

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred

Acta de Unidad Prestadora de Servicios

Acta de Sede de una Unidad

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) Centro de Salud de la Subred Sur Occidente  
Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)

Tipo de acta

COMITÉ  REUNIÓN  OTRO  COVE LOCAL BOSA DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE DICIEMBRE 2024

NÚMERO DE ACTA:12

FECHA: 12/12/2024

LUGAR: Kr 72 A B/S 57 13 SUR  
UPZ 49 Apogeo de Bosa

HORA INICIO:8:00 A.M.

RESPONSABLE: Nidia Álvarez Sánchez Epidemióloga Apoyo SIVIGILA  
(Proceso, servicio, dependencia que lidera)

HORA FINAL 12:30 M

## OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar Acta COVE LOCAL BOSA, mes de diciembre 2024 Centro Salud Olarte

## ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo de bienvenida
2. Firma del listado de asistencia
3. Lectura de la agenda
4. Tema Central: Gestión de la información, resultado de encuestas de percepción y fortalecimientos técnico  
Pre y post test
5. Urgencias y Emergencias: Alertas Epidemiológicas
6. Tema itinerante: Vigilancia Integrada Infección respiratoria Aguda y Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA y desnutrición  
Juego didáctico
7. Indicadores Enfermedades Trasmisibles
8. Calidad del agua
9. Indicadores SIVIGILA diciembre 2024
10. Indicadores PAI
11. Evaluación COVE LOCAL, Listado virtual
12. Cierre
- 13.

## REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		Observaciones
				Si	No	
1	Realizar el COVE el mes de diciembre , para la localidad de BOSA	EQUIPO TEMA CENTRAL Y SIVIGILA	12/12/2024	X		Se realiza el Cove local de acuerdo a los tiempos establecidos
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
NA	NA	NA

## DESARROLLO

Siendo las 8:00 a.m. se da por iniciado el COVE local de la localidad de Bosa, de inmediato se inicia la actividad con la lectura de la agenda, dando a conocer responsable y tiempo de asignación para cada tema.

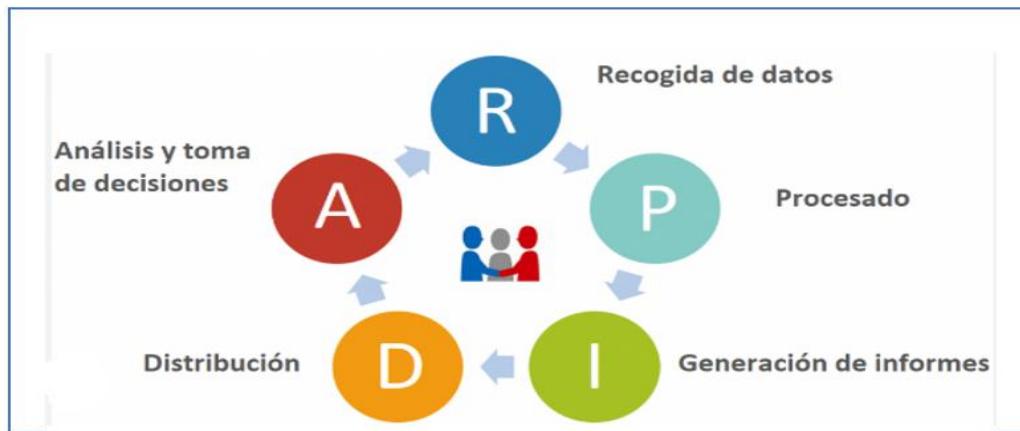
- Marco teórico de cada uno de los temas, los cuales están en orden establecido por la agenda
- **1. TEMA CENTRAL: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN, RESULTADO DE ENCUESTAS DE PERCEPCIÓN Y FORTALECIMIENTOS TECNICO**

### 1.1. Socialización Gestión de la Información – Encuesta de Percepción y Fortalecimientos a Red de Operadores(UPGD's – UI's)

La ingeniera de sistemas que lidera el proceso de gestión de la información de VSP de la Subred Sur Occidente, comienza su intervención con una pequeña introducción explicando que Gestión de la Información en la Vigilancia de Salud Pública es un proceso transversal en el cual se realizan actividades de su accionar en articulación con los 14 Subsistemas que comprenden la vigilancia, el cual hace referencia al conjunto de procesos por medio de los cuales se realiza el control al ciclo de vida de la información, desde su obtención hasta su disposición final.

## DESARROLLO

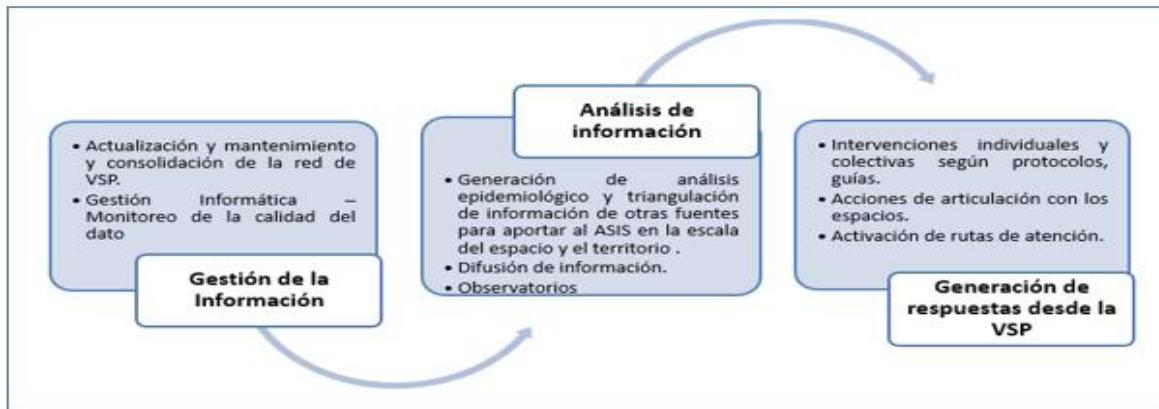
Ilustración 1. Ciclo de Vida de la Información de los Subsistemas de VSP



Fuente: Ficha Técnica Gestión de la Información

Se explica que dentro de la metodología del operar de VSP, se encuentran actividades relevantes como son el de mantener constantemente actualizada la información relacionada con la red de operadores que conforman a la Subred Sur Occidente con el fin de evitar brechas en la comunicación que afecten el flujo de la información, su respectivo monitoreo garantizando la calidad del dato, análisis y las acciones pertinentes frente a cada escenario.

Ilustración 2. Metodología de la Operación de la Vigilancia en Salud Pública



Fuente: Ficha Técnica Gestión de la Información

### 1.2. Objetivo General

Consolidar el Sistema Integral de Información de la VSP del Distrito Capital, diseñando el modelo de datos, el cual nos permita tener la información en tiempo real, de la operación de la vigilancia desde el nivel local y en coordinación con el nivel central de la Secretaría Distrital de Salud.

### 1.3. Objetivos Específicos

## **DESARROLLO**

- Disponer de información periódica actualizada de la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, favoreciendo el flujo de la información para la generación de intervenciones, análisis de la misma que favorezca la toma oportuna de decisiones para la orientación de acciones en Salud Pública.
- Aplicar estrategias eficaces que optimicen la calidad del dato y hagan más efectivos los canales de comunicación de la información entre los diferentes usuarios (Red de operadores y los 14 Subsistemas de VSP) y niveles del sistema de VSP del Distrito Capital.

Se socializa que las Subredes Integradas de Servicios de Salud están tiene disponible permanente de los formatos de captura de información establecidos tanto en el nivel nacional, como en el nivel local, para la operación de la Vigilancia en Salud Pública, indicando que las actividades específicas desarrolladas en este proceso son:

**Registro/Recepción:** Ingreso y recepción de la información generada desde la red de operadores por localidad en formatos de captura de datos los tiempos establecidos.

**Consolidación/Notificación:** Verificación, consolidación e importación de la información a la fuente de información utilizada en cada Subsistema VSP dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad. (Sistemas de Información: SIVIGILA Escritorio, SIVIGILA DC y SIVIGILA 4.0, formatos Excel / Nivel Central – VSP)

**Geo-codificación:** La geo-codificación es el proceso designar coordenadas geográficas para localizar el punto del mapa en un Sistema de Información Geográfica. (Direcciones, puntos de interés, etc.)

**Monitoreo de la Calidad del Dato:** Procesos continuos de autoevaluación y/o auditoría de la calidad del dato, que permitan evidenciar errores de congruencia o representación de la información que se quiere transmitir.

## **2. Confidencialidad, Seguridad y Manejo de la Información Personal “Habeas Data”**

Por otra parte, también aborda todo el tema relacionado con la Seguridad de la Información, socializando la importancia de esta, indicando que es fundamental para garantizar el pleno ejercicio del derecho al habeas data, al proteger los datos personales de accesos no autorizados, modificaciones o destrucciones, se asegura que:

Los datos sean veraces: Se evita que la información sea alterada o falsificada, lo que podría generar perjuicios a las personas.

La privacidad sea respetada: Se previene la divulgación de información sensible a terceros no autorizados, protegiendo así la intimidad de las personas.

Se cumpla con la ley: Las organizaciones que manejan datos personales tienen la obligación legal de protegerlos, y las filtraciones de datos pueden acarrear sanciones administrativas y penales.

Así mismo, realiza un resumen del consolidado de los fortalecimientos técnicos que se socializaron durante el año 2024 a la Red de Operadores, discriminándolos de la siguiente manera:

## **3. Fortalecimiento Técnico desde Gestión de la Información**

El fortalecimiento técnico desde Gestión de la Información, tiene como finalidad a mejorar de las capacidades y conocimientos de los integrantes que conforman nuestra Red de Operadores (UPGD's – UI's) para que puedan desempeñarse mejor y alcanzar sus objetivos. La gestión de la información en Vigilancia en Salud Pública, es un proceso de revisión, análisis y descripción de los documentos y recursos que soportan la operación de los registros, los cuales son un insumo para la toma de decisiones en salud.

## **4. Fortalecimiento Técnico en Geo-referenciación (ene\_jul-2024)**

## DESARROLLO

### Ilustración 3. Geo-codificador de Direcciones Distrital



Fuente: Google\_ <http://sig.saludcapital.gov.co/geocodificardireccion/Login.aspx> - Secretaría Distrital de Salud

**4.1. Objetivo del fortalecimiento:** Mejorar los procesos de redacción y la identificación de la estructura adecuada para diligenciar las direcciones en los diversos aplicativos, instrumentos y herramientas, promoviendo uniformidad y precisión en su uso.

Usuario: geoUsuario

Contraseña: SDSGeo2015

<http://sig.saludcapital.gov.co/geocodificardireccion/Login.aspx>

**Cantidad de participantes:** 159

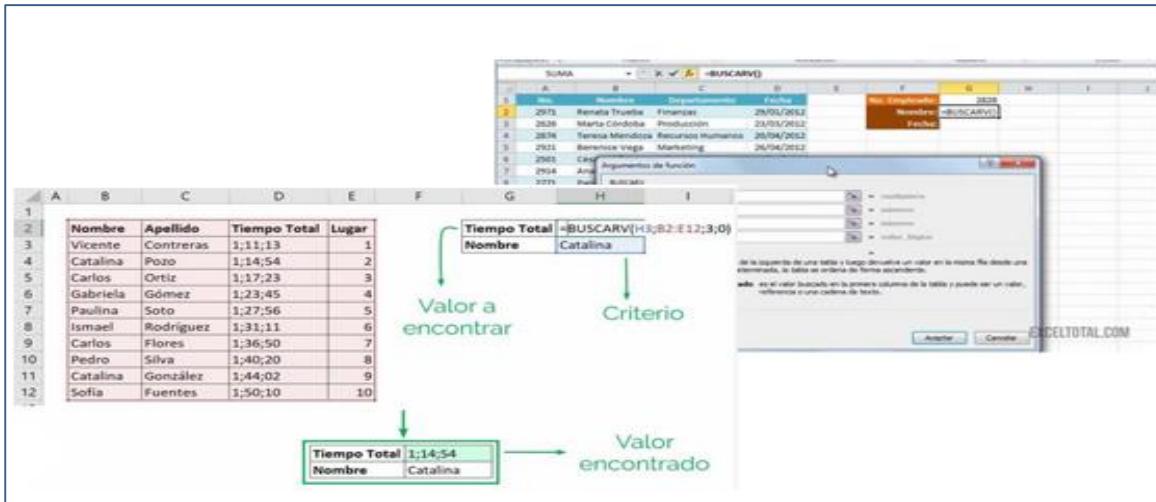
### 5. Fortalecimiento Técnico Microsoft Excel (feb-2024)

**5.1. Objetivo del fortalecimiento:** Reforzar a las unidades notificadoras en el uso de la herramienta Microsoft Excel, con un enfoque en la aplicación de fórmulas básicas como BUSCARV, CONTAR.SI, entre otras, para mejorar la gestión y el análisis de datos.

**Cantidad de participantes:** 139

## DESARROLLO

### Ilustración 5. Herramientas Ofimáticas\_Hojas de Calculo



Fuente: Google\_ <https://www.xataka.com/basics/microsoft-excel-21-funciones>

## 6.Fortalecimiento Técnico Aplicativos SIVIGILA Escritorio, 4.0/SIANIESP (mar-2024)

**6.1. Objetivo del fortalecimiento:** Fortalecer a las unidades notificadoras en el uso del módulo SIANIESP del sistema SIVIGILA, promoviendo el manejo adecuado y eficiente de esta herramienta para el reporte, análisis y gestión de los eventos de interés en salud pública. Este fortalecimiento busca garantizar la correcta captura, validación y envío de la información, contribuyendo a la calidad y oportunidad de los datos en el sistema de vigilancia epidemiológica.

**Cantidad de participantes:** 197 personas.

### Ilustración 6. Aplicativos SIVIGILA Escritorio, 4.0 y SIANIESP



Fuente: Google\_ <https://portalsivigila.ins.gov.co/descarga-de-aplicativo-sivigila>

## DESARROLLO

### 7. Fortalecimiento Técnico Gestión de la Información y Aplicativo SIVIGILA 4.0 (abr\_may\_agos-2024)

**Objetivo del fortalecimiento:** Invitar a las Unidades Notificadoras en el manejo del aplicativo SIVIGILA 4.0 y el uso permanente de los documentos y/o herramientas que aportan que aportan a todo lo relacionado con la Gestión de la Información en la Vigilancia de los Eventos de Interés en Salud Pública.

**Cantidad de participantes:** 400 personas.

Se comparten los links de algunas herramientas de trabajo, las cuales facilitaran el proceso en todo lo relacionado a la oportunidad y calidad en el dato y también los usuarios pueden aprovechar al máximo sus funcionalidades.

<https://www.ilovepdf.com/es>

<https://sivigilaweb.ins.gov.co/Sivigila/>

<https://www.ins.gov.co/busador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/sivigila/Paginas/protocolos.aspx>

<http://sig.saludcapital.gov.co/geocodificardireccion/geocodificar/geocodificar.aspx>

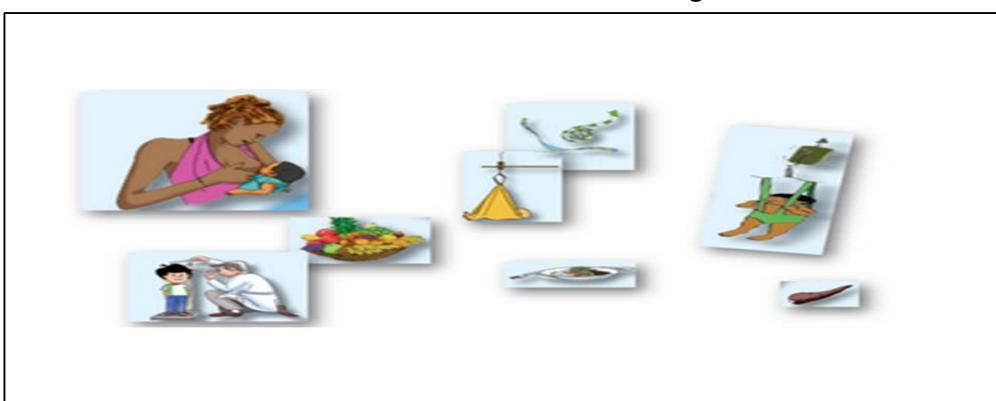
### 8. Fortalecimiento Técnico Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional

#### SISVAN (sept-2024)

**Objetivo del fortalecimiento:** Se realizar un fortalecimiento técnico dirigido a la Red de Operadores Notificadores que participan activamente con el Subsistema SISVAN, abordando desde el marco operativo hasta el propósito fundamental de este subsistema, también se socializa la **Resolución 2350/2020**: Un hito en la lucha contra la desnutrición, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, constituye un avance significativo en la atención integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños menores de cinco años. Esta resolución actualiza y fortalece los lineamientos técnicos para el manejo de esta problemática de salud pública, estableciendo pautas claras y precisas para la identificación, tratamiento y recuperación de los niños afectados.

