la implementación de medidas de control para controlar el vector en el ámbito domiciliario y acciones de saneamiento ambiental en el ámbito peri-domiciliario cuando la población o el personal de salud pública generalizado, vómito, entre otros), y la importancia de la atención clínica oportuna para evitar complicaciones identifiquen factores de riesgo.

La vigilancia virológica es indispensable para proveer información sobre los serotipos de los virus circulantes, y detectar oportunamente la introducción de nuevos serotipos en un área. Se podrán realizar estudios de seroprevalencia en áreas que requieran documentar la situación serológica de la población para detectar oportunamente la introducción de serotipos. Las encuestas serológicas de la comunidad basadas en la población, llevadas a cabo en las zonas poco después de que la epidemia haya alcanzado su punto máximo, proporcionan una estimación de la incidencia verdadera de la enfermedad.

La confirmación del serotipo viral en pacientes con dengue sin signos de alarma (grupo A) se indica en el 5% de los casos y en pacientes con dengue con signos de alarma (grupo B) y dengue grave (grupo C), se indica en el 100% de los casos.

En Colombia, para la confirmación de casos de dengue se cuenta con pruebas para detección de antígeno, de anticuerpos igm e igg, aislamiento viral y detección molecular del virus.

Detección de ácidos nucleicos RT-PCR: la detección molecular del virus puede realizarse a partir de sueros obtenidos durante los primeros cinco días de inicio del cuadro febril partiendo como referencia la fecha de inicio de los síntomas y la fecha de recolección de la muestra. El serotipo circulante será identificado en el LNR del INS o en los LDSP que realizan pruebas de tipificación.

Detección de antígeno: Detección del antígeno NS1 del virus DENV que se encuentra en el suero del paciente en la fase aguda de la enfermedad y puede ser detectado por metodologías como ELISA o pruebas inmunocromatográficas (prueba rápida). La muestra debe recolectarse en los primeros 5 días de evolución de la enfermedad y los casos positivos deben enviarse a los LSPD autorizados o al Laboratorio Nacional de Referencia (LNR) para su respectiva tipificación de acuerdo con los lineamientos establecidos para la vigilancia por el laboratorio.

Detección de anticuerpos igm: Los anticuerpos igm aparecen después del quinto día de evolución y pueden ser detectados por las técnicas de ELISA o pruebas inmunocromatográficas (prueba rápida).

DESARROLLO

Detección de anticuerpos igg: En una primera infección por el virus del dengue los anticuerpos igg aparecen después del día quince de evolución y en infecciones secundarias pueden detectarse después del quinto día de evolución. Se recomienda recolectar muestras pareadas en casos donde solo se pueda confirmar o descartar el caso con esta prueba.

En todo caso de mortalidad por dengue se debe garantizar la obtención además de suero, las siguientes muestras de tejido (2 x 1 cm mínimo): hígado, bazo, pulmón, cerebro, miocardio, médula ósea y riñón, lo anterior debido a que la diversidad de las complicaciones por dengue grave, el análisis histopatológico únicamente de hígado no es concluyente.

Obtención de muestras para estudio por laboratorio. Para la vigilancia de dengue por laboratorio, la entidad territorial enviará muestra de suero (mínimo 1 ml), extraída entre el 1er al 5to día después de la aparición de los síntomas, para el procesamiento de los siguientes análisis: Detección de la proteína no estructural 1 (NS1) de Dengue y Aislamiento viral en líneas celulares C6/36: la infectividad se evalúa por medio de PCR en tiempo real.

ENFERMEDAD DE CHAGAS

La Enfermedad de Chagas o *Tripanosomiasis americana* fue nombrada así en honor al Doctor Carlos Ribeiro Justiniano Chagas, médico brasileño que identificó el agente en 1909. Se encuentra principalmente en América Latina, donde el principal mecanismo de transmisión al humano es por contacto con heces de insectos triatominos conocidos como pitos o chinches, sin embargo, se registran casos en Europa, Asia y Estados unidos. El periodo de incubación varia entre una a cuatro semanas después de la exposición al parásito y depende de la vía de transmisión .

La ech tiene dos fases clínicas: una fase aguda y una fase crónica. Durante la fase aguda la parasitemia es significativamente alta y ocurre pocos días después del ingreso del parásito al torrente sanguíneo, en la mayoría de los casos (70-80%) no hay síntomas o son inespecíficos, lo que conlleva a que muchos médicos no sospechen de la enfermedad inicialmente; en los casos sintomáticos el signo más frecuente es la fiebre persistente o prolongada, dolor de cabeza, agrandamiento de ganglios linfáticos, edema, dolores musculares, dificultad para respirar, hinchazón y dolor abdominal o torácico.

En algunos casos de transmisión vectorial se encuentran signos de entrada del parásito, si es por piel se identifica una zona caracterizada por endurecimiento, eritema e hinchazón, llamada “Chagoma”, y si la entrada es por la mucosa ocular, se produce una inflamación indolora bipalpebral y de tejidos perioculares generalmente unilateral llamado signo de “Romaña”. La mayoría de las infecciones agudas no son detectadas debido a la poca especificidad de los síntomas y por lo menos el 1% de estos pacientes pueden llegar a fallecer debido a casos graves de miocarditis y encefalitis, entre algunas de las complicaciones.

Durante la fase crónica, los parásitos permanecen en forma de amastigote principalmente en el músculo cardíaco y digestivo y la parasitemia es indetectable. Según la literatura cerca del 20% al 30% de los pacientes cursan una fase determinada (sintomática) caracterizada por trastornos cardíacos, digestivos o cardiodigestivos. Cerca del 70 a 80% de los pacientes permanecen en fase indeterminada (asintomática) durante toda su vida.

El *Trypanosoma cruzi* también se puede transmitir por ingesta de alimentos o bebidas contaminadas con el parásito, por la transfusión de sangre infectada, de la madre infectada a su hijo durante el embarazo o el parto, por el trasplante de órganos provenientes de una persona infectada o por accidentes de laboratorio
Garantizar la toma de muestra para pruebas parasitológicas en casos agudos probables y confirmados. La toma de muestras de suero para casos probables de Chagas crónico y muestras de tejido en casos de mortalidad probable por

DESARROLLO

Chagas agudo. La responsabilidad del laboratorio clínico del asegurador se extiende hasta la confirmación o descarte del caso probable agudo o crónico.

Garantizar la administración y el seguimiento del tratamiento etiológico y sintomático en casos confirmados agudos y crónicos.

Garantizar el seguimiento cardiológico y clínico de los pacientes que han sido confirmado para Chagas en fase aguda.

El diagnóstico, tratamiento y seguimiento de los casos agudos y crónicos se deben realizar de acuerdo con los criterios estipulados en la guía de manejo clínico de la enfermedad del Ministerio de Salud y de la Protección Social o en las guías que el minsalud adopte desde la OMS. El tratamiento etiológico de la enfermedad de Chagas se refiere al uso de medicamentos de acción tripanocida con el objeto de curar la infección.