**Cantidad de participantes:** 226 personas.

Ilustración 7. Sistema de Vigilancia SISVAN



Fuente: Google\_ <https://www.passeidireto.com/arquivo/89587203/aula-7-sisvan>

## DESARROLLO

### 9. Fortalecimiento Técnico Políticas de la Seguridad de la Información y Seguridad Digital (oct-2024)

**Objetivo del fortalecimiento:** Realizar un fortalecimiento técnico a la Red de Operadores notificadoras de las Subredes Sur, Norte, Centro Oriente y Sur Occidente sobre herramientas la importancia de las Políticas de la Seguridad de la Información y Seguridad Digital.

**Cantidad de participantes:** 160 personas.

Se comparten los links de las políticas de seguridad de cada Subred, los cuales suelen ser documentos dinámicos que se revisan y actualizan periódicamente para reflejar los cambios en la legislación, las normas y las mejores prácticas. algunas herramientas de trabajo, las cuales facilitaran el proceso en todo lo relacionado a la oportunidad y calidad en el dato y también los usuarios pueden aprovechar al máximo sus funcionalidades.

**Subred Sur Occidente:**

<https://subredsuroccidente.gov.co/footer/Pol%C3%ADtica%20Tratamiento%20y%20Protecci%C3%B3n%20de%20Datos%20Personales.pdf>

**Subred Sur:**

<https://www.subredsur.gov.co/politica-de-privacidad/>

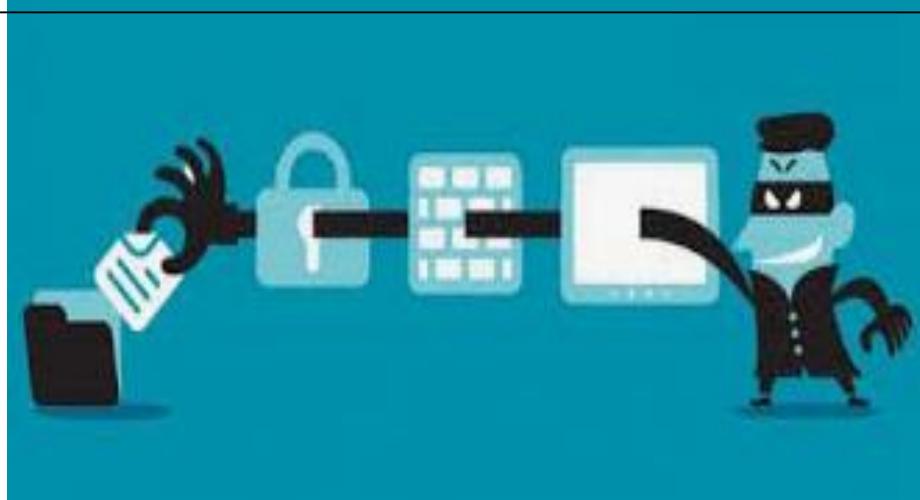
**Subred Norte:**

[https://historico.subrednorte.gov.co/sites/default/files/terminos/seguridad\\_privacidad\\_informacion.pdf](https://historico.subrednorte.gov.co/sites/default/files/terminos/seguridad_privacidad_informacion.pdf)

**Subred Centro Oriente:**

<https://www.subredcentrooriente.gov.co/?q=content/pol%C3%ADtica-seguridad-la-informaci%C3%B3n-y-protecci%C3%B3n-de-datos-personales>

#### Ilustración 8. Políticas del Manejo de la Información y los Datos



Fuente: <https://www.teamnet.com.mx/soluciones/seguridad-digital>

## DESARROLLO

### 10. Fortalecimiento Técnico Vigilancia Intensificada de Pólvora Subsistema SIVELCE (nov- 2024)

Ilustración 7. Sistema de Vigilancia SIVELCE



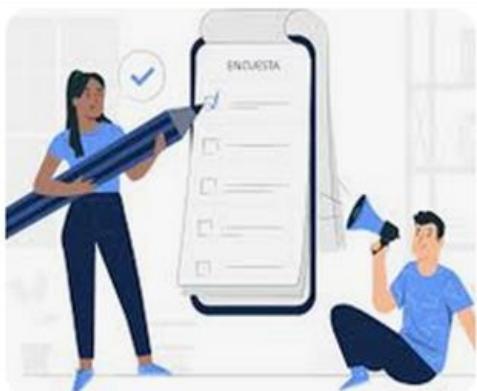
Fuente: <https://laud.udistrital.edu.co/nacionalentrevista/prevenga-las-lesiones-con-polvora-en-estas-fiestas>

**10.1. Objetivo del fortalecimiento:** Reforzar los conocimientos y lineamientos operativos para la implementación de la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica, con énfasis en la notificación oportuna, los horarios establecidos y los roles de las entidades involucradas. El fortalecimiento técnico del subsistema SIVELCE es fundamental para mejorar la vigilancia de las lesiones por pólvora en Colombia. Al optimizar la recolección, análisis y difusión de datos, se contribuye a la prevención de accidentes y a la protección de la salud pública.

**Cantidad de participantes:** 226 personas

### 11.1. Encuestas de Percepción desde Gestión de la Información

**Objetivo:** Identificar los posibles problemas y/o dificultades en las diferentes actividades procesos relacionadas con el Proceso de Notificación de los Eventos de Interés en Salud Pública de los Subsistemas de VSP. La encuesta de percepción es una herramienta fundamental para obtener información valiosa y tomar decisiones basadas en la evidencia, algunos motivos por los que se aplica este tipo de encuesta obedecen a:



Rotación constante de personal a cargo de los procesos relacionados con la Vigilancia en Salud Pública.

Poco manejo de las herramientas informáticas, equipos de cómputo que no cumplen con las especificaciones necesarias, aplicativos y/o formatos de captura desactualizados.

## DESARROLLO

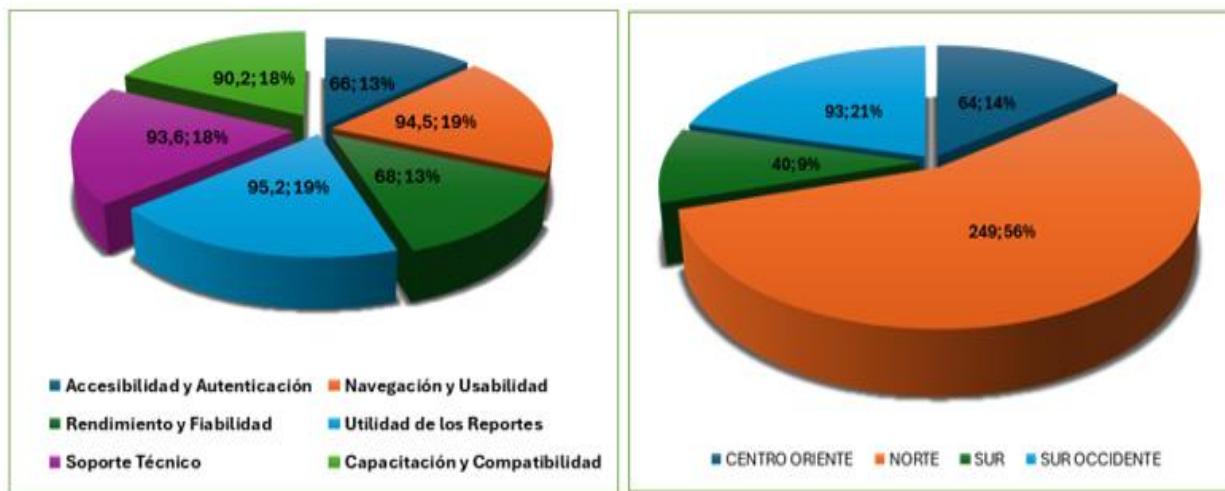
Omitir el manejo y/o consulta de las herramientas de ayudas: Geo-codificador – Manual de Nomenclaturas, etc.

### 11.2. Encuesta de Percepción Aplicativo SIVIGILA 4.0

**11.2.1. Objetivo:** Captar información valiosa acerca de la experiencia de los usuarios con el Sistema de Información. Una encuesta de percepción sobre el aplicativo SIVIGILA 4.0 es una herramienta crucial para evaluar la satisfacción de los usuarios con este sistema de vigilancia epidemiológica, identificar áreas de mejora y optimizar su funcionamiento.

Se pretende conocer de primera mano cuáles son los problemas recurrentes, evaluar lo fácil o difícil que resulta utilizar el sistema de información, entender qué tan útiles son las funcionalidades disponibles y recopilar sugerencias para futuras mejoras.

**Ilustración 9. Encuesta de Percepción Aplicativo SIVIGILA 4.0**



Fuente: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?=encuesta-de-percepcion-SIVIGILA 4.0>

La percepción general del aplicativo SIVIGILA 4.0 es positiva, con usuarios valorando su usabilidad, la efectividad del soporte técnico y la utilidad de los reportes. No obstante, existen áreas específicas que requieren mejoras para elevar aún más la satisfacción y eficiencia del sistema, entre ellas están: la estabilidad del sistema para evitar la pérdida de datos y el acceso más consistente para todos los usuarios, implementar estas mejoras no solo aumentará la satisfacción del usuario, sino que también fortalecerá la eficacia y la confiabilidad del aplicativo SIVIGILA 4.0.

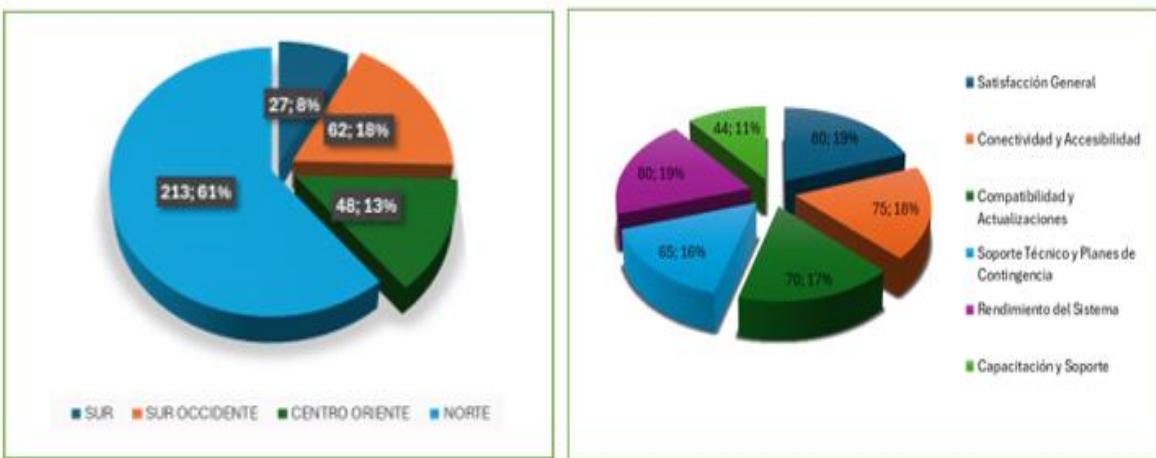
### 12. Encuesta de Percepción Equipos Tecnológicos

Esta encuesta de percepción sobre equipos tecnológicos tiene como objetivo principal recopilar información cualitativa y cuantitativa sobre las opiniones, actitudes y experiencias de los usuarios respecto a los dispositivos, software y sistemas tecnológicos que utilizan, se pretende identificar que las tecnologías utilizadas sean las más adecuadas y satisfagan las necesidades de los usuarios.

A través de esta encuesta también se puede evaluar la satisfacción del usuario con el manejo de dichos insumos, identificar áreas de mejora, comparar diferentes tecnologías, medir el impacto de las tecnologías, informar la toma de decisiones entre otras acciones.

## DESARROLLO

**Ilustración 10. Encuesta de Percepción Aplicativo SIVIGILA 4.0 Insumos Tecnológicos**



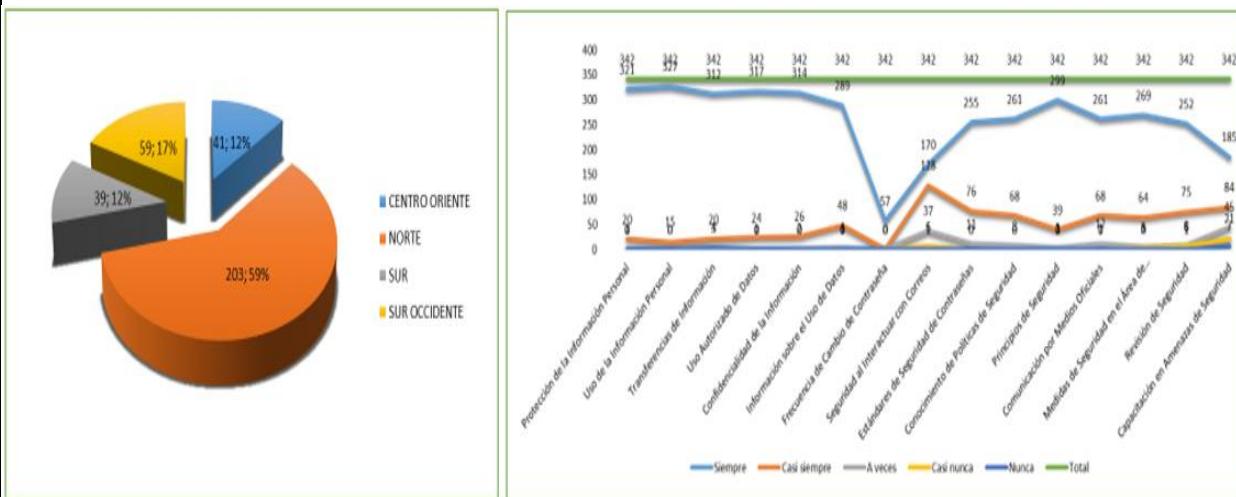
Fuente: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?=encuesta-de-percepcion-SIVIGILA 4.0>

El 80% de los encuestados respondieron positivamente a las preguntas relacionadas con la adecuación de los equipos de cómputo, la capacidad de almacenamiento y la infraestructura física, esto indica que gran parte de las instituciones cuentan con insumos tecnológicos apropiados para manejar las actividades de notificación.

### 13. Encuesta de Percepción sobre la Seguridad de la Información y Protección de Datos Personales

Una encuesta de percepción sobre seguridad de la información y protección de datos personales tiene como objetivo principal evaluar la conciencia, las actitudes y las prácticas de los individuos o una organización respecto a la seguridad de la información y la protección de datos personales.

**Ilustración 10. Encuesta de Percepción Seguridad Información y Datos Personales**



Fuente: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?=encuesta-de-percepcion-SIVIGILA 4.0>

## DESARROLLO

Esta encuesta de percepción sobre seguridad de la información y protección de datos personales es una herramienta fundamental para evaluar el nivel de conciencia y las prácticas de seguridad de los individuos y las organizaciones. Los resultados de esta encuesta pueden servir como base para implementar medidas de seguridad más efectivas y para comunicar de manera más efectiva los riesgos asociados a la seguridad de la información.

La encuesta, realizada entre 342 personas, reveló una percepción positiva del 94% respecto a la protección y gestión de la información personal en la institución. No obstante, algunas áreas requieren atención y mejora, especialmente en la capacitación sobre amenazas de seguridad y la comunicación sobre políticas de seguridad.

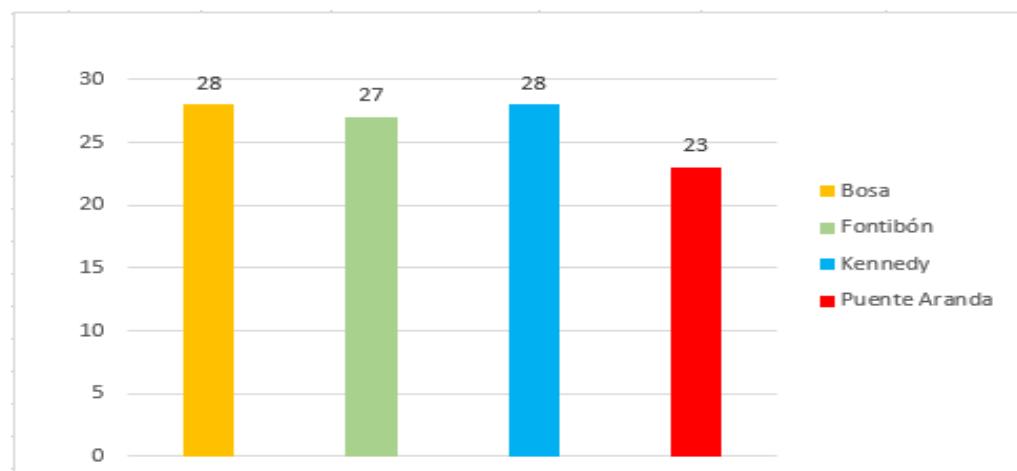
Finalmente se recalca las instituciones que es necesario contar con una infraestructura de telecomunicación el cual ayuda a facilitar la transferencia de la información inmediata o rutinaria generada por la posterior identificación de los casos de los eventos de interés en salud pública y contar con medios de comunicación tales como teléfonos, fax, radioteléfonos o mecanismos alternos que permitan el reporte de los eventos en interés en salud pública.