Cuando se presenta defunción por caso agudo se realizará unidad de análisis según el manual para realizar unidades de análisis de las muertes vigiladas en salud pública del Instituto Nacional de Salud.

Se debe alertar al Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) sobre la posible ocurrencia de un brote, para iniciar la investigación epidemiológica preliminar que conduzca a determinar si el caso confirmado hace parte de la ocurrencia de un brote, evaluar la situación y establecer medidas de contención inicial.
La planificación del trabajo de campo debe definir las estrategias de intervención, que conduzca al logro de los objetivos planteados. Los ejes temáticos para caracterizar el brote y su foco de transmisión son:

A) Estudio epidemiológico
B) Inspección sanitaria
C) Investigación entomológica
D) Estudio de reservorios

La jefa Nidia finalizando retro alimenta respuestas de pre test en tema de eventos transmitidos por vectores.

Se realiza presentación de la epidemióloga Claudia Bastidas quien socializa el comportamiento covid-19. Con corte a 9 de marzo del año 2023

COMPORTAMIENTO COVID -19, CORTE 09-03-2023

El 28,13 % de los casos positivos reportados por Bogotá de Covid-19 se encuentran en la Subred Sur Occidente. En la Subred se han presentado 527.621casos. Del total de casos acumulados, 24,40% de los casos de la subred (527621) corresponden a la localidad de Bosa, 54 % son mujeres y la mayor concentración de casos de acuerdo con la edad está entre los 29 a 59 años (adultez) con un peso porcentual de 55,58%, el 28,49% de las mortalidades reportadas por la ciudad corresponden a residentes de la Subred (n=8.881), correspondiente a una letalidad de 1,6%.
El reporte de casos positivos para la localidad de Bosa es de 24,40% (n=125.621), frente a los indicadores para la localidad con corte al 9/03/2023, y tasa de mortalidad con 265,4 por 100.000 habitantes, con porcentaje de letalidad de 1,6% (n=2.122).
Según la ubicación de los casos activos por UPZ y localidad, se relacionan casos positivos en el periodo en la UPZ el Porvenir (rango de casos activos de 1 a 3)
Según la ubicación de los casos de mortalidad de COVID-19 por UPZ, se relacionan desde mayor a menor ocurrencia: Bosa central. (en rango de mortalidad de 547 a 782 rojo)

DESARROLLO

Por último, el componente de transmisibles realiza pos test y da cierre del tema central.

3. **Receso: Se da 15 minutos de receso a los asistentes retomando a las 10:25 am**

4. **Tema Itinerante BOLETIN EPIDEMIOLOGICO LOCAL TRIMESTRAL**

Se presenta la epidemióloga Zuleima Machado del componente geográfico presenta Boletín epidemiológico local trimestral de salud sexual reproductiva.

BOLETIN TRIMESTRAL SSR

Los eventos de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil tienen un impacto importante en la población en general, ya que constituyen una afectación en la salud del individuo y puede llegar a afectar al núcleo familiar. La prevalencia de estos eventos da muestra de la necesidad de fortalecer las intervenciones en salud, ya que si estas son oportunas se puede mitigar el impacto negativo, con alta evitabilidad en desenlaces fatales del binomio madre e hijo.

Desde el Plan de Intervenciones Colectivas se vigilan ocho eventos; Mortalidad Materna, Morbilidad Materna Extrema, Mortalidad perinatal, Microcefalia, Sífilis Gestacional y congénita, Hepatitis B, C y Delta y VIH.

Salud Materno Perinatal.

Comprende las atenciones que requieren el binomio madre e hijo, durante el embarazo y después de este. Se priorizan los siguientes indicadores;

-Mortalidad Materna.

-Morbilidad Materna Extrema.

-Sífilis Gestacional.

Salud Sexual y Reproductiva.

Hace referencia al estado físico, mental y social con su estado de salud y reproductivo. Priorizando los indicadores de:

-VIH.

-Sífilis.

Presentación de cada evento.

Mortalidad Materna: La Organización Mundial de la Salud (OMS) la define como "la muerte de una mujer durante su embarazo, parto o dentro de los 42 días después de su terminación por cualquier causa relacionada o agravada por el embarazo, parto o puerperio o su manejo, pero no por causas accidentales".

Morbilidad Materna Extrema: La Organización Mundial de la Salud (OMS) define la morbilidad materna extrema (MME) como un estado en el cual una mujer casi muere, pero sobrevivió a una complicación ocurrida durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días de la terminación del embarazo.

Sífilis Gestacional y Congénita: La sífilis es una enfermedad bacteriana producida por la espiroqueta Treponema pallidum; de curso crónico y afectación sistémica, que atraviesa por diferentes etapas caracterizadas por manifestaciones específicas (1). Es una infección de transmisión sexual (ITS) y constituye un importante problema de salud pública en todo el mundo, que afecta la calidad de vida y se acompaña de importantes niveles de morbilidad y mortalidad (1).
VIH: La infección por el Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH) tiene una evolución crónica, que afecta el sistema inmunitario de la persona y que en ausencia de tratamiento lleva al desarrollo del sida y a

Metodología, Variables y categorías de análisis del subsistema

Para el análisis de los indicadores se tomaron variables cuantitativas, continuas. Se analizan los eventos que se encuentran priorizados desde el Plan Rescate; Salud Materno Infantil y Salud Sexual y Reproductiva. Como unidad de tiempo se escogió el trimestre julio, agosto y septiembre de los años 2018 al 2022, con residencia en las localidades de Kennedy, Bosa, Fontibón y Puente Aranda, se tomaron como fuentes las bases SIVIGILA por residencia y RUAF, bases oficiales SDS.

Resultado, indicadores comparativos III trimestre años, 2018 – 2022.

Mortalidad Materna.

Tabla 1. Razón de Mortalidad Materna, III trimestre julio - septiembre años 2018 - 2022, Subred Sur Occidente

INDICADOR. RAZON DE MORTALIDAD MATERNA	LOCALIDAD	INCIDENCIA 2018	INCIDENCIA 2019	INCIDENCIA 2020	INCIDENCIA 2021	INCIDENCIA 2022
	KENNEDY	0	0	34,77	0	0
	BOSA	0	0	44,84	0	0
	FONTIBON	0	105,70	0	0	0
	PUENTE ARANDA	0	0	0	200	0

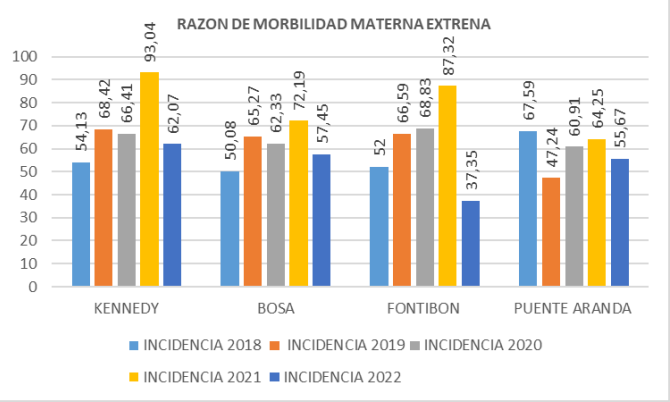
Fuente: Bases de nacimientos RUAF y SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente 2018 – 2022

En relación con la razón de mortalidad materna se puede observar, que para el año 2019, en la localidad de Fontibón no se alcanzó el resultado esperado dado que la incidencia fue de 105.70 (n=1). Para el año 2020, las localidades que no alcanzaron la meta correspondieron a Kennedy y Bosa con incidencias de 34.77 (n=1) y 44.84 (n=1) en su respectivo orden; para el año 2021 la localidad de Puente Aranda presentó una incidencia de 200 (n=1), por debajo de la meta deseada. Respecto a lo anterior en el año en que se presentaron más muertes maternas en este trimestre en la Subred, fue en el año 2020, con 2 eventos. Con relación a los años 2018 y 2022 no se presentaron muertes maternas en periodo analizado.