Así como también con los requerimientos en insumos tecnológicos mínimos para garantizar el correcto funcionamiento de los aplicativos y la importancia de contar con estos para que la gestión de la información se pueda lograr de una manera más oportuna y óptima, se indica que los equipamientos tecnológicos básicos se comprenden por la red física, la red Lógica, un ambiente Windows (Sistema Operativo) y un explorador de internet.

## 14. UNIDAD DE ANÁLISIS TEMA CENTRAL PRE Y POSTES GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN, RESULTADO DE ENCUESTAS DE PERCEPCIÓN Y FORTALECIMIENTOS TECNICO

Para el desarrollo de la unidad de análisis se realizó pre-test y pos-test, el cual se comparte a través de link y código QR, para el desarrollo del pre-test se contó con la participación 108 personas y para el pos-test con la participación de 48 personas, con una participación total de 156, mediante este instrumento se pretende identificar las diferentes percepciones que tiene nuestra red de operadores (UPGD's – UI's) frente a los procesos propios de evaluación de VSP.

Gráfica 1. Participación Red de Operadores Pre-Test / Post-Test



Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2024

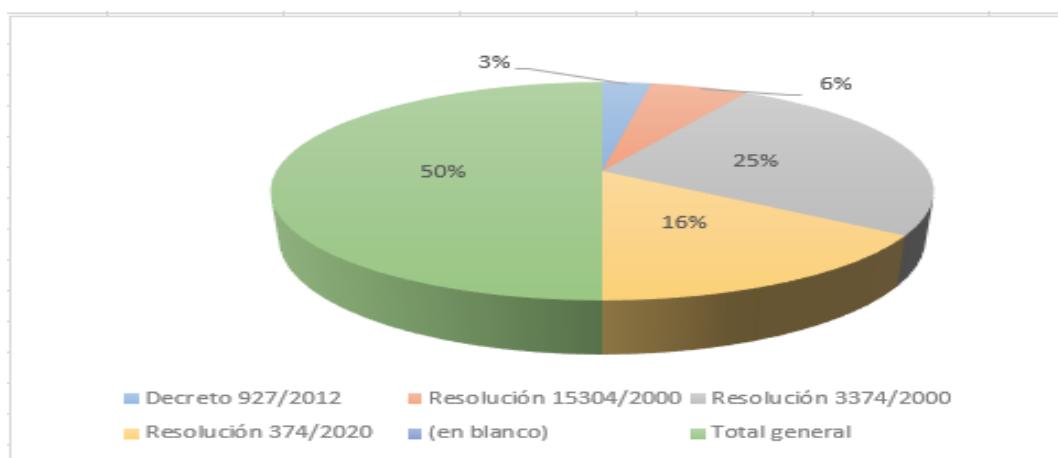
## DESARROLLO

Para ello el instrumento aplicado mediante preguntas, logra visibilizar la facilidad y/o dificultad ha tenido con dichos procesos, donde de acuerdo a dichos resultados poder aplicar estrategias que nos permitan mejorar los procesos y/o fortalecer los mismos. A continuación, se muestra los resultados obtenidos.

### 14.1. PRE-TEST Y POS-TEST

**Pregunta 1. ¿Cuál es la Resolución con la que se soporta la actividad de notificación de los archivos RIPS a través del aplicativo SIANIESP?**

**Grafica 1. Pregunta 1 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP**



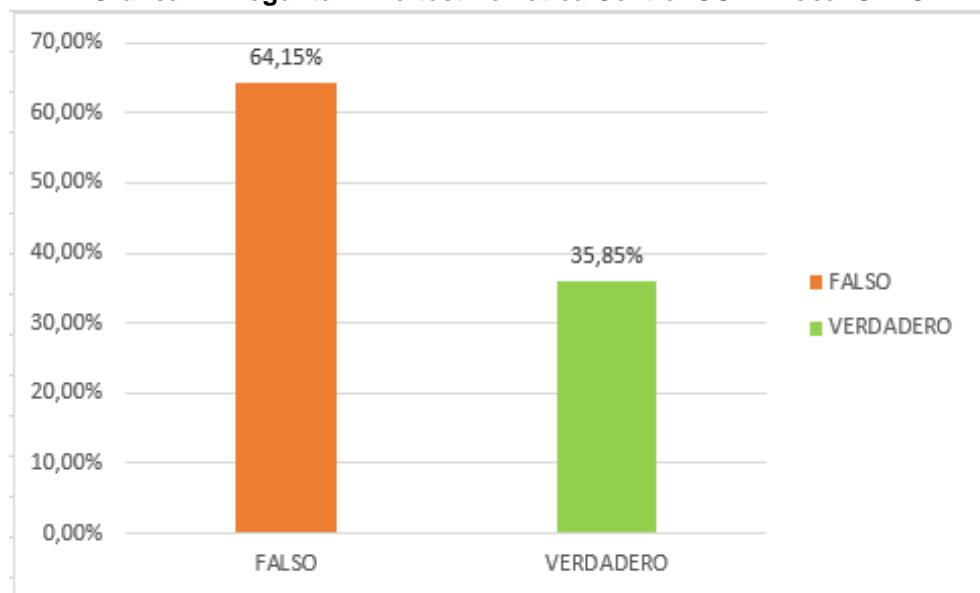
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2024

Del total de los participantes el 51,4% (n=54) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 48,6% (n=51) respondieron de manera incorrecta.

**Pregunta 2. ¿Dentro de las capacitaciones se habló sobre Vigilancia Intensificada de Pólvora?**

## DESARROLLO

Grafica 2. Pregunta 2 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP

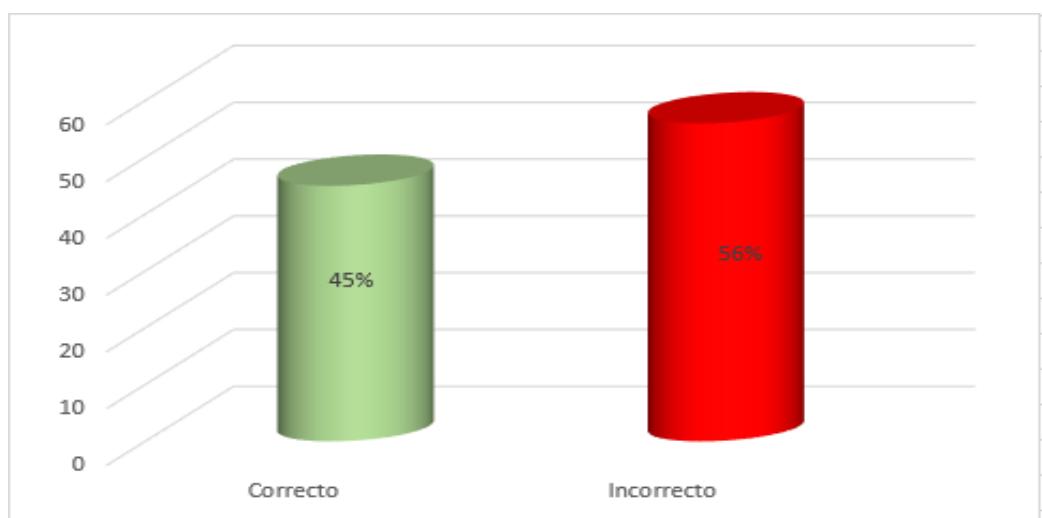


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2024

Del total de los participantes el 64,15% (n=68) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 35,85% (n=32) respondieron de manera incorrecta.

### Pregunta 3 ¿Cuenta de Qué traduce la sigla SISVAN?

Grafica 3. Pregunta 3 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP



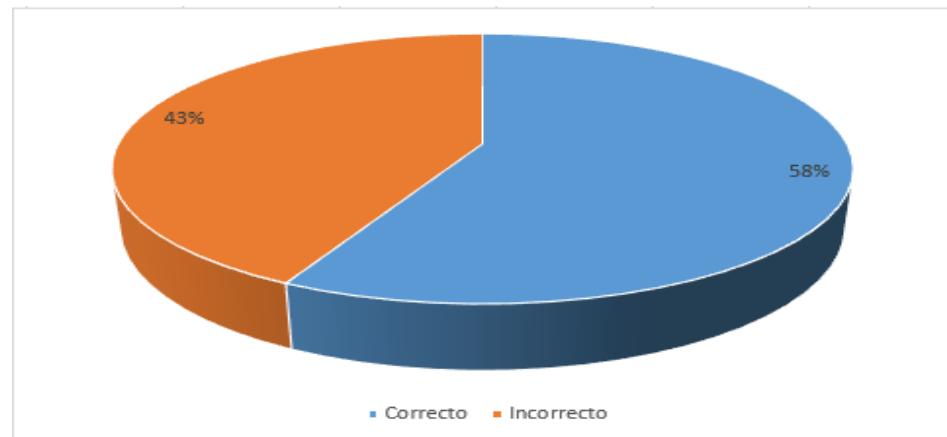
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2024

## DESARROLLO

Del total de los participantes el 44,5% (n=45) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 55,5% (n=56) respondieron de manera incorrecta.

### Pregunta 4. Nombre tres eventos de Notificación Inmediata

Grafica 4. Pregunta 4 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP

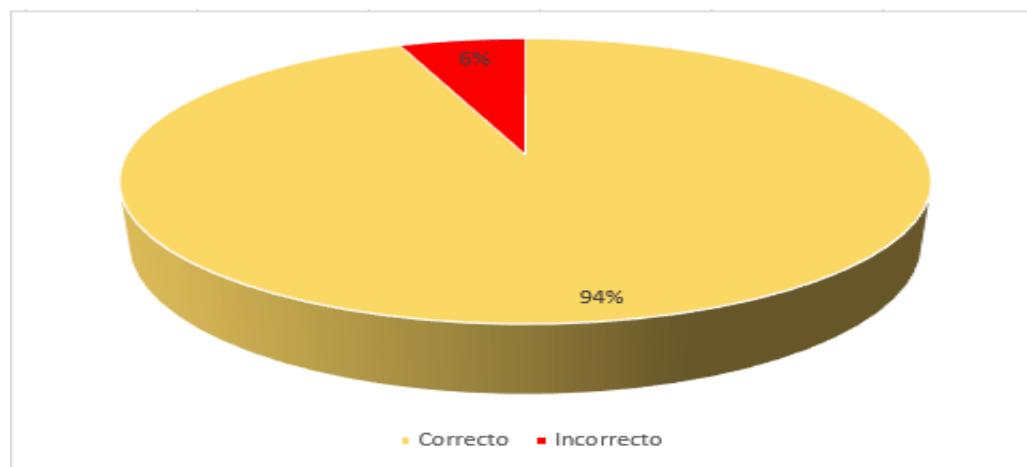


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2024

Del total de los participantes el 57,4% (n=58) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 42,6% (n=43) respondieron de manera incorrecta.

### Pregunta 5. Nombre tres eventos de Notificación Inmediata

Grafica 5. Pregunta 5 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP



Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2024

## **DESARROLLO**

Del total de los participantes el 94% (n=94) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 6% (n=6) respondieron de manera incorrecta.

Finalmente, en el análisis general se evidencia que en Pre-test el 85% de los participantes y en el Pos-test el 88% de los participantes fueron receptivos al momento de captar las retroalimentaciones de los diferentes temas expuestos en la intervención de Gestión de la Información, dichas retroalimentaciones juegan un papel importante ya que aprovechando estos espacios se pueden aclarar cosas puntuales sobre cada proceso, brindando orientación clave para realizar mejoras en la experiencia de los usuarios y pueden impulsar cambios positivos en cualquier proceso de VSP, incluso cuando son negativos.

## **2. URGENCIAS Y EMERGENCIAS: ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS RESPUESTA INMEDIATA (ERI –UYE)**

**2.1. OBJETIVO:** Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de septiembre

**2.2. COMPROMISO:** Realizar notificación oportuna ante la identificación de eventos de interés en salud pública para su pertinente atención.

**RECOMENDACIÓN:** Realizar correlación clínica y verificación de nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública.

### **2.3. ALERTAS NACIONALES**

Foco de influenza de alta patogenicidad, subtipo A(H5) en animales. Acandí (Chocó), diciembre 02 de 2024. El 01 de diciembre de 2024 se confirmó un foco de influenza de alta patogenicidad (IAAP) en aves de traspaso en zona rural de Acandí, Chocó. Se registraron 56 aves muertas y 54 enfermas (110 en total). Entre 2022 y 2023, el ICA reportó 65 focos de IAAP en Colombia, distribuidos en Córdoba (23), Nariño (9), Chocó (7), Magdalena (6), Bolívar (5), Cartagena (5), Sucre (5), Cauca (3) y Atlántico (2), sin casos en humanos

### **2.4. ALERTAS INTERNACIONALES**

#### **2.4.1. Alerta epidemiológica por casos humanos de influenza A(H5N1) en la región de las Américas, diciembre 04 de 2024**

Desde 2022 y hasta el 02 de diciembre del 2024, cuatro países de la región han notificado 61 infecciones humanas causadas por influenza A(H5N1). 58 en los Estados Unidos, un caso en Canadá, un caso en Chile y un caso en Ecuador. Durante 2024, se notificaron 58 casos humanos, uno en Canadá y 57 en los Estados Unidos.

Con relación a los datos del subtipo identificado del total de casos, en el 21 % (12) se confirmó el subtipo H5N1 y en el 21 % (12) se identificó el clado 2.3.4.4b, para tres de estos casos el genotipo fue B3.13.

#### **2.4.2. Infección Humana por el Virus Aviar Influenza A H5N1 (GRIPE AVIAR)**

Infección producida por el virus influenza A, subtipo H5N1 (influenza A H5N1). La gripe está producida por los virus influenza, de los que se conocen tres tipos (A, B y C). Los virus influenza B y C solo infectan a seres humanos mientras que los virus influenza A infectan a seres humanos y a otras especies animales (aves, cerdos, caballos).

El reservorio natural del virus influenza A H5N1 son las aves migratorias (en particular, los patos). El virus influenza A H5N1 se transmite a los humanos por contacto directo con aves infectadas por el virus (estén sanas o enfermas, vivas o muertas) o por contacto con objetos o superficies que hayan estado en contacto con aves infectadas o que estén contaminadas por heces, saliva, sangre y otras secreciones de aves infectadas. El período de incubación oscila entre 2 y 8 días.

##### **2.4.2.1. Manifestaciones Clínicas:**

## DESARROLLO

Los síntomas iniciales incluyen fiebre elevada (superior a 38º C), malestar general, mialgias y síntomas sugestivos de afectación pulmonar

Otros síntomas descritos son diarrea, vómitos, dolor abdominal, dolor pleurítico, hemorragia nasal, gingivorragia y encefalopatía. La sintomatología gastrointestinal parece ocurrir con mayor frecuencia que en la gripe humana

La afectación pulmonar ocurre precozmente y se caracteriza por ser grave y rápidamente progresiva. Los pacientes presentan disnea una media de 5 días después del comienzo de sus síntomas y datos clínicos de neumonía

Los casos más graves evolucionan rápidamente hacia un distrés respiratorio del (tras una media de 6 días) con fracaso multiorgánico y fallecen a los 9-10 días del comienzo de sus síntomas. La mortalidad global es del 51%, siendo más elevada (89%) en pacientes menores de 15 años.

### 2.4.3. BIBLIOGRAFIA

Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica Casos humanos de influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas - 3 diciembre del 2024

[https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024\\_Boletin\\_epidemiologico\\_semana\\_48.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_48.pdf)

## 3. TEMA ITINERANTE VIGILANCIA INTEGRADA DE LA INFECCION RESPIRATORIA AGUDA IRA MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA EDA Y DESNUTRICION

### 3.1. Metodología

Bajo la línea técnica para la vigilancia por Infección Respiratoria Aguda (IRA) que se realiza en el distrito basados en el Protocolo de Vigilancia de Salud pública de Infección Respiratoria Aguda del INS.

Todo caso debe cumplir con la definición y al cual se le confirma agente etiológico mediante alguna de las siguientes pruebas: RT-PCR en tiempo real, PCR múltiplex o detección de antígenos. De igual manera un aislamiento bacteriano (*Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* u otra bacteria), si dado el caso es negativo con un virus y poder clasificar.

### 3.2. Estrategia Generalidades Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda CÓDIGO INS 998 Y Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda CÓDIGO INS 995

La información es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la notificación en especial las UPGDs, debido a posibles brotes de extensión e intensidad variable que ocasionan tasas importantes de morbilidad en la población general y mayores tasas de mortalidad principalmente en pacientes de alto riesgo.

Los miércoles se requiere verificar la calidad de la información de la notificación de morbilidad por IRA y EDA (Duplicidad, errores de digitación, silencio epidemiológico), si se identifican este tipo de inconsistencias se debe reportar a la subred y así mismo a Secretaría Distrital de Salud.

Morbilidad Colectiva por IRA.

En el canal endémico se observa que de 20.423 consultas en el menor de 1 año siendo en el último de las 4 semanas epidemiológicas 1.014 correspondientes al mes de noviembre. Revisando el histórico se viene de umbral superior durante la semana epidemiológica 21 a 33, para este mes disminuye observando que las atenciones se encuentran en el umbral inferior es decir en zona de éxito.