DESARROLLO

Morbilidad Materna Extrema.

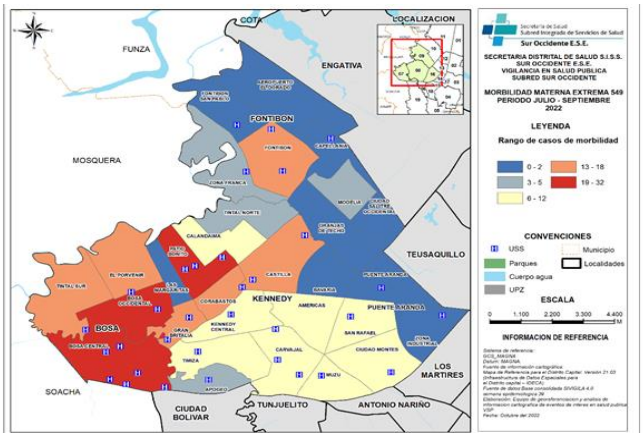
Grafica 1. Razón de MME, tercer trimestre julio – septiembre, años 2018 - 2022. Subred Sur Occidente



Fuente: Bases SIVIGILA residentes evento 549 y RUAF NV, III Trimestre julio - septiembre años 2018 – 2022

De acuerdo a la razón de morbilidad materna extrema se puede observar en los años analizados, la tendencia al aumento de la misma, ubicándola en zona de observación, solo en las localidades de Puente Aranda en el año 2019 y Fontibón en el 2022, se encuentran en zona de seguridad con razones de; 47.24 y 37.35 en su respectivo orden. Al revisar las fuentes de información demuestran que los eventos notificados cumplen criterio para el evento. Para el año 2018 un caso termino en muerte materna tardía.

Mapa 1. Evento 549 Morbilidad Materna Extrema, tercer trimestre julio – septiembre, año 2022. Subred Sur Occidente



Fuente: Bases SIVIGILA residentes evento 549, III Trimestre julio - septiembre año 2022

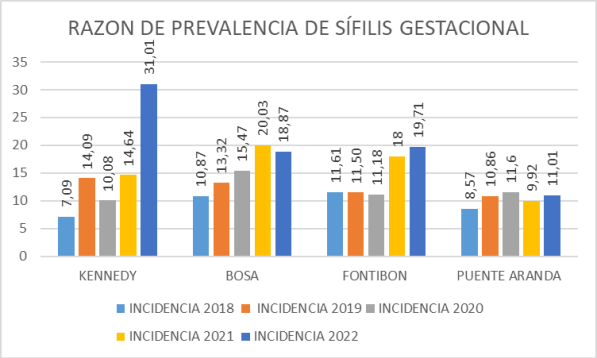
En el mapa 1, se observa que las UPZ con mayor número de eventos registrados de morbilidad materna extrema, se encuentran las UPZ; 84 Bosa Occidental y 85 Bosa Central, correspondientes a la localidad de Bosa, mientras para la

DESARROLLO

localidad de Kennedy la incidencia de estos casos se da en la UPZ 82 Patio Bonito. La presencia de estos eventos puede estar relacionados a factores socioeconómicos como la migración y el empleo informal, característicos de estas UPZ.

-Sífilis Gestacional:

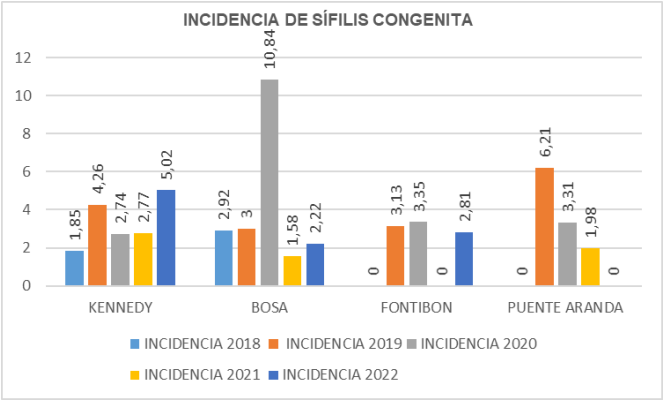
Grafica 2. Razón de prevalencia de Sífilis Gestacional, III trimestre, Julio a septiembre, años 2018 - 2022, Subred Sur Occidente



Fuente: Bases defunciones y nacimientos RUAF y SIVIGILA,Subred Sur Occidente 2018 - 2022

De acuerdo con la gráfica anterior la tendencia de la razón de prevalencia de sífilis gestacional, está relacionado a la incidencia de nacimientos en la localidad. Para el periodo analizado, la localidad de Kennedy representa la mayor prevalencia de casos en el año 2022, con una razón de prevalencia de 31.01, la localidad de Bosa representa la mayor razón de prevalencia en el año 2021, con 20.03, la localidad de Fontibón en el año 2022 con 19.71 y la localidad Puente Aranda con una razón de prevalencia de 11.01, en el año 2022.

- Sífilis Congénita

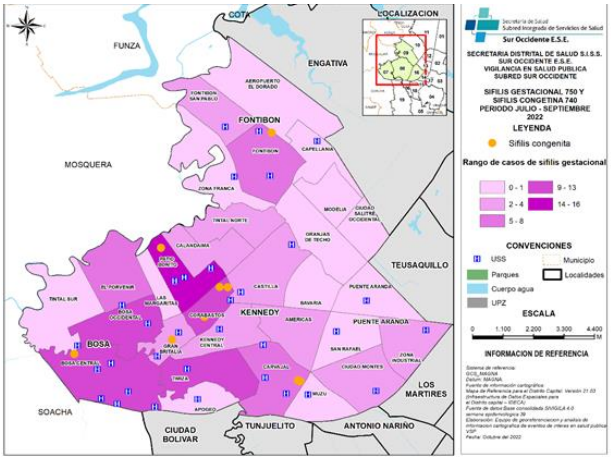


Fuente: Bases defunciones y nacimientos RUAF y SIVIGILA residentes, Subred Sur Occidente años 2018 – 2022

DESARROLLO

Al analizar la incidencia del evento sífilis congénita, durante el tercer trimestre, en los años comprendidos del 2018 al 2022, esta se ubica sobre el resultado esperado, con excepción de las localidades de; Fontibón en los años 2018 y 2021, con cero casos y la localidad de Puente Aranda en los años 2018 y 2022 con cero casos. La localidad de Kennedy es la que aporta más casos en el periodo, durante los cinco años, lo cual se relaciona con la densidad de la población.