## DESARROLLO

En cuanto al menor entre 1 a 4 años y 11 meses se observa que de 59.970 atenciones siendo en el último de las 4 semanas epidemiológicas 4.375 atenciones correspondientes al mes de noviembre. Revisando el histórico siempre se ha conservado el umbral inferior es decir en zona de éxito desde la semana 23.

Morbilidad Colectiva por EDA.

En el canal endémico se observa que de 3.483 consultas en el menor de 1 año a semana epidemiológica 48, siendo 333 reportes en las últimas 4 semanas correspondientes al mes de noviembre. Revisando el histórico se conserva para este evento la media, es decir la zona de alerta donde los casos se ubican entre la línea verde y roja, donde el personal de vigilancia en salud pública evidencia el aumentando para estudiar las posibles causas y tomar las acciones a que haya lugar.

En cuanto al menor entre 1 a 4 años y 11 meses se observa que de 17.406 atenciones a semana epidemiológica 48, siendo 364 reportes en las últimas 4 semanas correspondientes al mes de noviembre. Revisando el histórico se conserva para este evento la media, es decir la zona de alerta donde el personal de vigilancia en salud pública evidencia el aumentando para estudiar las posibles causas y tomar las acciones a que haya lugar.

Para prevenir las enfermedades diarreicas, se recomienda:

Acceder a fuentes inocuas de agua de consumo.

Lavarse las manos con jabón.

Promover la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida.

Cocer la procedencia de los alimentos, sobre todo pescados y mariscos.

Lavar frutas y verduras utilizando agua potable.

Lavarse las manos antes de la preparación e ingesta de alimentos, después de ir al baño, cambiar pañales o manejo de basura.

Manejo de basura en casa.

### 3.3. Rutinas de depuración del SIVIGILA:

Una vez cargadas las fichas de notificación colectiva se procede a realizar las rutinas de depuración del SIVIGILA.

Se recuerda la definición operativa de morbilidad por IRA y EDA junto con sus códigos de CIE-10 para realizar la BAI como caracterización de la clasificación de acuerdo con el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública IRA\_INS 2024 y Protocolo de Vigilancia en Salud Pública EDA\_INS 2024. Lo anterior independientemente del servicio de complejidad.

**3.3.1. Depuración de Duplicados** por medio de pantallazos desde el inicio con el envío del correo de Vigilancia el cual deben tener en cuenta para la revisión y ajuste de la semana para enviar conservando la trazabilidad con el acta correspondiente. Posteriormente se socializa con pantallazos:

**3.3.2. Base en Excel** con la pestaña con el error semana epidemiológica.

Ingreso al portal SIVIGILA

Colectiva

**3.3.3. Búsqueda avanzada:** Esta acción despliega en la pantalla los casos de eventos colectivos que se han registrado en el aplicativo por parte del usuario y los registrados por informadoras de las cuales el usuario tenga permiso de consultar.

**3.3.4. Generar el pantallazo de los eventos duplicados**

## DESARROLLO

### 3.3.5. Ajustar el colectivo.

#### 3.3.6. Guardar

Se socializan los hallazgos por UPGD/UI por localidad y la semana epidemiológica a ajustar antes de la semana 52.

### 3. 4. Estrategia Mortalidad en Menor de 5 años por Infección Respiratoria Aguda evento 591 INS

Las fuentes de información por medio de las cuales realizamos búsqueda y rastreo de los casos semanalmente son:

- Aplicativo Web RUAF\_ND
- Base SIVIGILA evento 591
- Bases positivos COVID-19.

### 3. 5. Estrategia Vigilancia Centinela de ESI – IRAG evento 345 Centinela

Se informa dando claridades que los casos para este evento solo en para las unidades centinela del distrito.

Tipo de caso ESI: Persona que presenta infección respiratoria aguda, con fiebre  $\geq 38^{\circ}\text{C}$  y tos de no más de siete días de evolución, que requiera manejo ambulatorio.

Tipo de Caso sospechoso de IRAG: Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario.

Definición operativa de caso mortalidad por IRA:

Dentro de los criterios establecidos para la búsqueda de los casos se incluye todo menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA. Sin enfermedades crónicas y deben ser notificados de forma inmediata.

Durante el periodo del 2024 se reporta un total acumulado de 12 casos con residencia en la subred sur occidente al SIVIGILA en unidad de análisis clasifican 1 caso por EDA, 5 casos por IRA y 3 casos pendientes por el resultado de necropsia para su clasificación. El 33% de los casos confirmados pertenecen al régimen subsidiado Capital Salud.

### 3.6. Estrategia Vigilancia por IRAG Inusitado

Notificación es superinmediata

Cada criterio es independiente de la edad

#### 3.6.1. Características:

- Paciente con antecedentes de fiebre y tos, que requiera manejo hospitalario y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:
- Ser trabajador de salud del área asistencial con antecedente reciente de contacto con pacientes con infección respiratoria aguda grave o que permanezca en un espacio hospitalario.
- Ser trabajador del 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.
- Individuo con 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
- Paciente de 5 a 65 años previamente sano con infección respiratoria aguda grave con antecedente de fiebre y tos que requiera manejo hospitalario con necesidad de vasopresores y/o apoyo ventilatorio y que tenga un deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas.

## **DESARROLLO**

- Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave (dos o más casos de IRAG) en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, cárceles, batallones, etc) o grupos sociales.
- Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida.

### **3.7. Estrategias de Vigilancia Evento 346 Virus Nuevo – COVID 19**

Se deben notificar en este evento, únicamente los casos con resultado POSITIVO para SARS-CoV2:

- Ambulatorios
- Hospitalizados
- Fallecidos

Toda muerte con resultado positivo para SARS-CoV-2, con máximo 60 días desde la fecha de inicio de síntomas hasta la defunción y que contemple como causa básica de muerte COVID-19.

Depuración base Evento 346

- Registros repetidos, se tendrá en cuenta la fecha de inicio de síntomas (casos con diferencia menor a 90 días); los que sean mayor a 90 días se considera un caso nuevo.

b) Al eliminar un registro repetido, se priorizarán y dejarán en la base los casos fallecidos y hospitalizados.

Se recomienda para el laboratorio.

- Tipo de muestra: la obtención de hisopados nasofaríngeo y orofaringe combinados (los hisopos deben disponerse y transportarse en un mismo tubo con medio de transporte viral).
- Tipo de prueba: PCR o F3.
- Tipo de agente: 2H.

### **3.8. Tipos de Ajuste**

Los ajustes y clasificación final de los casos para el evento 345-348 se deben realizar en máximo en cuatro (4) semanas epidemiológicas desde la notificación del caso:

- Ajuste 3: confirmado por laboratorio
- Ajuste 6: negativo por laboratorio o que no cumple con definición de caso
- Ajuste D: error de digitación (caso descartado por error de digitación (en cumplimiento con los criterios de ajuste D, se debe volver a notificar correctamente).

Los ajustes y clasificación final de los casos evento 346

Teniendo en cuenta que solo se notifican los casos confirmados por laboratorio los ajustes recomendados para este evento son:

- Ajuste 7 para cambio de información básica
- Ajuste D: error de digitación.

### **3. 9. Dinámica Grupal**

- Juego de preguntas de los temas socializados.
- Juego de la telaraña

#### **3.9.1. Compromisos:**

- La UPGD/UI comprende la importancia de la notificación de los eventos de interés en salud pública por medio del aplicativo SIVIGILA 4.0, teniendo en cuenta el flujo de la información.

## **DESARROLLO**

- Las UPGD/UI deben ser adherentes a los protocolos de los eventos mencionados garantizando la calidad del dato y oportunidad de la notificación.
- Realizar el ajuste y enviar por correo electrónico técnico de SIVIGILA el acta antes de la semana epidemiológica 52.
- Al notificar los soportes generados se deben enviar al correo de SIVIGILA como historia clínica, paraclínicos, ficha de notificación y demás soportes del caso.

### **3.10. Bibliografía**

Ficha técnica para la vigilancia integrada de la infección respiratoria aguda y mortalidad en menores de 5 años por IRA/EDA/DESNUTRICIÓN, vigencia 1 de diciembre 2024 a Julio 2025; Secretaría de Salud, Bogotá

Protocolo Infección Respiratoria Aguda IRA, códigos 345, 346, 348, 995, 591, versión 09, 18 de abril 2024; Instituto Nacional de Salud, Bogotá.

## **4. INDICADORES EVENTOS TRASMISIBLES SUBRED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD BOSA DICIEMBRE 2024**

### **4.1. Análisis Epidemiológico y Divulgación de la Información de la VSP, Indicadores Enfermedades Transmisibles**

#### **4.1.1. Objetivos**

- Socializar comportamiento de los indicadores de las enfermedades prevenibles por vacunación para brindar información, educación, comunicación de los comportamientos de los eventos transmisibles de la Subred Suroccidente en el XI periodo epidemiológico 2024.
- Socializar tema de interés a los participantes del COVE Local para la subred sur occidente con el fin de mejorar en el proceso de identificación del caso y notificación al sistema de vigilancia.

#### **4.1.2. Compromisos**

- Realizar ajuste en el SIVIGILA oportuno a cada uno de los eventos ingresados, teniendo en cuenta las características propias del agente etiológico, enfermedad y definición operativa del caso según protocolo del INS.
- Notificar por SIVIGILA los eventos individuales y colectivos y enviar de inmediato los soportes de notificación para cada caso ya sea de forma súper inmediata y mediata para los eventos de alto impacto y control que requieren el abordaje dentro de las 48 horas para así evitar propagación de la infección en la comunidad.
- La toma de muestra para el diagnóstico de un evento debe ser parte de la vigilancia y si no se ha tomado la muestra en fases iniciales, se debe realizar un análisis exhaustivo del caso.

### **4.2. Vigilancia Salud Pública de la tosferina código INS 800**

## DESARROLLO

Para el análisis del comportamiento de la tos ferina en la subred sur occidente a semana epidemiológica 48 del 2024, el número de casos reportados es de 119 descartados por laboratorio con 18 en estudio por encontrarse pendiente el resultado o porque la unidad no realizó la muestra. Para mes de noviembre notificaron 9 casos con 100% de las investigaciones epidemiológicas de campo y con respecto al mes de octubre disminuye en 10% los casos en total. Desagregando de los 119 casos reportados la localidad donde predomina la notificación es Kennedy con el 47% (n=55) casos, seguido de Bosa con el 39% (n=46) casos y Puente Aranda y Fontibón con el 8% y 6% de los casos.

### 4.3. Vigilancia de Rubeola, Síndrome de Rubeola Congénita y Sarampión Código INS 710, 720 y 730.

La eliminación del sarampión y rubéola ha sido una ventaja en la Región de las Américas, donde se ha logrado gracias a la implementación de estrategias de vigilancia y vacunación efectivas. Sin embargo, el desafío continúa, debido a que las enfermedades por brotes siguen activas en otros países y por la migración constante a nuestro territorio. En la subred se observa el reporte por sospecha por sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita en aumento, encontrando para el evento de sarampión el reporte en el año de 153 casos, siendo para el mes de diciembre de 19 con tasa de 0.8% del total de los habitantes lo cual se observa un aumento con respecto al mes de octubre con 12 con 0.5% de los casos y septiembre una disminución con un reporte de 22 con el 0.9% de los casos. En el 2024 la mayor notificación por localidad es de Kennedy con 48% (n=73) casos, sigue Bosa con 30% (n=46) casos y Fontibón con 14% (n=22) casos. Pendientes por laboratorio al momento de generar indicadores 34 casos.

El porcentaje de investigación epidemiológica de campo en el mes de noviembre es del 95% al igual que el porcentaje de casos con muestra adecuada en la subred sur occidente.

Si una mujer en gestación contrae rubéola en los tres primeros meses, el bebé podría desarrollar el síndrome de la rubéola congénita SRC el cual puede resultar en un alto riesgo de aborto espontáneo, muerte fetal o defectos congénitos, incluidos problemas oftálmicos, auditivos, cardíacos y craneofaciales o en discapacidades serias o efectos potencialmente desbastadores para el feto.

El indicador del reporte del Síndrome de Rubeola Congénita del total de 221 en total a la fecha en el mes de noviembre de los cuales 50 casos pendiente ya sea por no tomarla muestra o porque el resultado aún no se genera. Del total 17% (n=37) y en comparación con el mes anterior aumenta en la notificación en un 70% de los nacidos vivos. La mayor proporción de casos se observa en la localidad de Kennedy 70% casos y menor proporción Bosa y Puente Aranda con 14% de casos respectivamente.

### 4.4. Vigilancia de la Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningococica por los agentes como *Haemophilus influenzae (hi)*, *Streptococcus pneumoniae (spn)* y Enfermedad Meningocócica código INS 535

Situación epidemiológica en la Subred Sur Occidente a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) se ha fortalecido el monitoreo de la meningitis bacteriana causada por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae* y *Neisseria meningitidis*.

En el 2024, el número de casos reportados es de 85 casos de los cuales 45 casos positivos, 39 descartados por laboratorio y 1 casos pendiente por laboratorio. Para el agente causante de meningitis en el mes de noviembre por *Streptococcus pneumoniae* en menores de 5 años es negativo y en población en general es de 2 casos. El agente *Haemophilus influenzae* en menores de 5 años es negativo al igual en población general. En cuanto a la meningitis meningocócica notifican en población general 1 caso.

### 4.5. Vigilancia de la Tuberculosis e Indicadores de VSP de tuberculosis Código INS 813

Actualmente en la subred hay un reporte de 429 casos con 395 casos positivos; afectando la localidad Kennedy con 179 casos, seguido de Bosa con 103 casos, Puente Aranda 62 y Fontibón 51 casos positivos con coinfección por VIH 38 casos. Entre junio a noviembre 227 casos positivos en total.

## DESARROLLO

Para el mes de noviembre notifican 8% (n=32) reportes positivos a semana epidemiológica 48. Comparando con el mes anterior octubre 9% (n=35) casos y septiembre 12% (n=48) casos.

### 4.6. Vigilancia Salud Pública MPOX CODIGO INS 880

El total de casos notificados es de 78 en total, siendo la mayor incidencia en el hombre con 58 y en la mujer con 20 casos, de los cuales sobre el total reportan 15 casos con coinfección por VIH y con reporte positivo con residencia en la subred 9 caso y 1 mortalidad por Mpox con corte a la semana epidemiológica 48. Investigaciones Epidemiológicas de Campo efectivas. En noviembre el reporte es de 2 casos sin coinfección por VIH.

Perspectivas a futuro Se espera un aumento de nuevos casos en las próximas semanas, sobre todo por el aumento de los viajes y las concentraciones masivas durante las vacaciones, no olvidar la vigilancia y respuesta debe seguir centrándose en la comunicación y la participación de las comunidades de riesgo, aprovechando la comunicación de las medidas preventivas, la detección y el tratamiento oportuno de los pacientes, y la protección de los trabajadores sanitarios

## 5. CALIDAD DEL AGUA DICIEMBRE 2024

### 5.1. Objetivo

Socializar intervenciones realizadas durante el año 2024

### 5.2. Desarrollo

Se inicia la presentación indicando que Durante el 2024 se realizaron 287 inspecciones sanitarias a vehículos transportadores de agua potable (carro tanques) de los cuales 285 obtuvo concepto sanitario favorable, teniendo en cuenta que estos cumplieron con la totalidad de aspectos evaluados durante la inspección. 2 vehículos quedan conceptualizados como favorable con requerimientos. La autorización de transporte de agua potable, toma información de la **Resolución 2190 del 91, Resolución 2115 del 2007, resolución 1409 del 2012 y Decreto 1575 del 2007**.

Al inicio de cada inspección se socializó el listado de los requerimientos y el proceso para la búsqueda de requisitos vía medio magnético; Contemplados estos aspectos y en acuerdo con la empresa, se procedió a realizar la inspección.

Con el desarrollo de los procesos de IVC a vehículos transportadores de agua potable, se ha permitido reducir los riesgos directos de la actividad hacia los operadores del área del transporte, y un impacto asociado a salud pública, garantizando que el transporte de agua potable para consumo cumpla con los requisitos y aval de la Autoridad Sanitaria en el distrito. Durante el trimestre se incrementó la emisión de conceptos para vehículos en el distrito dadas las medidas de racionamiento implementadas para el ahorro y recuperación de niveles de embalses.

Durante el periodo fueron reportadas al Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP) un total de 30 muestras para los sistemas de tratamiento de agua potable vigilados independientes a la E.A.A.B. – E.S.P.

## DESARROLLO

Tabla 1: Muestras Sistemas de Abastecimiento de 2024

Meses	SANTA TERESA DE JORNET	ASOUSAN	SANTUARIO MONSERRATE	Número Total de Muestras de Vigilancia
2024	12	13	5	30

El cálculo de los valores del IRCA (Índice de Riesgo de la Calidad del Agua), según a lo establecido en la resolución 2115 del 2007, donde de acuerdo a los análisis realizados en los sistemas se obtuvieron los siguientes consolidados.