Mapa 2. Eventos 750 Sífilis Gestacional y 740 Sífilis Congénita, tercer trimestre julio – septiembre, año 2022. Subred Sur Occidente



Fuente: Bases SIVIGILA residentes evento 549, III Trimestre julio - septiembre año 2022

De acuerdo al mapa anterior, la incidencia de los eventos de Sífilis Gestacional, se agrupan en las UPZ con más bajos ingresos económicos y la concentración de población migrante sin aseguramiento en salud, lo cual se constituye como limitantes para acceder la atención en salud oportuna. Estas UPZ son; en la localidad de Kennedy, UPZ 82 Patio Bonito, 80 Corabastos y 48 Timiza. En la localidad de Bosa se observa el mismo comportamiento que para el evento de Morbilidad Materna Extrema.

VIH

De acuerdo con el comportamiento de la notificación del evento VIH, en el tercer trimestre, para el año 2021 se notificaron 354 casos, seguido del año 2022, con 319 casos, siendo estos dos años los que presentaron más eventos residentes en las localidades que pertenecen a la Subred Sur Occidente. En los años analizados se observa la predominancia en el evento el sexo masculino con 3,657 casos, se evidencia que 63 casos estaban asociados a mujeres gestantes. 2.767 casos pertenecen al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado con 763 casos.

El comportamiento del evento de VIH en la Subred Sur Occidente, la localidad con mayor concentración de casos notificados por residencia, es la localidad de Bosa, en las UPZ; 84 Bosa occidental, 85 Bosa Central y 86 El Porvenir.

Por último, la epidemióloga socializa conclusiones y recomendaciones frente al tema

Teniendo en cuenta el gran impacto que tienen los eventos de SSR, en la familia y la sociedad, se recomienda que se implementen acciones que permitan disminuir la incidencia de eventos de SSR y SMI, reforzando las acciones que

DESARROLLO

involucran la Salud Materna tales como: promover la consulta preconcepcional, ingreso temprano al control prenatal y proveer de un método anticonceptivo en el post parto.

Para la población migrante, en condición de irregularidad, es importante una vez se capte a la gestante o mujer en edad fértil, orientarla frente a la importancia de regularizar su estadía en el país y poder acceder a los servicios de salud y sociales, de acuerdo con la legislación vigente.

Boletín trimestral Salud Mental

presentación por referente de salud mental la doctora Angélica Casallas

Vigilancia en salud pública – Salud Mental

Análisis de la situación de salud para la toma de decisiones a nivel local y distrital que impacte en los principales determinantes sociales ligados a los eventos de salud mental.

SISVECOS

Para el subsistema SISVECOS se realizaron un total de 3625 notificaciones de eventos en el tercer trimestre del año 2022, con una variación porcentual significativa del 78% frente al mismo trimestre del año 2021 (n=2041). Se identifica una variación porcentual del 191% (n=3625) respecto al año base 2018 (n=1244).

El aumento de la notificación para el Sisvecos se evidencia a partir del año 2021, asociado a la postpandemia, también se atribuye a una mayor sensibilización que han tenido las instituciones frente a la detección de eventos de interés en salud mental.

La concentración de eventos de conducta suicida prevalece históricamente en la localidad Kennedy con el 41,4% (n=4052), seguido de Bosa con el 33,2% (n=3258), en menor proporción Fontibón con el 14,3% (n=1506) y Puente Aranda con el 10,2% (n=1006).

Frente a los eventos por curso de vida en los últimos cinco años se mantiene en mayor proporción la adolescencia con el 37,6% y Juventud con el 29,7%.

La clasificación de la conducta suicida con mayor prevalencia es la ideación suicida y el intento de suicidio. Los suicidios consumados se presentan en mayor proporción en curso adolescencia y adultez.

El principal mecanismo de intento de suicidio es la intoxicación y uso de objeto corto punzante.

SIVIM

-Para el subsistema SIVIM se realizaron un total de 1179 IEC, lo que implica un abordaje del 29% de los casos notificados.

-El estrato dos presenta mayor afectación ante la violencia intrafamiliar, violencia sexual y maltrato infantil.

-Dada la cantidad de eventos notificados de los ciclos de vida primera infancia e infancia. Se genera una alerta para tener en cuenta dado que las violencias a temprana edad pueden contribuir a las alteraciones del estado de ánimo, patrones mal adaptativos de conducta e implicaciones a mediano y largo plazo como predisponente de la conducta suicida, en estos casos encontramos que revisten el 34,4% equivalente a 1504 niños de los eventos notificados al SIVIM.

-Los eventos notificados al SIVIM, durante el mismo periodo presenta una tendencia al alza, esto puede deberse a la conciencia de notificación de las UPGD, además del constante esfuerzo y mantenimiento de conciencia de notificar eventos. De igual manera y puede incidir en el proceso, es la unión con las alertas SED.

SIVELCE

La tendencia frente a las lesiones de causa externa se mantiene durante el tiempo.

Las quemaduras se presentan en mayor cantidad sobre los accidentes domésticos. El mayor mecanismo que se presenta en las quemaduras son por líquido hirviente seguido por elementos químico de forma accidental.

DESARROLLO

Las localidades con mayor presencia de eventos por lesión de causa externa se presentan en la localidad de Kennedy seguido por Bosa.
Los escenarios dónde se presentan las lesiones de causa externa se evidencian en las viviendas y los espacios de trabajo.

VESPA

El número de notificaciones VESPA realizadas en el periodo del presente boletín han aumentado de manera considerable en los últimos tres años. El comportamiento de la notificación para el año 2022 es similar a la del año 2019. Existiendo tan solo una diferencia de 38 años siendo más alto la del año 2019.
En cuanto al consumo de sustancias psicoactivas (spa) en la Subred Sur Occidente se evidencia que la edad promedio de inicio de consumo de sustancias psicoactivas en los casos notificados por la Subred Sur Occidente de julio a septiembre de 2022 se encuentra en el curso de vida juventud de 18 a 28 años con un total de 44,5% (n=351), la sustancia psicoactiva de inicio que mayor consumo presenta en la localidad de Bosa es la marihuana con un 78.6% de la población notificada. Para las localidades de Fontibón y Kennedy es el alcohol con un 85% y 87,8% respectivamente. La localidad de Puente Aranda las sustancias de mayor consumo son el alcohol y la marihuana con un 84,8%. En esta localidad todas las personas que consumen marihuana consumen.
La mayor cantidad de personas notificadas con consumo problemático de sustancias psicoactivas tienen como localidad de residencia Puente Aranda con un porcentaje de 28,5%, seguido de la localidad Bosa con un 26,1%, la localidad de Kennedy con un 25% y por último la localidad de Fontibón con un 20,4%.
Las UPZ con mayor número de casos notificados son: Para la localidad de Puente Aranda la UPZ zona industrial, la localidad de Bosa es Bosa central, la localidad de Kennedy es la UPZ corabastos y en la localidad de Fontibón la UPZ Fontibón.
Se ha aumentado la notificación de consumos iniciales y experimentales en la población escolar por parte de las instituciones de salud o de las demás unidades informadoras para poder realizar una identificación de riesgos de manera temprano y con la intervención disminuir la probabilidad de volverse un consumo problemático.

5. Tema Itinerante: ESTADISTICAS VITALES

Se inicia con la presentación de la expositora Adriana Blanco quien da a conocer la temática a tratar

- Introducción
- Comportamiento Nacidos años 2021-2022
- Comportamiento Defunciones años 2021-2022

A continuación, se proceden a contextualizar y dar una inducción a los asistentes sobre el programa de Estadísticas vitales y su importancia, dando a conocer que la información estadística de nacimientos y defunciones permite describir y medir variables de tiempo, modo y lugar de ocurrencia del hecho vital, e identificar las características de las personas, también es útil para análisis demográfico y para la focalización de la política pública en salud.

Se prosigue resaltando los programas y políticas de planeación que utilizan las EEVV como lo son:

- Sistema General de Participaciones (Ley 715 de 2001)
- Programa Ampliado de Inmunización - PAI -
- Sistema General de Regalías (Decreto Ley transitorio 4923-2011)
- Planes de Desarrollo (Ley 152 de 1994)

Se brinda una breve explicación acerca del Registro Único de afiliados, el cual es Sistema que permite al MSPS administrar y gestionar la información generada por las diferentes entidades Administradoras de los diferentes componentes de la protección social (Salud, Pensiones, Riesgos Profesionales). Tiene como componente principal una

DESARROLLO

base de datos única donde se almacena la información de la Protección Social y a su vez informa y actualiza las bases de datos involucradas por su competencia, tiene dos objetivos principales:

- Administrar la información sobre afiliados al SGSSS
- Registrar nacimientos, defunciones y flujo de extranjeros

Se habla acerca de la certificación de hechos vitales que tiene tres componentes principales y para los cuales fue creada:

- Instrumento legal: constituyen la prueba del nacimiento o la defunción para todos los efectos jurídicos y administrativos
- Instrumento de salud pública: las estadísticas vitales son fuente para la formulación de políticas, planes y programas de salud pública y el seguimiento requerido
- Insumo demográfico: permite profundizar en el análisis de los dos principales componentes de la dinámica poblacional

Se da a conocer el número de IPS caracterizadas como potenciales operadores de EEVV, es decir que generan hechos vitales (Nacidos y defunciones) las cuales son 29 ubicadas en 4 localidades. Kennedy concentra el mayor numero de IPS aportando el 37,9% (n=11), seguido por Fontibon con el 31,0% (n=9) , Puente Aranda con el 20,7% (n=6) y en ultimo lugar Bosa con el 10,3% (n=3).

Se continúa nombrando las IPS caracterizadas según localidad:

Fontibón

- IPS San Angel
- Sociedad De Servicios Integrales En Salud S. A. S.
- Clínica Medical Sede Fontibón
- Clínica Santa Teresita Del Niño Jesús S.A.
- IPS Medicentro Familiar S.A.S
- Falck Homecare
- Health & Life IPS SAS Sede Montevideo
- Unidad De Servicios De Salud Fontibón
- Empresa De Medicina Integral Emi S.A.S. Servicio De Ambulancia Prepagada Sigla Grupo Emi S.A.S.

Kennedy

- Clínica Colsubsidio Ciudad Roma
- Clínica De Nuestra Señora De La Paz
- Clínica Del Occidente S.A.
- Clínica Medical S.A.S.
- Compañía Calidad Y Cuidado En Salud S A S Sigla Compcasa
- Cruz Roja Colombiana Seccional Cundinamarca Y Bogotá Sede Alquería
- Eusalud Clínica De Traumatología Y Ortopedia
- Gimnasio Goleman
- Goleman Sede Kennedy
- Unidad De Servicios De Salud 71 Patio Bonito
- Unidad De Servicios De Salud Occidente De Kennedy

Bosa

- Bienestar IPS Sede Bosa
- Unidad De Servicios De Salud Bosa
- Unidad De Servicios De Salud Pablo Vl Bosa

Puente Aranda

- EPS Sanitas Unidad De Urgencias Puente Aranda

DESARROLLO

- IPS Sura Plaza Central
- Unidad De Servicios De Salud 17 Trinidad Galán
- Virrey Solís I.P.S S.A. Américas
- Clínicos Programas De Atención Integral S.A.S.
-

Comportamiento Nacidos años 2021-2022
Luego de esto se presenta el comportamiento de nacidos vivos en los años 2021 y 2022 por residencia. Se observa que para la localidad de Kennedy se registran el mayor número de hechos vitales, comportamiento congruente con su concentración poblacional, anotando que es la segunda localidad más poblada en el distrito. En segundo lugar, se encuentra Bosa, y a continuación Fontibón y Puente Aranda. A nivel general la natalidad ha descendido en la Subred representando un decremento del 3,02%, y de igual modo en todas las localidades que la conforman.

En cuanto a hechos por ocurrencia, para el año 2022 las localidades de Kennedy, Fontibón, y Bosa registraron descenso en el número de nacidos en relación al año 2021. Las localidades de Bosa y Kennedy, concentran el mayor número de IPS y hechos vitales registrados.

Comportamiento Defunciones años 2021-2022
En cuanto a defunciones se registra un descenso representativo del 27,8% a nivel de subred, cifra que puede estar asociada al descenso en la mortalidad asociada a la COVID-19. Se anota que a nivel distrital la pandemia tuvo un efecto directo y genero un cambio transitorio en el perfil de mortalidad. En la localidad de Kennedy descendió en un 27,2%, Bosa 26,9%, Fontibón 26,7% y Puente Aranda en un 32,5%. Frente a la desagregación por ocurrencia, el 68,6% de las defunciones se certificaron en IPS de la localidad de Kennedy, el 20,7% en IPS de la localidad de Fontibón, y el 10,7% restante en las localidades de Bosa y Puente Aranda.

Se finaliza la presentación resolviendo dudas e inquietudes acerca de la temática y agradeciendo por el tiempo y la disposición que se brindó durante el espacio.