Tabla 2 IRCA – Nivel Riesgo Muestras Sistemas de Abastecimiento 2024

Meses	% IRCA ASOUSAN	NIVEL DE RIESGO	% IRCA Santa de Teresa Jornet	NIVEL DE RIESGO	% IRCA Santuario Monserrate	NIVEL DE RIESGO
2024	3,9881	Sin Riesgo	11,33	Riesgo Bajo	18.07	Riesgo Medio

Durante el periodo evaluado se realizó la toma de 2008 muestras en los puntos concertados en las diferentes localidades de Bogotá que presentan servicio de acueducto de la E.A.A.B., Estas muestras fueron reportadas al Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP), con las cuales se realizó el cálculo del índice de riesgo de la calidad del agua - IRCA, obteniendo calificación de nivel sin riesgo para el periodo Abril - Junio de 2024 estando dentro de lo establecido en la Resolución 2115 del 2007 artículo 19.

De acuerdo a las muestras reportadas al aplicativo SIVICAP y los reportes realizados para los IRCA correspondientes a 2024, se evidencia que el índice de riesgo para la calidad del agua potable presenta un porcentaje menor al 1% en cada mes evaluado, lo que corresponde a un Nivel de Riesgo mensual con calificación Sin Riesgo.

Las actividades de asistencia técnica realizadas durante 2024, estuvieron dirigidas a fortalecer los procesos de vigilancia en cuanto a la socialización de visitas de revisión de condiciones sanitarias, seguimiento a procedimientos para los ajustes en metodologías de análisis, manejo de sistemas de registros de información y reportes de datos analíticos, socialización de hallazgos de buenas prácticas sanitarias, seguimiento y reportes de resultados de análisis de muestras, seguimiento a contingencias por, optimización de procesos de tratamiento, revisión y verificación de protocolos de bioseguridad e inspección vigilancia y control de condiciones sanitarias en las sedes de la EAAE-S.P.

### 5.3. Recomendaciones

1. Se recomienda realizar constantemente el lavado de manos con el fin de disminuir los casos de EDA.
2. Se recomienda implementar medidas de ahorro del agua en los procesos operativos de las UPGD e implementar los planes de contingencia durante los días de racionamiento en las zonas correspondientes.

### Conclusiones

1. Se deben generar estrategias de ahorro y cambio de conciencia frente al uso responsable del agua en la comunidad.

## DESARROLLO

### 6. SIVIGILA INDICADORES

#### 6.1. Indicadores Sivigila subred suroccidente localidad Bosa noviembre 2024

**Tabla 1. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM\_ 48\_ 2024 Subred 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	DIGITACION EISP CAPTURA LINEA	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 LEGUZAMON	0	0	0	4	4	4	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0	0	4	4	4	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	4	4	4	100%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	3	1	0	0	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	0	1	0	3	4	4	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	4	4	4	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	4	4	4	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	4	4	4	100%
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	4	4	4	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	4	4	4	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	0	4	4	4	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	0	0	1	3	4	4	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	1	1	0	2	4	4	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	1	1	0	2	4	4	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	1	0	0	4	4	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	2	1	0	1	4	4	100%
HOSPITAL DE BOSA	1	3	0	0	4	4	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	0	0	1	3	4	4	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024.

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 100% (n= 26) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0.

**Tabla 2 Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem\_48\_ 2024 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa**

**DESARROLLO**

NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	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 I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	0	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	0	0%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	0	0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	0	0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	0	0%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	0	0%
HOSPITAL DE BOSA	0	0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	0	0%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas NO establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 100% (n= 26) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico.

**Tabla 3 Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem\_48\_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa**

## DESARROLLO

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 LEGUZAMON	96%	0%	4%	96%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	94%	0%	6%	94%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	94%	0%	6%	94%
SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	94%	2%	4%	96%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	85%	4%	10%	90%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTANEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	96%	4%	0%	100%
ALVARO LLERAS MOLDONADO	65%	4%	31%	69%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	96%	0%	4%	96%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	96%	4%	0%	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	77%	23%	0%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	98%	0%	2%	98%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación positiva o negativa de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública en la semana epidemiológica de estudio. El 69,23 % (n=18) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas.

**Tabla 4 Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem\_48\_2024, Bosa**

**DESARROLLO**

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
ANGEL MARIA RIVERA LEGUÍZAMON	0	0	0	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	5	0	0	5	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	57	21	0	22	14
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	65	22	5	16	22
CARMENZA FORERO BUITRAGO	2	0	0	0	2
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	17	5	3	6	3
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	156	96	3	11	46
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0
ALVARO LLERAS MOLDONADO	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	119	86	0	21	12
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	2	0	0	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	187	162	3	9	13
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	181	158	0	6	17
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	55	41	0	2	12
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	36	20	0	12	4
CENTRO DE SALUD OLARTE	82	75	0	4	3
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	27	27	0	0	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	83	46	0	8	29
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	5	1	0	4	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPAZ	217	168	4	15	30
HOSPITAL DE BOSA	1910	981	60	118	748
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	57	23	3	11	20

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

Describe la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD. Las UPGDs que presentan mayor notificación son: Hospital de Bosa 1910, Dispensario Médico Sur Occidente Héroes de Sumapaz 217, Centro de Salud Pablo VI Bosa 187, Centro de Salud el Porvenir 181, Virrey Solís IPS SA Gran Plaza Bosa 156, Bienestar IPS Gran Plaza Bosa 119, Centro de Salud Villa Javier 83, Centro de Salud Olarte 82, Centro de Salud José María Carbonell 55

Tabla 5 Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem\_48\_2024 Bosa

DESARROLLO

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	4	3	75%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	34	34	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	35	35	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	2	2	100%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	7	7	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	39	30	77%
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	23	20	87%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	19	19	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	13	13	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	9	9	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	14	14	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	5	5	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	11	11	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	2	0	0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	41	40	98%
HOSPITAL DE BOSA	690	690	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	24	23	96%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación rutinaria son 8 días. El 38,45% (n=10) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

Tabla 6 Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem\_48\_ 2024 Localidad De Bosa

DESARROLLO

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	21	18	86%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	22	20	91%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	5	3	60%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	96	77	80%
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	84	57	68%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	1	50%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	156	137	88%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	155	145	94%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	39	37	95%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	20	17	85%
CENTRO DE SALUD OLARTE	71	49	69%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	27	26	96%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	43	40	93%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	1	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	157	118	75%
HOSPITAL DE BOSA	1095	1035	95%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	23	17	74%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación inmediata es un día. Las 26 UPGDs no realizan la notificación inmediata oportuna.

**Tabla 7 Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem\_48\_ 2024 Localidad De Bosa**

**DESARROLLO**

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SUSPECHOSOS Y PROBABLES 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 0]	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APlica MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ANGEL MARIA RIVERA LEGUZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	21	1	0	0	0	0	1	0	100%	20	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENR	27	3	2	0	0	0	0	0	100%	27	
CARMENZA FORERO BUTRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED I.P.S A UNIDAD MEDICA BOSA	8	5	0	0	0	0	2	0	100%	6	100%
IRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	99	2	0	0	0	2	1	3	99%	95	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 MONTANEZ	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	
BENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	86	0	0	0	0	0	0	0	100%	86	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	165	1	0	0	0	0	1	2	99%	162	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENR	158	0	0	0	0	2	0	2	100%	156	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	41	0	0	0	0	0	0	0	100%	41	
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	20	0	0	0	0	0	0	0	100%	20	
CENTRO DE SALUD OLARTE	75	0	0	0	0	4	0	4	100%	71	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	27	0	0	0	0	0	0	0	100%	27	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	46	0	0	0	0	1	0	1	100%	45	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	172	3	1	0	0	1	1	1	100%	170	100%
HOSPITAL DE BOSA	1041	46	17	3	0	7	26	14	99%	1001	92%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	26	3	0	0	0	0	0	0	100%	26	

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

La Oportunidad mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El cumplimiento Mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la revisión realizada por la Subred, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El 30,77% (n=8) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

**Tabla 8 Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem\_48\_ 2024 Bosa**

## DESARROLLO

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 LEGUÍZAMON	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	5	0	0,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	21	0	0,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	18	0	0,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	6	0	0,0%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	11	0	0,0%
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	
BIEÑESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	18	0	0,0%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	9	0	0,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	6	0	0,0%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	2	0	0,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	12	0	0,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	4	0	0,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	8	0	0,0%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	0	0,0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	14	0	0,0%
HOSPITAL DE BOSA	133	0	0,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	10	0	0,0%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. Las 26 UPGD no presentan cumplimiento. En el ingreso de laboratorios ya sea por clasificación inicial o ajuste final de caso

## 6.2. INDICADORES DE CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE NOVIEMBRE 2024

### 6.2.1. ACUMULADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES EN LA NOTIFICACION DE LA INFECCION ASOCIADA AL CUIDADO DE LA SALUD BOSA

**Tabla 9 Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 359 \_ IAD\_UCI Infecciones Asociada a Dispositivo \_ Sem 48 \_2024 \_Bosa**

## DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO IAD
HOSPITAL DE BOSA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0,8
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR													0

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación colectiva 359 Infecciones Asociada a Dispositivo a semana 39\_2024 \_Bosa con un cumplimiento del 100% (n=1). La Clinica de la Policía sede Sur es caracterizada a partir de Julio 2024

**Tabla 10 Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 354 \_ Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario\_ Sem \_ 48 \_2024 \_Bosa**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO CAB
HOSPITAL DE BOSA		X	X	X	X	X	X	X	X	X	X		0,8
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR								X	X	X	X		0,3

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la Notificación colectiva 354 Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario\_ Sem \_ 48 Bosa con un cumplimiento del 100% (n=2).

**Tabla 11 Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 362 \_ Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico\_ Sem \_ 48 \_Bosa**

## DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362											
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
HOSPITAL DE BOSA	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	X	0,8
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR												0

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación colectiva 362 Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico\_ Sem \_ 44 Bosa con un cumplimiento del 100% (n=1).

## 7. NOTIFICACIONES ERRORES DE CARGA Y TARDÍOS SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEMANA 44 A 47 DE 2024 LOCALIDAD DE BOSA

Tabla 12: Notificaciones errores de carga - tardío semanal Sivigila 4.0 – Semana 44 de 2024 Localidad Bosa

LOCALIDAD	CODIGO	RAZON SOCIAL	OBSERVACION
BOSA	110012123814	BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	Envío tardío

Fuente: Base Sivigila SE 44, Subred Suroccidente 2024

## 8. NOVEDADES SIVIGILA

La inclusión de las variables se da por la sentencia T-033 de la corte constitucional "guía para la inclusión del enfoque diferencial e interseccional" del DANE, esto con el fin de cumplir el estándar definido por el sistema estadístico nacional. Desde el 24 de abril entra en disposición **del módulo de captura en línea de Sivigila 4.0** para los eventos de interés en salud pública, esto permitirá mejorar la oportunidad en la captación de los casos y por ende la posibilidad de generar alertas y tomar medidas de control más efectivas en su entidad territorial.

Actualmente hay **75 (53 Cara A y B - 14 Datos básicos - 8 colectivos)** eventos disponibles en el módulo web de captura en línea, por tal motivo si esos eventos son captados en cualquier nivel del sistema de información, deben ser reportados a través del módulo web y no a través de la herramienta escritorio

El nuevo 354 Consumo De Antibióticos En El Ámbito Hospitalario, Disponibles en captura en línea, Del portal Sivigila web 4.0

Tener concordancia de la descarga SIVIGILA 4.0/ESCRITORIO vs fichas de notificación UPGD/UI, mes y localidad

### 8.1. NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO

## DESARROLLO

Antes de 12 m semanal: todos los lunes inmediatos: todos los días.

Se solicita enviar pantallazo de soporte de notificación Sivigila 4.0 que incluya hora y fecha

La notificación a nivel distrital cambio, de esta manera **los martes no se recibirán notificaciones**, y quienes no cumplan con él envió el lunes hasta las 12 del mediodía generaran silencio epidemiológico.

Desde la subred se realizará **requerimiento inmediato** a todas las UPGD que no reporten eventos de interés en salud pública por semana epidemiológica – silencio epidemiológico- (se hará 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 oficiarán los silencios en SIVIGILA 4.0, Y en la asistencia técnica periódica se evaluará los silencios reiterativos dejando Plan de Mejora. Recuerde que si presento silencio, inoportunidad o error en carga de archivos en 4,0 se le citara a reunión virtual obligatoria en el transcurso de la semana con el grupo técnico.

Las UPGD's que prestan servicio de UCI's adultos deben realizar la notificación de las colectiva de los eventos 354 consumo de antibióticos hospitalarios, 359 notificación colectiva de la infección asociada a dispositivo en la unidad de cuidados intensivos, 362 notificación colectiva de la infección de sitio quirúrgico asociado a procedimiento médico quirúrgico, 352 notificación individual de infección del sitio quirúrgico asociado a procedimiento quirúrgico, 357 notificación de infección asociada a dispositivo en unidad de cuidados intensivos.

### 8.2. Semana epidemiológica

Se recuerda que la semana epidemiológica es de domingo a sábado, de acuerdo a lo anterior la notificación semanal se debe realizar de acuerdo al horario de prestación de servicios de la institución,

Si tienen consultas los días sábados se debe notificar hasta terminarlas, en los casos que atienden urgencias solo se podrá notificar hasta el domingo o lunes antes de mediodía. Recuerden por favor que ahora se está validando fecha y hora de **Novedades Notificación SIVIGILA**

Por direccionamiento de la secretaría distrital de salud a todas las UPGD, que a las 11:00 am no han notificado se enviara un correo electrónico a las 11:30 am solicitando la notificación

DESARROLLO

ORDEN	CODIGO EVENTO	NOMBRE EVENTO	HABILITADO DESDE. PARA CARGA EN LINEA	DILIGENCIAMIENTO CARA
1	113	DESNUTRICION AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS	25/04/2023	A y B
2	346	IRA POR VIRUS NUEVO	25/04/2023	DATOS BASICOS
3	348	IRAG INUSITADO	25/04/2023	A y B
4	210	DENGUE	25/04/2023	A y B
5	220	DENGUE GRAVE	25/04/2023	A y B
6	580	MORTALIDAD POR DENGUE	25/04/2023	A y B
7	465	MALARIA	25/04/2023	A y B
8	880	VIRUELA SIMICA	25/04/2023	A y B
9	452	LESIONES POR AE	25/04/2023	A y B
10	365	INTOXICACIONES	25/04/2023	A y B
11	591	MORTALIDAD INTEGRADA EN MENORES DE 5 AÑOS	25/04/2023	A y B
12	250	ENCEFALITIS DEL NILO OCCIDENTAL EN HUMANOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
13	270	ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN HUMANOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
14	275	ENCEFALITIS EQUINA DEL ESTE EN HUMANOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
15	290	ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN HUMANOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
16	295	ENFERMEDADES DE ORIGEN PRIONICO	25/04/2023	DATOS BASICOS
17	320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	25/04/2023	DATOS BASICOS
18	330	HEPATITIS A	25/04/2023	DATOS BASICOS
19	551	MORTALIDAD MATERNA - DATOS BASICOS (HABILITADO HASTA EL 28 MARZO)	25/04/2023	DATOS BASICOS
20	620	PAROTIDITIS	25/04/2023	DATOS BASICOS
21	630	PESTE (BUBONICA/NEUMONICA)	25/04/2023	DATOS BASICOS
22	780	TIFUS EPIDEMICO TRANSMITIDO POR PIOJOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
23	790	TIFUS ENDEMICO TRANSMITIDO POR PULGAS	25/04/2023	DATOS BASICOS
24	831	VARICELA INDIVIDUAL	25/04/2023	DATOS BASICOS
25	342	ENFERMEDADES HUERFANAS	19/05/2023	A y B
26	900	EVENTO SIN ESTABLECER	19/05/2023	A y B
27	740	SIFILIS CONGENITA	8/06/2023	A y B
28	750	SIFILIS GESTACIONAL	8/06/2023	A y B
29	345	IRA GRAVE (VIGILANCIA CENTINELA)	28/06/2023	A y B
30	230	DIPTERIA	2/08/2023	A y B
31	710	RUBEOLA	2/08/2023	A y B
32	730	SARAMPIÓN	2/08/2023	A y B
33	420	LEISHMANIASIS CUTANEA	2/08/2023	A y B
34	430	LEISHMANIASIS MUCOSA	2/08/2023	A y B
35	440	LEISHMANIASIS VISCERAL	2/08/2023	A y B
36	901	EVENTO COLECTIVO SIN ESTABLECER	2/08/2023	COLECTIVO
37	998	EDA COLECTIVO	2/08/2023	COLECTIVO
38	830	VARICELA COLECTIVO	2/08/2023	COLECTIVO
39	621	PAROTIDITIS COLECTIVO	2/08/2023	COLECTIVO
40	549	MORBILOIDAD MATERNA EXTREMA	16/08/2023	A y B
41	560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	14/09/2023	A y B
42	610	PARALISIS FLÁCIDA AGUDA	17/10/2023	A y B
43	670	RABIA HUMANA	17/10/2023	A y B
44	352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO - INDIVIDUAL	17/10/2023	A y B
45	362	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	17/10/2023	COLECTIVO
46	100	ACCIDENTE OFIDICO	24/10/2023	A y B
47	535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	24/10/2023	A y B
48	800	TOS FERINA	27/10/2023	A y B
49	205	CHAGAS	14/11/2023	A y B
50	217	CHIKUNGUNYA	14/11/2023	A y B
51	300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	14/11/2023	A y B
52	200	COLERA	29/11/2023	A y B
53	450	LEPRA	29/11/2023	A y B
54	453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA	29/11/2023	A y B
55	720	SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA	29/11/2023	A y B
56	760	TÉTANOS ACCIDENTAL	29/11/2023	A y B
57	455	LEPTOSPIROSIS	16/02/2024	A y B
58	355	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETAS (INDIVIDUAL)	16/02/2024	A y B
59	310	FIEBRE AMARILLA	18/03/2024	A y B
60	770	TETANOS NEONATAL	18/03/2024	A y B
61	995	MORBILOIDAD POR IRA	19/03/2024	COLECTIVO
62	550	MORTALIDAD MATERNA	19/03/2024	A y B
63	115	CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	11/06/2024	A y B
64	739	SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	11/06/2024	A y B
65	155	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2/10/2024	A y B
66	354	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	9/10/2024	COLECTIVO
67	101	ACCIDENTES POR OTROS ANIMALES VENENOSOS	16/10/2024	A y B
68	850	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	19/11/2024	A y B
69	356	INTENTO DE SUICIDIO	19/11/2024	A y B
70	349	BROTES DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS- ETIA Y COLERA	19/11/2024	COLECTIVO
71	813	TUBERCULOSIS	26/11/2024	A y B
72	340	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	3/12/2024	A y B
73	875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	3/12/2024	A y B
74	215	DEFECTOS CONGENITOS	12/12/2024	A Y B
75	895	ZIKA	12/12/2024	A Y B