6. Equipo de Urgencias y Emergencias (UYE)

Se explican las actividades que realizan los equipos de respuesta inmediata: atención a brotes de eventos de interés en salud pública, capacitación en la estrategia distrital de respuesta a emergencias, acompañamientos a planes de emergencia en instituciones educativas capitulo salud pública, eventos de interés en salud pública que se atienden desde el subsistema de urgencias y emergencias: Varicela, parotiditis, meningitis, enfermedades transmitidas por alimentos ETA, hepatitis A, EDA, IRA- IRAG, intoxicaciones químicas, emergencias ambientales,sarampión – rubeola, viruela símica, Covid 19, síndrome de boca manos y pies y escabiosis.

Lugares donde se interviene:
Instituciones educativas
Hogares geriátricos
Albergues
Empresas o fabricas
Instituciones publicas
Viviendas
Emergencias ambientales en comunidad
Establecimientos carcelarios
Poblaciones diferenciales
Batallones y/o estaciones de policía
Establecimientos de comercio

DESARROLLO

Acciones que se realizan ante la activación para atención a brotes.

- Identificación de la población de riesgo
- Identificación de casos
- Identificación de factores de riesgo
- Identificación de riesgo en salud publica
- Medidas de control inmediato
- Medidas de control especifico
- Seguimiento a medidas de control
- Control y cierre de brote.

ALERTAS EPIDEMIOLOGICAS NACIONALES E INTERNACIONALES A SEMANA 9
Actualización de actividades de vigilancia en salud pública en focos de influenza aviar (H5N1)
Brote de ETA 8 de marzo de 2023
Actualización epidemiológica semanal sobre COVID-19.
Alerta Epidemiológica por aumento de casos y defunciones por chikunguña en la Región de las Américas

7. Gestión De La Información – Encuestas De Percepción a UPGD / UI

Se realiza presentación de la ingeniera Jenny Monsalve de gestión de la información VSP Subred Sur occidente, quien expone:
La encuesta de satisfacción es una herramienta que nos ayuda mediante una recolección de datos a conocer la opinión de los usuarios finales (UPGD, UI e instituciones, usuarios internos y externos) que aportan en la información para la vigilancia en salud pública de cada subsistema de información, las encuestas nos han permitido analizar aspectos de calidad, servicio, proceso y generar mejoras o evidenciar estrategias exitosas a implementar en los diferentes procesos de Vigilancia en Salud Pública.

Con esta estrategia también se pretende medir el nivel de compromiso que tienen los usuarios en los diferentes subsistemas de información, en las UPGD y UI, El objetivo general es el poder conocer la percepción de los usuarios finales del sistema de información en vigilancia en salud pública e identificar los aspectos positivos y negativos del proceso, específicamente evaluando las expectativas, recomendaciones, los puntos fuertes y débiles y finalmente describir el proceso desde el punto de vistas de las instituciones.

Las encuestas se realizaron de manera Online, enviadas por correo electrónico teniendo en cuenta la información de las caracterizaciones del aplicativo Sivigila con corte de semana epidemiológica 41 con convocatoria de 138 unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y 136 Unidades Informadoras (UI).

Los resultados de participación se socializan con el referente de Vigilancia en Salud Pública y la líder del subsistema Sivigila. Además de ser socializados con las entidades participadoras en el espacio asignado en el COVE local de la Subred de la siguiente Manera:

Encuesta 1: PERCEPCION ASISTENCIAS TECNICAS (7 Preguntas)
Fecha de aplicación: 10/11/2022
Participación: 68 UPGD *(49%)* – 16 UI *(12%)*

Encuesta 2: PERCEPCION CAPACITACIONES (4 Preguntas)
Fecha de aplicación: 24/11/2022
Participación: 70 UPGD (*51%)* – 18 UI (*13%)*

DESARROLLO

Encuesta 3: MANEJO DE LAS HERRAMIENTAS DE NOTIFICACION (4 Preguntas)
Fecha de aplicación: 13/12/2022
Participación: 84 UPGD (61%) – 18 UI (13%)

Encuesta 4: EQUIPOS TECNOLÓGICOS PARA EL PROCESO DE NOTIFICACIÓN (8 Preguntas)
Fecha de aplicación: 17/01/2023
Participación: 72 UPGD (52%) – 12 UI (9%)

8. Calidad del Agua

Se realiza presentación por parte del ingeniero Ambiental José Rodríguez, frente al proceso de vigilancia realizado durante el año 2022 estableciendo los principales aspectos y metas alcanzadas, iniciando con la presentación de las acciones desarrolladas entre la SDS y la subred Suroccidente en la fiscalización de los sistemas de abastecimiento de agua para consumo humano.
Posteriormente, se presenta el comportamiento de las inspecciones a vehículos que transportan agua en el distrito y se indica que durante el año 2022 se realizaron 168 inspecciones, adicionalmente se explica el proceso de seguimiento que se realizó a la calidad del agua suministrada y transportada por los vehículos.
Por otra parte, se explica el proceso de asistencia técnica desarrollado con los diferentes sistemas de abastecimiento y vehículos transportadores donde se trataban temas frente a las condiciones sanitarias y de operación de las PTAP.
De igual manera, se explica el proceso de vigilancia intensificada desarrollado con la EAAB dentro del cual se llevaron a cabo diferentes tipos de visitas y acompañamientos a las sedes y plantas de la empresa de acueducto con el fin de verificar y mejorar las acciones de operación de estas, concluyendo con la presentación de los Índices de Riesgo de la calidad del Agua de las diferentes localidades de la subred, donde se mostró que aunque durante el año 2022 se presentaron algunos parámetros fuera de lo establecido dentro de la Resolución 2115 de 2007 el IRCA de cada localidad estuvo en un nivel de riesgo Sin riesgo, siendo la localidad de Kennedy la que mayor valor tuvo con un 0,96%, seguido de la localidad de Fontibón con un 0,7%, la localidad de Puente Aranda con 0,46% y la localidad de Bosa con 0,17%.
Finalmente, Se informan los datos de contacto con la disposición de realizar seguimiento y vigilancia a la calidad del agua a nivel distrital, y para el reporte de manejo inadecuado o contaminación de fuentes hídricas se puede informar.

9. Indicadores SIVIGILA corte a semana 9 del 2023

La epidemióloga del componente Alba Páez inicia con la presentación y explicación de los indicadores con cohorte hasta semana 9.

Se inicia con la presentación de ABC Indicadores SIVIGILA

Es un formato XLS generado directamente por la SDS y formulado (no se puede modificar)

La evaluación se realizó de la semana 9- 2023

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

DESARROLLO

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 semana 9 del 2023 y desagregados por tipo de clasificación.

OPORTUNIDAD DE NOTIFICACION SEMANAL Son los eventos de notificación semanal con corte a semana 9 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 9 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

Localidad Bosa:
Cumplimiento en la entrega de notificación semanal: Se evidencia tres UPGD que se encuentra al 75% Álvaro Lleras Maldonado, Centro Medico Colsubsidio Porvenir y Unidad de servicio de Salud Cabañas. Se recuerda que debe ser el lunes antes de las 12 del mediodía a través de correo electrónico y SIVIGILA web y que es obligatoriedad teniendo en cuenta los descrito en el decreto 3518 de 2006.