## DESARROLLO

### 8.3. Eventos con cara A y B

Código evento	Nombre de evento Cara A y B
100	Accidente ofídico
113	Desnutrición aguda en menores de 5 años
115	Cáncer En Menores De 18 Años
155	Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino
200	Cólera
205	Chagas
210	Dengue
217	Chikungunya
220	Dengue grave
230	Difteria
300	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
310	Fiebre Amarilla
342	Enfermedades Huérfanas
345	ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)
348	IRAG inusitado
352	Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico
355	Enfermedades transmitidas por alimentos ETAs (Individual)
365	Intoxicaciones
420	Leishmaniasis cutánea
430	Leishmaniasis Mucosa
440	Leishmaniasis Visceral
450	Lepra
452	Lesiones por AE
453	Lesiones de causa externa
455	Leptospirosis
465	Malaria
535	Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica
549	Morbilidad materna extrema
550	Mortalidad Materna
560	Mortalidad perinatal y neonatal tardía
580	Mortalidad por Dengue
591	Mortalidad integrada en menores de 5 años
610	Parálisis Flácida Aguda

## DESARROLLO

670	Rabia Humana
710	Rubeola
720	Síndrome de rubéola congénita
730	Sarampión
739	Síndrome Inflamatorio Multisistémico En Niños Asociado A Sars-Cov2
740	Sífilis congénita
750	Sífilis gestacional
760	Tétanos accidental
770	Tétanos neonatal
800	Tos Ferina
880	Viruela Símica
900	Evento individual sin establecer

### 8.4. Eventos cara A

Código evento	Nombre de evento Cara A
250	Encefalitis Del Nilo Occidental En Humanos
270	Encefalitis Equina Del Oeste En Humanos
275	Encefalitis Equina Del Este En Humanos
290	Encefalitis Equina Venezolana En Humanos
295	Enfermedades De Origen Priónico
320	Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea
330	Hepatitis A
346	IRA por virus nuevo
551	Mortalidad Materna (Habilitado hasta el 28 Marzo)
620	Parotiditis
630	Peste (Bubónica/Neumónica)
780	Tifus Epidémico Transmitido Por Piojos
790	Tifus Endémico Trasmitido Por Pulgas
831	Varicela Individual

### 8.5. Eventos colectivos

Código evento	Nombre de evento Colectivo
362	Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico
621	Parotiditis colectivo
830	Varicela colectivo

**DESARROLLO**

901	Evento colectivo sin establecer
995	Morbilidad por IRA
998	Morbilidad por EDA

**9. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD IAAS**

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**

**RESOLUCIÓN NÚMERO 0002471 DE 2022**

( - 9 DIC 2022 - )

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación

**RESOLUCION 2471 DEL 2022**

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación

La calidad de la atención en salud está relacionada con la presencia de eventos adversos como las infecciones asociadas a la prestación de servicios, de allí que en los objetivos del desarrollo sostenible- ODS se ha definido en la Meta 3.8: "Lograr la cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos".

La evidencia muestra que las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud — IAAS se consideran el evento adverso más frecuente durante la prestación de servicios salud, y cada vez están más relacionadas a microorganismos multirresistentes, situación considerada un problema en salud pública que impacta no solo en costos adicionales al sistema de salud, sino en costos económicos para los pacientes y sus familias, lo cual se observó en el Estudio de Prevalencia de Eventos Adversos en Hospitales de Latinoamérica —IBEAS — "La Infección Nosocomial", estableciéndose además, que fue el evento más frecuente con el 37,14%, en concordancia, con el resultado obtenido

## **DESARROLLO**

para Colombia, donde se ubicó la Infección en primer lugar, seguido de eventos relacionados con procedimientos y con los cuidados.

Con el propósito de fortalecer las acciones de prevención y control de las IAAS y las RAM, requiere que los responsables implementen los lineamientos técnicos que se disponen en la presente resolución con el fin de afectar positivamente la calidad de la atención en salud de la población, los cuales se complementarán y articularán con acciones de promoción y prevención.

Adoptar los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- IAAS y el de Optimización del Uso de Antimicrobianos-PROA para mitigar la resistencia a los antimicrobianos-RAM, contenidos en el anexo técnico que hace parte integral de este acto.

**Ámbito de aplicación.** Las disposiciones contenidas en la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de: Secretarías departamentales, distritales y municipales de salud; Prestadores de servicios de salud Entidades promotoras de salud Administradoras de planes voluntarios de salud, Administradoras de los regímenes Especial y de Excepción y sus prestadores de servicios de salud, El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad a cargo de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario- INPEC, Instituto Nacional de Salud — INS, Superintendencia de Salud, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA.

**9.1. Definición de los programas:** Los programas de control de infecciones asociadas a la atención en salud se constituyen en una estrategia que conjuga directrices, medidas y demás lineamientos que deben ser cumplidos por parte de los pacientes, personal de la salud, familiares y cuidadores, tendientes a reducir los riesgos de su adquisición durante la prestación de servicios de salud, implementándose en todos los niveles del sistema.

**9.2. Talento Humano:** Las entidades e instituciones, deberán garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del talento humano requerido para la implementación de los programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- IAAS

**9.3. Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS y Comité para la Optimización de Antimicrobianos-PROA:** Créase el Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS y el Comité para la Optimización de Antimicrobianos-PROA, a nivel nacional, territorial y por cada institución prestadora de servicios de salud, los cuales coordinarán y articularán las actividades de detección, prevención, vigilancia, investigación y capacitación para la detección, manejo y control de las IAAS y las acciones para mitigar la RAM, a través de los lineamientos aquí previstos.

Se deberán conformar equipos operativos en cada institución prestadora de servicios de salud encargados de realizar las acciones de prevención, vigilancia y control de las IAAS y del PROA.

## **9.4. Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario cód. 354 Colectivo**

## DESARROLLO



### Antibióticos vigilados en Colombia



	UCI	Hospitalización
Ceftriaxona	✓	✓
Ciprofloxacina (enteral y parenteral)		✓
Ertapenem	✓	✓
Meropenem	✓	✓
Piperacilina tazobactam	✓	✓
Vancomicina	✓	✓
Cefepime	✓	✓
Ceftazidima avibactam	✓	✓
Ampicilina sulbactam		✓
Oxacilina	✓	✓
Amoxicilina + ácido clavulánico		✓
Amikacina		✓
Gentamicina	✓	✓
Trimetoprima + sulfametoxazol		✓
Linezolid	✓	✓
Doripenem	✓	✓

#### Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

#### Consumo de antibióticos - 354

Activar Windows

La OMS lidera la estrategia mundial para la contención de resistencia a los antimicrobianos, en la cual ha definido la metodología para la vigilancia a través del sistema de clasificación ATC (Clasificación Química Terapéutica Anatómica) y de la unidad de medida técnica: dosis diaria definida (DDD). Adicionalmente ha solicitado a los países la adopción de políticas encaminadas a: la generación de compromisos en los tomadores de decisiones, fortalecimiento de la vigilancia, calidad de los medicamentos, uso racional de los antimicrobianos, control de infecciones, apoyo a la investigación de resistencia y al desarrollo de nuevas moléculas

En Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud (SDS), generó una política de prevención, vigilancia epidemiológica y control de infecciones intrahospitalarias, adoptada mediante la Resolución 073 de 2008 en la que incluyó en su tercera línea de acción, el uso prudente de antibióticos a partir de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana

Por eso la importancia que la red pública y privada de primer, segundo y tercer nivel realicen la notificación del consumo de antibióticos según los parámetros establecidos en el protocolo del INS y realicen la notificación mensual a través de la ficha 354 de notificación colectiva e ingreso al SIVIGILA 4.0

**9.4.1. Notificación mensual:** La información de consumo de antibióticos debe reportarse mensualmente (acumulando los gramos consumidos en el servicio durante el mes vigilado).

**Notificación negativa:** Corresponde a la ausencia del consumo de un determinado antibiótico. Ingresándose cero (0) gramos consumidos en caso que no se haya consumido durante el periodo vigilado.

**9.4.2. Ajustes:** Los ajustes a la información notificada serán realizados por el profesional responsable de la vigilancia del consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario de la respectiva UPGD, **máximo hasta el último día del mes siguiente a la fecha límite de notificación**

- Ajuste 7:** Otro ajuste (proporción de ocupación, días cama ocupadas, días cama disponible, camas vigiladas, gramos consumidos de algún antibiótico)

- Ajuste D: Errores en la llave primaria** de Sivigila, registro **duplicado**, registros **prospectivos**

## DESARROLLO

**9.4.3. Reporte efectivo:** Registro realizado por la Unidad Primaria Generadora de Datos para cada uno de los servicios en el cual se reporta de manera correcta los datos correspondientes a: **número de camas vigiladas** en cada servicio, **número de días camas ocupadas**, **número de días camas disponibles**, **proporción de ocupación** (cálculo automático) y el **número de gramos consumidos de cada antibiótico** en la institución

**Reporte descartado:** Registro que presenta **errores en la llave primaria** de Sivigila, **registro duplicado**, errores que no permitan el cálculo del indicador de la Dosis Diaria Definida o que requieran de ajuste D.

### 9.5. Infecciones Asociadas a Dispositivos cód. 359 colectivo

#### Propósito de la Vigilancia de las IAD

##### IAD

- ✓ Caracterizar el comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos
- ✓ Orientar el diseño e implementación de estrategias de prevención y control en todos los niveles de Sivigila



##### Vigilancia IAAS



**Infección del  
Torrente Sanguíneo**  
Asociada a Catéter



**Neumonía**  
Asociada a Ventilador  
Mecánico



**Infección sintomática  
del Tracto Urinario**  
Asociada a Catéter

Vigilancia IAAS

IAD

### 9.6. Infecciones Asociadas a Procedimientos Médicos Quirúrgicos Cód. 362 Colectivo

## DESARROLLO

### Procedimientos Médico – Quirúrgicos de Vigilancia Epidemiológica Nacional

#### Población Susceptible



**9.6.1. Seguimiento postoperatorio:** El seguimiento de los pacientes, es responsabilidad de la UPGD que realiza el procedimiento médico o quirúrgico y se debe iniciar una vez finalización del procedimiento médico quirúrgico. La búsqueda de casos de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos requiere personal designado que haya sido entrenado en la aplicación de los métodos de vigilancia y las definiciones de caso. Se empleará una vigilancia activa, diaria y prospectiva basada en el paciente a través de la revisión de fuentes de información, la cual operará en las UPGD que conforman el sistema de vigilancia en salud pública. Actualmente se cuenta con el protocolo del INS y la ficha de notificación código 359

## 10. NOVEDADES MESA TÉCNICA MES

UPGD y UI: El envío de reportes periódicos incluye la base de Excel acorde con estructura establecida. Se debe informar el cierre y apertura de UPGD – UI oportunamente.

La subred garantizará el envío de notificación inmediata interlocal de salidas en formatos XLS - CVS a las otras subredes y a los referentes de evento de la subred, con el fin de iniciar oportunamente las acciones y adicional se priorizará el envío superinmediato para los eventos: **Colera, Parálisis flácida, Meningitis, Rabia Humana, Fiebre amarilla, Ébola, Difteria, Tétanos neonatal, lesionados por pólvora, Mortalidad materna, IRAG inusitado (potencial pandémico) y Mpx.**

**10.1-Búsqueda Activa Institucional BAI IACS:** se deben tener en cuenta los diagnósticos diferenciales actualizados, donde se tienen 109 diagnósticos y se priorizan 28.

**10.2. Fiebre tifoidea:** Todo caso confirmado por laboratorio se debe notificar, y es objeto de seguimiento la UPGD que no lo notificó desde probable (se exceptúan asintomáticos)

Todos los casos positivos para *Salmonella* spp con sospecha de Fiebre tifoidea deben tener radicado de la cepa de *Salmonella* spp enviada al laboratorio de Salud pública Distrital para su clasificación, serotipificación y así poder confirmar o descartar el caso. Los casos donde la cepa no sea enviada al laboratorio de Salud pública será tomada

## **DESARROLLO**

como un caso sin muestra y serán objeto de análisis con aval del nivel central para poder definir la clasificación final del evento. Los casos sin muestra ajustados en SIVIGILA y cuya acta no cuente con el aval del referente de nivel central serán objeto de glosa por calidad.

En los casos que sea positivo para Tiphy o paratiphy por LSP, se debe esperar el resultado del INS para clasificación final del caso.

Garantizar que el caso en Sivigila tenga ingresada la correcta procedencia y residencia del caso, esto de acuerdo a la IEC y/o historia del caso.

**Fiebre tifoidea:** Para los casos confirmados de fiebre tifoidea o paratifoidea se debe tomar muestra de materia fecal de los contactos sintomáticos, si todos son asintomáticos se debe tomar al menos una muestra de contacto (s) con riesgo (persona que prepara los alimentos o que cambia pañales si aplica), enviar al LSP se aclara que los insumos para la toma de muestras de contactos los debe garantizar el laboratorio de cabecera de cada Subred (se sugiere se cuente con un stock de medios para la eventualidad de un caso).

**En los casos probables en los que se identifica contactos sintomáticos se debe de igual manera garantizar la toma de muestra.**

Realimentar al referente distrital del evento los casos en los cuales se realiza toma de muestras a contactos, con el fin de realizar seguimiento a los resultados en el LSP.

-Se debe realizar seguimiento a los casos y/o contactos que requieran realizar el coprocultivo seriado y los resultados de estas muestras deben hacer parte de los soportes de caso.

-Ante un caso probable que forme parte de población cautiva o confinada institucionalmente, notificar al referente distrital para evaluación de activación al ERI, al igual que la toma de muestras a contactos sintomáticos y/o asintomáticos y evaluar acciones conjuntas con vigilancia ambiental.

-Recordar aspectos claves la IEC estudio de contactos (posibles portadores y aquellos a riesgo), identificar fuentes de infección como manipulación y consumo de alimentos, consumo de agua, si aplica manejo de aguas residuales, confirmación de procedencia y residencia.

**10.3. Varicela-parotiditis:** Todo ajuste 6 debe estar soportado con acta de revisión del caso que justifique este ajuste y máximo 4 semanas posterior al ajuste se debe enviar al referente distrital del evento.

Validar que todos los ajustes D dado que se hacen por error en datos de identificación deben tener un reingreso, en caso dado que no, solicitar a UPGD verificación y acta del mismo, máximo 4 semanas posterior al ajuste se debe enviar el acta a referente distrital.

Casos en condición fallecido garantizar el oportuno ajuste en Sivigila para la programación oportuna de la respectiva unidad de análisis si aplica residencia procedencia Bogotá

Las intervenciones asociadas a brote (dos o más casos) familiares, población confinada o un caso en población cautiva, las realiza el ERI.

-IEC individual gestantes, fallecidos e inmunocomprometidos, para estos últimos importante sensibilizar a UPGD envío de H.C. y marcar ficha con "inmunocomprometido" para identificarlos.

Se realizará articulación con el equipo de Enfermedades Huérfanas para canalizar los casos con Síndrome de Guillan Barre en menores de 15 años y de 15 a 49 años para la vigilancia centinela de Parálisis Flácida aguda producto del cruce mensual de información.

Todo caso que cuente con reporte negativo de laboratorio (aislamiento viral emitido por el INS negativo), se ajusta como "6", este ajuste debe ser validado por el referente distrital. Importante incluir ajustes de diagnóstico final y se diligencien las variables de clasificación, criterio de clasificación, parálisis residual y atrofia de acuerdo a los hallazgos de esta.

## **DESARROLLO**

**10.4. Alerta Fiebre Amarilla:** Brote de fiebre amarilla en Tolima: Prado, Purificación, Cunday y Villarrica  
1. Notificación superinmediata bajo código 310 fiebre amarilla con la identificación caso probable  
2. Gestión de envío de muestras de suero lo más pronto posible al Laboratorio Distrital y al INS.  
Las muestras de tejido FA (Patología), deben llegar con una oportunidad de 12 horas máximo luego del fallecimiento de los casos probables.  
3. Con fines epidemiológicos, envío de historia clínica a referentes evento INS: nagudelo@ins.gov.co y lbermudez@ins.gov.co  
Estaremos en continua comunicación con ustedes. Se adjunta alerta OPS fiebre amarilla.

## **11. Novedades**

Prestadores No REPS: realizar oficio radicado al representante legal informando incumplimiento con Resolución 3100 de 2019 (soportar con seguimiento)

Novedades seguimiento cierres temporales deben identificarse con el código de habilitación y en formato se deben incluir las fechas o períodos que aplica

Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud: Reporte mensual de UPGD que se encuentran en silencio epidemiológico con su respectivo seguimiento.

Seguimiento mensual al comportamiento del evento y/o cambios inusuales de manera oportuna

Creación del evento Accidentes por otros animales venenosos (Cod. 101)

Cambio en la clasificación del evento Leptospirosis (Cod. 455) de sospechoso a probable

Cambia el valor de la variable "sospecha de evento" del evento individual sin establecer (Cod. 900) quedando como 1 = Síndrome mano, pie, boca 2 = Conjuntivitis 4 = Brucelosis 5 = Hepatitis aguda de origen desconocido 6 = Otros

Ajustes en el sistema: Se hace obligatoria la variable "Grupo étnico": Si la "Pertenencia Étnica" es 1=Indígena, es obligatorio diligenciar "Grupo étnico"

Ajuste del cálculo de los z-score según fuente OMS para el evento Desnutrición aguda en menores de cinco años (Cod. 113)

Incorpora un corrector de direcciones para la captura del campo "Dirección de Residencia" en casos individuales

Se inactivan las variables de datos complementarios que son determinantes de la semana epidemiológica una vez se realiza la notificación del registro.

Incorporación de un campo de captura para el departamento en el formulario de eventos colectivos.

El sistema no hace la validación para el campo "Tip\_pru" del evento Vih/Sida/Mortalidad por Sida (Cod. 850): Opción 1 válida solo para mayores de 18 meses Opción 2 válida solo para menores de 18 meses.

Se eliminan las variables que ya no están en uso de la salida XLS del evento Mortalidad perinatal y neonatal tardía (Cod. 560)

Se ajusta el incidente que permitía guardar registros cuando la fecha de inicio de síntomas es mayor a la del sistema para el evento IAD - Infecciones asociadas a dispositivos - Individual (Cod. 357)

**DESARROLLO**

**11. Directorio de técnicos de la Subred Sur Occidente, diciembre 2024**

Tabla Directorio Técnicos SIVIGILA SUROC 2024

LOCALIDAD	TECNICO	CELULAR	CORREO
KENNEDY	DAVID LOZANO	3242846446	tecnicosivigila8@subred.suroccidente.gov.co
PUENTE ARANDA	GEOVANY ORTEGA	3502970073	tecnicosivigila16@subred.suroccidente.gov.co
FONTIBON	GEOVANY ORTEGA	3502970073	tecnicosivigila9@subred.suroccidente.gov.co
BOSA	DIEGO PALACIOS	3504960778	tecnicosivigila7@subred.suroccidente.gov.co

Fuente: Sivigila Subred Sur Occidente 2024

**INDICADORES PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN PAI SUBRED SUR OCCIDENTE CON COHORTE A 30 DE NOVIEMBRE 2024**

Resultados de los avances de coberturas de vacunación, Terceras dosis de Pentavalente con corte al mes de noviembre 2024, del programa ampliado de inmunizaciones, para la localidad es de 12% con cumplimiento de la meta.

Tabla 1. Avances de coberturas de vacunación, Terceras dosis de Pentavalente corte 30 de noviembre SUROC 2024

## DESARROLLO

### AVANCE EN METAS DE VACUNACION CON CORTE A 30 DE NOVIEMBRE 2024

#### TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE

LOCALIDAD	ME TA AN UA L	META MEN SUAL	META AL MES DE NOVIE MBRE 2024	OCTU BRE DOSIS APLIC ADAS	%	NOVIE MBRE DOSIS APLIC ADAS	%	TOTA L, DOSIS APLIC ADAS	DEF ICIT	% DE CUMPLI MIENTO ACUMUL ADO	ME TA 95 %	DOSIS FALTA NTES
07_BOSA	311 8	260	2858	329	10 ,6	344	12 ,0	4291	- 1433	137,6	271 5	-1576
08_KENNEDY	832 0	693	7627	516	6, 2	494	6, 5	5805	1822	69,8	724 5	1440
9_FONTIBON	223 4	186	2048	196	8, 8	184	9, 0	2011	37	90,0	194 5	-66
16_PUENTE ARANDA	368 9	307	3382	316	8, 6	284	8, 4	3144	238	85,2	321 3	69
<b>TOTAL, SUBRED SUR OCCIDENTE</b>	<b>173 61</b>	<b>1447</b>	<b>15914</b>	<b>1357</b>	<b>7, 8</b>	<b>1306</b>	<b>8, 2</b>	<b>15251</b>	<b>663</b>	<b>87,8</b>	<b>151 19</b>	<b>-132</b>
<b>% CUMPLIMIENTO</b>				94		90,3		95,8				

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 30 de noviembre 2024

Para el trazador de terceras dosis de pentavalente con relación del periodo comprendido entre enero y noviembre, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa, Fontibón, y Puente Aranda con un cumplimiento sobre el 7.9% en esta localidades se observó que debido a las acciones de intensificación se logró garantizar la apertura de los puntos de vacunación con un horario flexible y en fin de semana, lo cual no se venía haciendo de manera acostumbrada, por otra parte se realizaron acciones de concentración con los equipos del PIC de otros entornos en las jornadas de intensificación, también se determinó dar continuidad al seguimiento que se realiza a las IPS en las asistencias técnicas intramurales.

**Resultados de los avances de coberturas de vacunación, Triple Viral de un año, del periodo de enero a noviembre, del programa ampliado de inmunizaciones.**

En la cobertura de vacunación TV primera dosis la localidad tiene 13,5% cumplimiento de la meta mensual y anual.

Tabla 2. Coberturas de vacunación, Triple Viral de un año, del periodo de enero a noviembre SUROC 2024

## DESARROLLO

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO												
LOCALIDAD	MET A ANU AL	META MENS UAL	META AL MES DE NOVIEM BRE 2024	OCTUB RE DOSIS APLICA DAS	%	NOVIEM BRE DOSIS APLICA DAS	%	TOTAL, DOSIS APLICA DAS	DEFI CIT	% DE CUMPLIMI ENTO	ME TA 95%	DOSIS FALTAN TES
07_BOSA	3215	268	2947	434	13, 5	341	11, 6	5258	-2311	163,5	280 0	-2458
08_KENNEDY	1039 6	866	9530	654	6,3	578	6,1	6508	3022	62,6	905 3	2545
9_FONTIBON	2526	211	2316	158	6,3	159	6,9	1774	542	70,2	220 0	426
16_PUENTE ARANDA	4565	380	4185	288	6,3	283	6,8	2841	1344	62,2	397 5	1134
<b>TOTAL, SUBRED SUR OCCIDENTE</b>	<b>2070 2</b>	<b>1725</b>	<b>17252</b>	<b>1534</b>	<b>7,4</b>	<b>1361</b>	<b>7,9</b>	<b>16381</b>	<b>871</b>	<b>79,1</b>	<b>163 89</b>	<b>8</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>			<b>120,5</b>			<b>82,5</b>		<b>79,1</b>				

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 30 de noviembre 2024

Para el trazador de triple Viral de un año en relación al periodo comprendido entre enero y noviembre, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa y Fontibón, sin embargo la única con cumplimiento sobre el 7.9% es la localidad de bosa se observó que debido al ajuste de meta se realiza la consecución de la meta las acciones realizadas de intensificación se logran actividades de demanda inducida y seguimiento en la localidad de Fontibón sin embargo esto no se evidencia con el avance esperado, hay coberturas críticas de vacunación para Kennedy, Puente Aranda y Fontibón, por otra parte se realizó el seguimiento a la cohorte evidenciando por parte de la población que es necesario fortalecer la atención de los servicios de salud en horarios que sean más accesibles a la comunidad ya que para el caso de las IPS públicas la atención de las IPS se presta hasta las 4: 00 pm, por otra parte para este mes se minimizo la posibilidad de programar los programas de secretaría distrital de Integración Social, e ICBF, donde se concentran estos menores.

### Resultados de los avances de coberturas de vacunación, Triple Viral de 18 meses, de enero a noviembre 2024, del programa ampliado de inmunizaciones.

Para Bosa Hay cumplimiento de la meta mensual de 11,9% y anual para en la cobertura de TV en menores de 18 meses

Tabla 3. Coberturas de vacunación, Triple Viral de 18 meses, de enero a noviembre SUROC 2024

## DESARROLLO

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE NOVIEMBRE 2024	OCTUBRE DOSIS APLICADAS	%	NOVIEMBRE DOSIS APLICADAS	%	TOTAL, DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	3215	268	2947	383	11,9	385	13,1	4925	-1978	153,2	2800	2233
08_KENNEDY	10396	866	9530	637	6,1	578	6,1	6467	3063	62,2	9053	8547
9_FONTIBON	2526	211	2316	133	5,3	144	6,2	1621	695	64,2	2200	2079
16_PUENTE ARANDA	4565	380	4185	239	5,2	219	5,2	2382	1803	52,2	3975	3809
<b>TOTAL, SUBRED SUR OCCIDENTE</b>	<b>20702</b>	<b>1725</b>	<b>18977</b>	<b>1392</b>	<b>7,3</b>	<b>1326</b>	<b>6,4</b>	<b>15395</b>	<b>3582</b>	<b>74,4</b>	<b>18028</b>	<b>16668</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				<b>102,4</b>		<b>88,5</b>		<b>81,1</b>				

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 30 de noviembre 2024

Para el trazador de triple Viral de 18 meses, en relación al periodo comprendido entre enero y noviembre, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en la localidad de Bosa, sobre el 7.9% en la localidad de bosa las acciones realizadas de intensificación en la realización de jornadas de Vacunación, se reforzó en las asistencias técnicas el seguimiento a la cohorte en a las IPS sin embargo para las localidades de Kennedy Fontibón, y Puente Aranda, no se ha avanzado en el cumplimiento de metas para estas localidades en el resultado del avance anual, en relación a la meta mensual el resultado en comparación al mes anterior disminuyo, por tanto se realizaron alianzas con los sectores con el fin de lograr la consecución de metas, se programaron jornadas de vacunación con los equipos extramurales, para el mes de diciembre se realizara búsqueda de menores en casa teniendo en cuenta que la dinámica es diferente y atípica.

### Resultados de los avances de coberturas de vacunación, DPT de 5 años del periodo de enero a noviembre 2024, del programa ampliado de inmunizaciones.

En el cumplimiento de la cobertura de aplicación de DPT a los 5 años a corte 30 de noviembre 2024 en Bosa se cumple con la meta mensual siendo de 9,7% en el acumulado si hay cumplimiento con un 103,6%

Tabla 4. Coberturas de vacunación, DPT de 5 años del periodo de enero a noviembre 2024

DPT - DOSIS DE CINCO AÑOS												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE OCTUBRE 2024	OCTUBRE DOSIS APLICADAS	%	NOVIEMBRE DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	5449	454	4541	527	9,7	447	9,8	5646	-1105	103,6	4314	3768
08_KENNEDY	12566	1047	10472	808	6,4	712	6,8	7703	2769	61,3	9948	9398
9_FONTIBON	3653	304	3044	239	6,5	207	6,8	2303	741	63,0	2892	2739
16_PUENTE ARANDA	5036	420	4197	327	6,5	306	7,3	3420	777	67,9	3987	3727
<b>TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE</b>	<b>26704</b>	<b>2225</b>	<b>22253</b>	<b>1901</b>	<b>8,5</b>	<b>1672</b>	<b>6,3</b>	<b>19072</b>	<b>3181</b>	<b>71,4</b>	<b>21141</b>	<b>19632</b>
<b>% DE CUMPLIMIENTO</b>				<b>126,0</b>		<b>88,1</b>		<b>85,7</b>				

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 30 de noviembre 2024

## DESARROLLO

En cuanto al trazador de DPT de cinco años, la localidad de bosa presenta coberturas de Vacunación optimas en niños de 5 años, por otra parte, se observan coberturas críticas de Vacunación en las localidades de Kennedy, Fontibón, y Puente Aranda, con un avance para la subred de 71.4%, se debe dar continuidad a las estrategias implementadas y garantizar desde la modalidad extramural las jornadas concertadas para el cumplimiento de metas, es importante que las IPS realicen el respectivo seguimiento y estrategias que permitan que los menores de cinco años lleguen a los servicios de vacunación y terminen su esquema de vacunación.

### Socialización del plan de intensificación para el mes de diciembre 2024

El periodo de intensificación busaca fortalecer las acciones en todos los componentes del PAI entre agosto y diciembre 2024, se desarrollarán jornadas en cada mes se indican las fases definidas en la siguiente tabla

**Tabla 15. Fases y énfasis del Plan de intensificación de la vacunación en Colombia 2024**

MES	CON ENFASIS EN	PRE-JORDA 80%	JORNADA 20%	POS-JORNADA Remanente mes
Agosto	Fiebre Amarilla	1 a 23	24	25 a 30
Septiembre	Gestantes: Tdap, Influenza, COVID	1 a 27	28	29 a 30
Octubre	Niños y Niñas esquema primario	1 a 25	26	27 a 31
Noviembre	Refuerzos	1 a 22	23	24 a 30
Diciembre	Cierre navideño	1 a 13	14	15 a 31

### Avances de dosis aplicadas con fiebre amarilla

#### Tabla Seguimiento a IPS públicas y privadas en la aplicación de Fiebre Amarilla mes de Noviembre 2024

TABLERO DE SEGUIMIENTO A IPS PUBLICAS Y PRIVADAS EN LA APLICACIÓN DE FIEBRE AMARILLA MES DE NOVIEMBRE 2024	
LOCALIDAD	Total, por localidad
BOSA	1088
FONTIBON	6241
KENNEDY	916
PUENTE ARANDA	275
<b>Total, Subred Sur Occidente</b>	<b>8520</b>

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 30 de noviembre 2024

Es importante resaltar que, en el 2003, ingresa de manera universal al programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI incluyéndose en el esquema permanente para la población de 12 a 23 meses. Hoy en día, la vacuna contra la fiebre amarilla forma parte del esquema nacional de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones de manera gratuita y se recomienda la aplicación de una dosis única de por vida (no requiere refuerzos) en las IPS vacunadoras del país, para las siguientes poblaciones:

## **DESARROLLO**

Todos los niños y niñas de 12 a 23 meses de edad (Esquema Nacional del Programa Permanente);  
• Niños y jóvenes a partir de la cohorte de nacidos del año 2009 en adelante, residentes en cualquier municipio del país, que no hayan recibido la dosis única de la vacuna;  
• Población susceptible de 1 a 59 años residente en los municipios de alto riesgo.  
• Viajeros a zonas de riesgo nacional e internacional.  
• Población migrante, bajo las mismas características. Para el ingreso a Colombia se exige la vacuna contra fiebre amarilla a los viajeros procedentes de Angola, República Democrática del Congo, Uganda y Brasil y se recomienda tener una dosis de la vacuna contra fiebre amarilla en cualquier etapa de la vida (Entre 1 a 59 años, no se requiere revacunación) a todo residente o viajero nacional e internacional que habite o se desplace en los departamentos y municipios de riesgo y parques naturales

Para el mes de diciembre se logró la concertación de jornadas intensificadas en los puertos con el fin de garantizar en los viajeros la vacunación 10 días antes.