DESARROLLO

Tabla 18. Cumplimiento entrega notificación semanal. Bosa

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

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a semana 9 de 2023. Subred Sur Occidente

Cumplimiento acumulado de la notificación: Positividad, negatividad y silencio epidemiológico acumulado: Se observa cumplimiento en la notificación del 100% de UPGD.

DESARROLLO

Tabla 19. Cumplimiento acumulado de la notificacion. Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	100%	0%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	89%	11%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	78%	22%	0%	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	78%	22%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	89%	11%	0%	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	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	89%	11%	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	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	100%	0%	0%	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	89%	11%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	100%	0%	0%	100%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	33%	67%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a semana 9 de 2023. Subred Sur Occidente

Tercer indicador es la clasificación de eventos individuales notificados - clasificación inicial del caso- Se presenta la distribución de todos los eventos notificados con corte a semana 5 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.

Tabla 20. Clasificación inicial de caso. 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
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	15	6	0	6	3	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	2	0	0	0	0
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	10	5	0	1	4	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	1	1	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	9	6	0	0	3	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	144	34	20	11	79	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	13	13	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	11	6	0	3	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	15	12	0	2	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	4	0	0	4	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	1	0	0	1	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	5	4	0	0	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	11	9	0	1	1	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	249	123	34	23	67	2
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	7	7	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	19	16	0	2	1	0
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	14	11	0	0	3	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	2	0	0	2	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	25	15	0	8	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	6	0	0	3	3	0

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a semana 9 de 2023. Subred Sur Occidente

DESARROLLO

El cuarto indicador es la oportunidad de la notificación semanal, se identifican 5 UPGD en incumplimiento y 10 con cumplimiento Las UPGD que se encuentran en 100% se felicitan por la oportunidad de escritorio.

Tabla 21. Oportunidad en la notificacion semanal. Bosa

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
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	8	7	88%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	NA
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	4	4	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	87	86	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	4	3	75%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	2	2	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	70	70	100%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	2	2	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	2	2	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVAIPS SAS	2	1	50%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	10	8	80%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	5	5	100%

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a semana 9 de 2023. Subred Sur Occidente.

El quinto indicador es la 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.

DESARROLLO

Tabla 22. Oportunidad en la notificacion inmediata. Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	7	7	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	2	100%
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	6	6	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	57	57	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	13	11	85%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	13	12	92%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	9	2	22%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	178	153	86%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	7	6	86%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	17	13	76%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	12	11	92%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	15	14	93%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	1	1	100%

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a semana 9 de 2023. Subred Sur Occidente

El sexto indicador es la oportunidad en el ajuste de casos. Dos UPGD al 100%.

Tabla 23. Cumplimiento en el ajuste de caso acumulado. Bosa

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 DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	6	0	0	0	0	0	0	0	100%	6	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	6	0	0	0	0	0	0	1	83%	5	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	54	5	1	0	0	0	6	14	74%	34	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	6	0	0	0	0	0	0	0	100%	6	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	12	0	0	0	0	0	0	0	100%	12	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	9	0	0	0	0	0	0	0	100%	9	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	157	18	1	0	0	0	19	16	90%	122	100%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	16	0	0	0	0	0	0	0	100%	16	
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	11	0	0	0	0	0	0	2	82%	9	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	15	0	0	0	0	0	0	0	100%	15	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a semana 9 de 2023. Subred Sur Occidente

DESARROLLO

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.

Tabla 24. Ingreso de laboratorios de eventos confirmados. Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADOAL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	6	6	100,0%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	1	1	100,0%
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	11	11	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	4	4	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	1	1	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	1	0	0,0%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	24	24	100,0%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	2	2	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	0	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	2	2	100,0%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	8	8	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	3	2	66,7%

Fuente: Bases de datos SIVIGILA a semana 9 de 2023. Subred Sur Occidente

Varios:

- Se solicita actualizar el aplicativo a la última versión antes de generar planos semanales de la 5, cuando se ingresen eventos al SIVIGILA 4.0, no enviar planos descargados del aplicativo WEB, solo enviar fichas de notificación e historia clínica. Solo se deben generar archivos planos semanales una vez a la semana.
- Se recuerda que a la fecha todos deben haber actualizado el SIVIGILA escritorio a ACTUALIZADOR 6.2.0 KB00087 AUTOM2 la fecha límite son ocho días calendario desde el envió del correo. Como se socializo por medio de correo electrónico a cada UPGD. Esta versión del actualizador incorpora la siguiente novedad: Actualización de la tabla de Enfermedades huérfanas según Resolución 23 de 2023 que deroga la resolución 5265 de 2018
- Se recuerda a los asistentes que la notificación semanal es ANTES 12 AM todos los lunes, y la inmediata todos los días en el mismo horario. Se enviarán oficios por silencio epidemiológico en SIVIGILA 4.0.
- Las localidades deberán realizar requerimiento inmediato a todas las UPGD que no reporten eventos de interés en salud pública por semana epidemiológica – silencio epidemiológico- (soportar el proceso con la realización de búsqueda activa institucional – BAI - Acta de seguimiento) dado el incumplimiento de oportunidad en la notificación. Una notificación tardía (después de las 12 M) es considerada Notificación en SILENCIO en SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO SE OFICIARÁ los silencios en SIVIGILA 4.0, Y en la asistencia técnica periódica se evaluará los silencios reiterativos dejando Plan de Mejora.
- Se les recuerda que la notificación semanal es en base a la atención de la unidad, y se deben incluir todas los eventos de interés en salud publica identificados durante las atenciones realizadas, por esta razón no se autoriza hacer notificación los días viernes o sábados fuera del horario estipulado desde el instituto nacional de salud

DESARROLLO

HALLAZGOS SIVIGILA 4.0

Se relacionan las UPGDs a las que se les solicito envió de soportes de cargue de archivos al aplicativo SIVIGILA 4.0 SE 14, dado que se está verificando si se realizó la notificación o se consideraría un silencio en SIVIGILA 4.0.
Se recuerda que la plataforma Sivigila 4.0 cuenta con un límite de capacidad y no a todos les va a llegar el correo de confirmación, por eso deben realizar el cargue de forma adecuada y guardar el soporte del cargue exitoso generado donde se vea la fecha y hora de este. De igual manera se recuerda la notificación semanal el lunes antes de las 11:59 am y la inmediata todos los días antes de las 12:00 am.

BOSA SE 06 A 09 2023

CODIGO	SUBRED	RAZON SOCIAL	SEMANA 06	PNS_SE06	LOCALIDAD
110012096301	**3 - Sur Occidente**	ALVARO LLERAS MALDONADO	NOTIFICACION TARDIA	+	7
110013029641	**3 - Sur Occidente**	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	NOTIFICACION TARDIA	+	7

CODIGO	SUBRED	RAZON SOCIAL	SEMANA 08	PNS_SE08	localidad
110010817150	3 - Sur Occidente	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	NOTIFICACION TARDIA	+	7

CODIGO	SUBRED	RAZON SOCIAL	SEMANA 09	PNS_SE09	LOCALIDAD
110011698501	3 - Sur Occidente	JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	NOTIFICACION TARDIA	+	7
110013029641	**3 - Sur Occidente**	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	NOTIFICACION TARDIA	+	7
110013029644	3 - Sur Occidente	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	NOTIFICACION TARDIA	+	7
110013029646	3 - Sur Occidente	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	NOTIFICACION TARDIA	+	7

Se socializa las UPGD con ERROR EN CARGA DE ARCHIVOS SIVIGILA 4,0
-Semana 08 Donde se evidencia que las instituciones cargaron archivos planos de las semanas 07 el 27/02/2023 cuando en esta fecha se tenían que cargar eran los planos de la semana 8. GEORGE RENE NOEL CORONADO

-Semana 09 Donde se evidencia que las instituciones cargaron archivos planos de las semanas 6 y 8 el 04/03/2023 y 06/03/2023 cuando en esta fecha se tenían que cargar eran los planos de la semana 9. UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS y MARIA DEL PILAR ROCHA BORDA.

AJUSTES EN SIVIGILA 4.0
A través del módulo de captura en línea del sistema Sivigila 4.0 todas las unidades del sistema (UPGD - UI - ESM - UNM y UND) pueden realizar AJUSTES (En Línea) a los siguientes eventos que están en disponibles.

113 - Desnutrición aguda en menores de 5 años
346 – IRA por virus nuevo
348 – IRAG inusitado
210 – Dengue

DESARROLLO
220 – Dengue grave 580 – Mortalidad por Dengue 465 – Malaria 880 – Viruela Símica 452 – Lesiones por AE 365 – Intoxicaciones Todos los eventos que solo capturan datos básicos **Información Equipo SIVIGILA** Los técnicos para la localidad de Fontibón son: Sebastián Gómez. CEL: 321 2053626 y Sandra Ramírez CEL:3127417511, siempre se debe enviar la notificación al correo tecnicosivigila9@subredsuroccidente.gov.co. Datos de la líder SIVIGILA SRSO Milena Cordero Contacto: 3174359658, correo electrónico lidersivigila@subredsuroccidente.gov.co y profesional especializado Adriana Rivera Contacto: 3124805097 y correo electrónico lidersivigila@subredsuroccidente.gov.co Por último, se realiza evaluación de COVE y se da cierre.

FECHA: 23/03/2023	TEMA: Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de marzo, correspondiente a la localidad de Bosa

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Envío de soportes, presentación y acta	Alba Páez	Marzo 2023
Asistir al COVE de ABRIL	UPGD	27/04/2023

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	Alba Lucia Páez Rodríguez	35427986	Epidemióloga	Sivigila
2	José Luis Rodríguez Valbuena	1024559800	Ingeniero ambiental	Calidad del agua
3	Yolys Michell Castro Díaz	1024582883	Enfermera EEVV	Comportamiento nacidos vivos y defunciones años 2021 y 2022
4	sandra gerena	1022344189	epidemióloga	alertas epidemiológicas

5	Angelica casallas	52167259	Lider salud mental	Sisvecos
6	Nidia Alvarez Sánchez	28386926	Epidemióloga	Enfermedades transmitidas por vectores
7	Claudia Bastidas	51640072	Epidemióloga transmisibles IRA	Comportamiento COVID 19 y eventos infección respiratoria 345/346/348
8	Jenny Zulema Monsalve Valencia	43998519	Ingeniera de sistemas - VSP	Gestión de la información - resultados encuestas de percepción
9	Bibiana González	52214879	Apoyo BAI	BAI

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	INSTITUCIÓN	PERFIL	LOCALIDAD SUBRED
1	Estefanía Castillo Orozco	1143399154	Bienestar ips gran plaza bosa	Enfermero	BOSA
2	Natalia Andrea Segura Roa	1022384412	Centro médico Colsubsidio Porvenir	Enfermero	BOSA
3	Jenifer Astrid Arango Hernandez	1059706645	Centro médico colsubsidio chicala	Enfermero	BOSA
4	PAOLA BENJUMEA GUTIÉRREZ	1015399488	Dispensario Médico Suroccidente	Otros	BOSA
5	Yorly mabel lugo Martínez	1023366521	William Germán Cubillos	Auxiliar de enfermería	BOSA
6	Blanca Domínguez	52161520	Centro médico dra carmenza forero	Otros	BOSA
7	Catalina martinez	32002591	Servimedips bosa	Enfermero	BOSA
8	Dr alvaro lleras maldonado	8707536	Sur salud	Auxiliar de enfermería	BOSA
9	Dra yadira mata hernandez	1034316662	Centro médico angeles	Auxiliar de enfermería	BOSA
10	Dr Alfredo castaño hernandez	19240626	Centro médico angeles	Auxiliar de enfermería	BOSA
11	Dr Luis ramón cruz feria	1043336308	Centro médico angeles	Auxiliar de enfermería	BOSA
12	Myrian vanegas borda	39658664	Arizalud	Auxiliar de enfermería	BOSA
13	Dr Jorge Enrique Ortiz	19445477	Centro médico Odim	Otros	BOSA
14	Myrian vanegas borda	39658664	Unidad medica bosanova	Auxiliar de enfermería	BOSA
15	Myrian vanegas	39658664	Dr george coronado	Auxiliar de enfermería	BOSA
16	Myrian vanegas	39658664	Dr angel rivera	Auxiliar de enfermería	BOSA
17	Adriana marcela Rodríguez	1016020749	Emi	Auxiliar de enfermería	BOSA
18	Jessica viviann castellanos Giraldo	39677284	Uss bosa II	Auxiliar de epidemiología	BOSA
19	Zulma Forero Bermúdez	39627127	Uss Nuevas Delicias	Auxiliar de enfermería	BOSA
20	Ivone Pérez	52871913	USS Olarte	Auxiliar administrativo	BOSA
21	Yurany Cáterin Jajoy Herrera	1010222415	Uss Pablo VI	Auxiliar de enfermería	BOSA

22	Ruby barrera	1012358139	Uss porvenir	Auxiliar de enfermería	BOSA
23	Aida Fernanda Hernández galiano	1065891747	Usa villa javier	Auxiliar de enfermería	BOSA
24	Nini herrera	52752340	Caps bosa centro	Auxiliar de enfermería	BOSA
25	María carlina hurtado	52754058	USS San Bernardino	Auxiliar administrativo	BOSA
26	Ruby barrera	1012358139	Uss cabañas	Auxiliar de enfermería	BOSA
27	Sonia Patricia Vargas Pabon	52067583	Piamonte	Auxiliar de enfermería	BOSA
28	Edgar Javier Gonzalez Torres	80263120	Consultorio medico de bosa	Auxiliar administrativo	BOSA
29	Stefani Florez Trujillo	1032477228	Sub red sur occidente	Epidemiólogo	BOSA

ANEXOS. PRESENTACIONES COVE LOCAL BOSA 23/03/2023