## **CONCLUSION**

En el tema central se documenta la Gestión de la información, resultado de encuestas de percepción y fortalecimientos técnicos la encuesta de percepción y fortalecimiento de la red de prestadores, cuyo objetivo es Consolidar el Sistema Integral de Información de la VSP del Distrito Capital, diseñando el modelo de datos, el cual nos permita tener la información en tiempo real, de la operación de la vigilancia desde el nivel local y en coordinación con el nivel central de la Secretaría Distrital de Salud; con el ingreso de la información en el SIVIGILA escritorio y 4.0 como la exportación, apoyado con el geocodificador y monitoreo de la calidad de datos; con la obligatoriedad de garantizar el pleno ejercicio del derecho al habeas data, al proteger los datos personales de accesos no autorizados, modificaciones o destrucciones, se asegura que los datos sean veraces. Se evita que la información sea alterada o falsificada, lo que podría generar perjuicios a las personas, con el apoyo del Geo codificador de la SDS se hace Geo codificación e identificación de los eventos por localidad para la implementación de medidas de control e identificación de población en riesgo, como el bloqueo de brotes y expansión de la infección

Entre las actividades de Gestión de la Información está la capacitación a la red prestadora de servicios de salud sobre herramienta Microsoft Excel, con un enfoque en la aplicación de fórmulas básicas como BUSCARV, CONTAR.SI, entre otras, para mejorar la gestión y el análisis de datos; como la BAI por módulo SIANIESP para facilitar la captura de eventos de notificación inmediata y control; además se hace énfasis en la notificación de los eventos relacionados con los subsistemas de SISVAN Y SIVELCE. Se presentaron los resultados de la encuesta aplicada a la red prestadoras del Distrito para identificar posibles problemas y/o dificultades en las diferentes actividades procesos relacionadas con el Proceso de Notificación de los Eventos de Interés en Salud Pública de los Subsistemas de VSP

Se aplica pre y post test y en el análisis, donde se compartió link y código QR, para el desarrollo del pre-test se contó con la participación 108 personas y para el pos-test con la participación de 48 personas, con una participación total de 156, mediante este instrumento se pretende identificar las diferentes percepciones que tiene nuestra red de operadores (UPGD's – UI's) frente a los procesos propios de evaluación de VSP.

El grupo ERI para este mes socializó la alerta epidemiológica nacionales e internacionales de la OMS, sobre Foco de influenza de alta patogenicidad, subtipo A(H5) en animales, se dan recomendaciones sobre la necesidad de profundizar el conocimiento clínico, factores de riesgo notificación oportuna y toma de muestras de laboratorio y aislamiento del caso en la red prestadora de servicios de salud de la Subred Sur Occidente de las UPGD/UI, como continuar con la vigilancia y control de los eventos de influenza A(H5N1), INFECCION HUMANA POR EL VIRUS AVIAR INFLUENZA A H5N1 (GRIPE AVIAR)

Para el tema itinerante en la Estrategia Generalidades Morbilidad por Enfermedad Diarreica aguda del código INS 998 y Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda código INS 995, todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la notificación en especial las UPGDs, debido a posibles brotes de extensión e intensidad variable que ocasionan tasas importantes de morbilidad en la población general y mayores tasas de mortalidad principalmente en pacientes de alto riesgo. En la calidad del dato se resalta en los miércoles se requiere verificar la calidad de la información de la notificación de morbilidad por IRA y EDA (Duplicidad, errores de digitación, silencio epidemiológico),

## DESARROLLO

Si se identifican este tipo de inconsistencias se debe reportar a la subred y así mismo a Secretaría Distrital de Salud. Morbilidad Colectiva por IRA.

En el canal endémico se observa se tienen 20.423 consultas en el menor de 1 año siendo en el último de las 4 semanas epidemiológicas 1.014 correspondientes al mes de noviembre/24. Revisando el histórico se viene de umbral superior durante la semana epidemiológica 21 a 33, para este mes disminuye observando que las atenciones se encuentran en el umbral inferior es decir en zona de éxito. En cuanto al menor entre 1 a 4 años y 11 meses se observa que de 59.970 atenciones siendo en el último de las 4 semanas epidemiológicas 4.375 atenciones correspondientes al mes de noviembre. Revisando el histórico siempre se ha conservado el umbral inferior es decir en zona de éxito desde la semana 23.

Morbilidad Colectiva por EDA, en el canal endémico se tienen 3.483 consultas en el menor de 1 año a semana epidemiológica 48, siendo 333 reportes en las últimas 4 semanas correspondientes al mes de noviembre/24. Revisando el histórico se conserva para este evento la media, es decir la zona de alerta donde los casos se ubican entre la línea verde y roja, donde el personal de vigilancia en salud pública evidencia el aumentando para estudiar las posibles causas y tomar las acciones a que haya lugar. En relación a menores de 1 a 4 años y 11 meses se tiene 7.406 consultas a semana epidemiológica 48, siendo 364 reportes en las últimas 4 semanas correspondientes al mes de noviembre/24. En la revisión del histórico se conserva para este evento la media, es decir la zona de alerta donde el personal de vigilancia en salud pública evidencia el aumentando para estudiar las posibles causas y tomar las acciones a que haya lugar.

Dentro de las medidas de prevenir las enfermedades diarreicas, se recomienda: Acceder a fuentes inocuas de agua de consumo, Lavarse las manos con jabón., Promover la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida, Conocer la procedencia de los alimentos, sobre todo pescados y mariscos, Lavar frutas y verduras utilizando agua potable, Lavarse las manos antes de la preparación e ingesta de alimentos, después de ir al baño, cambiar pañales o manejo de basura.

Dentro de las actividades de rutina en el proceso de vigilancia, se debe establecer **actividades de Rutinas de depuración del SIVIGILA**: Una vez cargadas las fichas de notificación colectiva se procede a realizar las rutinas de depuración del SIVIGILA, trabajar con la definición operativa de morbilidad por IRA y EDA junto con sus códigos de CIE-10 para realizar la BAI como caracterización de la clasificación de acuerdo con el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública IRA\_INS 2024 y Protocolo de Vigilancia en Salud Pública EDA\_INS 2024. Como segundo paso **Depuración de Duplicados** por medio de pantallazos desde el inicio con el envío del correo al técnico de su localidad de Vigilancia realizar y ajuste de la semana para enviar conservando la trazabilidad con el acta correspondiente y socialización del proceso; tercero análisis de la Base en Excel de retroalimentación del técnico verificar en la pestaña con el error semana epidemiológica; cuarto con el **Ingreso al portal SIVIGILA**, Colectiva, se hace Búsqueda avanzada, desplegar la pantalla los casos de eventos colectivos ver registros en el aplicativo por parte del usuario y los registrados por informadoras de las cuales el usuario tenga permiso de consultar, Generar el pantallazo de los eventos duplicados, realizar Ajustar el colectivo según la variable a justar y finalmente dar Guardar

En la priorización de la vigilancia salud pública de los eventos inmunoprevenibles en la notificación individual y colectiva ,como envío de archivos de notificación inmediata y control con previo envío de correo al técnico de su localidad , en el Subsistema de trasmisibles se continua con el seguimiento estricto a la notificación de cada uno de los casos de eliminación, erradicación y control donde se asegura la toma del laboratorio, bloqueo y la búsqueda activa comunitaria para cortar cadena de trasmisión. El comportamiento de los indicadores de las enfermedades prevenibles por vacunación se brindar información, educación, comunicación de los comportamientos de los eventos transmisibles de la Subred Suroccidente en el periodo XII epidemiológico 2024, Siendo el objetivo principal en la vigilancia para estos eventos la caracterización en tiempo, espacio, persona, características socio-demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos confirmados, probables e identificar posibles factores de riesgo modificables y no modificables, Se recuerda que, dentro de los procesos establecidos para la gestión de la información en transmisibles, se contempla la revisión de la correcta clasificación según definición operativa, seguimiento a la calidad de la información, procesamiento, depuración y validación de la notificación al SIVIGILA 4.0 y escritorio como la búsqueda RUAF/Estadísticas vitales, BAI; se hace énfasis en los ajustes de cada uno de los eventos ingresados para tener una

## DESARROLLO

base con calidad y oportunidad de la información de VSP; Se presenta los indicadores de los eventos de eliminación , erradicación (Rubeola, Sarampión ;SRC, Meningitis; tosferina) y control internacional MPOX y nacional como tuberculosis.

El Subsistema SIVICAP, dentro de la vigilancia del control de calidad del agua, en el mes se realizaron 287 inspecciones sanitarias a vehículos transportadores de agua potable (carro tanques) de los cuales 285 obtuvo concepto sanitario favorable, teniendo en cuenta que estos cumplieron con la totalidad de aspectos evaluados durante la inspección. 2 vehículos quedan conceptualizados como favorable con requerimientos. La autorización de transporte de agua potable, toma información de la **Resolución 2190 del 91, Resolución 2115 del 2007, resolución 1409 del 2012 y Decreto 1575 del 2007**. Al inicio de cada inspección se socializó el listado de los requerimientos y el proceso para la búsqueda de requisitos vía medio magnético; Contemplados estos aspectos y en acuerdo con la empresa, se procedió a realizar la inspección.

En el desarrollo de los procesos de IVC a vehículos transportadores de agua potable, se ha permitido reducir los riesgos directos de la actividad hacia los operadores del área del transporte, y un impacto asociado a salud pública, garantizando que el transporte de agua potable para consumo cumpla con los requisitos y aval de la Autoridad Sanitaria en el distrito. Durante el trimestre se incrementó la emisión de conceptos para vehículos en el distrito dadas las medidas de racionamiento implementadas para el ahorro y recuperación de niveles de embalses. Durante el periodo fueron reportadas al Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP) un total de 30 muestras para los sistemas de tratamiento de agua potable vigilados independientes a la E.A.A.B. – E.S.P

*Para los 11 indicadores de calidad y oportunidad de la notificación, se tiene Cumplimiento en La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM\_48\_2024 de la Localidad De Bosa El 100% (n= 26) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0; para el Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem\_48\_2024. El 100% (n= 26) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico en la Localidad; en el Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem\_48\_2024 se tienen una positividad del El 69,2% (n= 18) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas; para la Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem\_48\_2024, desde la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD, las que presentan mayor notificación son: Hospital de Bosa 1910, Dispensario Médico Sur Occidente Héroes de Sumapaz 217, Centro de Salud Pablo VI Bosa 187, Centro de Salud el Porvenir 181, Virrey Solís IPS SA Gran Plaza Bosa 156, Bienestar IPS Gran Plaza Bosa 119, Centro de Salud Villa Javier 83, Centro de Salud Olarte 82, Centro de Salud José María Carbonell 55; Para la Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem\_48\_2024 de los eventos de control se cuenta con notificación rutinaria de 8 días. Siendo El 38,45% (n=10) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.*

La Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem\_48\_2024, Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila, para los eventos de notificación inmediata es un día. Una UPGD realiza la notificación inmediata oportuna, siendo el indicador más bajo de la localidad.

Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem\_48\_24, dentro de la clasificación inicial de caso probable o sospechoso, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación, solo el 30,77% (n=8) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Para el Cumplimiento y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem\_48\_2024, las 26 UPGD no cumplen. En el ingreso de laboratorios, donde se desconoce si es positivo, reactivo o compatibles de eventos notificados

En el acumulado de cumplimiento de los indicadores en la notificación de la infección asociada al cuidado de la salud, se cuenta con dos instituciones UPGD (1) y UI (1) la cuales presenta 100% de cumplimiento en la notificación colectiva de Consumo de Antibióticos hospitalario, Infección Asociada a Dispositivo e Infección Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico.

## DESARROLLO

Para el Programa de inmunización PAI: Para el trazador de terceras dosis de pentavalente con relación del periodo comprendido entre enero a noviembre 2024, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa y Puente Aranda con un cumplimiento sobre el 8,2% en esta localidades se observó que debido a las acciones de intensificación se logró garantizar la apertura de los puntos de vacunación con un horario flexible y en fin de semana, lo cual no se venía haciendo de manera acostumbrada, por otra parte se realizaron acciones de concentración con los equipos del PIC de otros entornos aumentando el número de binas que realizan la vacunación casa a casa, esto permitió el aumento de aplicación de dosis en las IPS públicas.

El trazador de triple Viral de un año en relación al periodo comprendido entre enero a noviembre 2024, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en la localidad de Bosa, con el 7.9% , probable explicación al ajuste de meta se realiza la consecución de la meta las acciones realizadas de intensificación también se realizaron actividades de demanda inducida y seguimiento en la localidad de Fontibón, se realizó el seguimiento a la cohorte pero se evidencio por parte de la población objeto la priorización de actividades en algunos casos, además se coberturas críticas de vacunación para Kennedy, Puente Aranda y Fontibón, por otra parte se realizó el seguimiento a la cohorte evidenciando por parte de la población que es necesario fortalecer la atención de los servicios de salud en horarios que sean más accesibles a la comunidad ya que para el caso de las IPS públicas la atención de las IPS se presta hasta las 4: 00 pm, por otra parte para este mes se minimizo la posibilidad de programar los programas de secretaría distrital de Integración Social, e ICBF, donde se concentran estos menores.

La triple Viral de 18 meses, para el periodo comprendido entre enero y octubre 2024, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa, sobre el 7.9% en la localidad de Bosa se observó que debido al ajuste de meta se realiza la consecución de la meta las acciones realizadas se realizó intensificación en la realización de jornadas de Vacunación, sin embargo para las localidades de Kennedy Fontibón, y Puente Aranda, no se ha avanzado en el cumplimiento de metas para estas localidades en el resultado del avance anual pero en relación a la meta mensual el resultado disminuye en relación al mes anterior.

DPT de cinco años, la localidad de Bosa presenta coberturas de Vacunación en niños de 5 años de 9,8%, por otra parte, se observan coberturas críticas de Vacunación en las localidades de Kennedy, Fontibón, y Puente Aranda, con un avance para la subred de 71%, se debe dar continuidad a las estrategias implementadas y garantizar desde la modalidad extramural las jornadas concertadas para el cumplimiento de metas.

Se continúa socializando jornada de vacunación PAI de intensificación que para el mes de diciembre se están enfocando las estrategias en niños y niñas de esquema primario.

Es hace énfasis en la vacuna de Fiebre Amarilla donde el esquema permanente para la población de 12 a 23 meses. Hoy en día, la vacuna contra la fiebre amarilla forma parte del esquema nacional de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones de manera gratuita y se recomienda la aplicación de una dosis única de por vida (no requiere refuerzos) en las IPS vacunadoras del país, para las siguientes poblaciones:

- Todos los niños y niñas de 12 a 23 meses de edad (Esquema Nacional del Programa Permanente);
- Niños y jóvenes a partir de la cohorte de nacidos del año 2009 en adelante, residentes en cualquier municipio del país, que no hayan recibido la dosis única de la vacuna;
  - Población susceptible de 1 a 59 años residente en los municipios de alto riesgo.
  - Viajeros a zonas de riesgo nacional e internacional.
  - Población migrante, bajo las mismas características. Para el ingreso a Colombia se exige la vacuna contra fiebre amarilla a los viajeros procedentes de Angola, República Democrática del Congo, Uganda y Brasil y se recomienda tener una dosis de la vacuna contra fiebre amarilla en cualquier etapa de la vida (Entre 1 a 59 años, no se requiere revacunación)

## Recomendaciones

## **DESARROLLO**

Fortalecer estrategias para la notificación intensificada inmediata de las lesiones por pólvora en la red prestadora de salud UPGD/UI en la época decembrina

Verificar el Manual de Codificación de eventos del INS, realizar precrítica a la ficha de notificación y geocodificación de la residencia del usuario, ingreso al SIVIGILA según tipo de notificación y cargue y envío de archivos planos según parámetros establecidos, para así disminuir los errores de calidad y oportunidad de la notificación

Realizar correlación clínica, nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública y verificación en el manual de códigos del INS para definir si el caso es de notificación inmediata

Se recomienda continuar con el esquema de vacunación en la población objeto de vacunación según el biológico y aumentar cobertura de vacunación.

Se recomienda implementar medidas de ahorro del agua en los procesos operativos de las UPGD e implementar los planes de contingencia durante los días de racionamiento en las zonas correspondientes.

Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación en los diferentes escenarios donde se mantenga contacto directo con el usuario y red prestadora de servicios en salud sobre los diferentes de interés en salud pública, promoviendo espacios que permitan la resolución de dudas frente a las indicaciones clínicas dadas y la importancia del fortalecimiento de derechos y deberes, el adecuado direccionamiento de la RED de urgencias y emergencias para atención de manera oportuna.

Generar estrategias de fortalecimiento en los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento para la demanda inducida y la Ruta integral de atención para la población materno perinatal (Resolución 3280 del 2018).

Realizar espacios de inducción y reinducción en las guías de atención de acuerdo con la población y tipo de servicio de salud que presta la institución en los eventos de erradicación, eliminación, ESPII y control

Mantener una adecuada articulación entre asegurador y prestador primario, para captar a toda su población afiliada y poder realizar las acciones pertinentes con relación a las RIAS.

Intensificar la vigilancia de los eventos de IRA y EDA en la notificación individual y colectiva de la morbilidad, con depuración y ajustes de la base de notificación y envío de soporte de los hallazgos al técnico de la localidad.

Pendiente el ajuste de la nueva versión del SIVIGILA según línea técnica de la SDS

## **Conclusiones**

Se realiza cove local de Bosa del mes de diciembre de 2024 según los parámetros establecidos en la ficha técnica de la SDS.

Se deben generar estrategias de ahorro y cambio de conciencia frente al uso responsable del agua en la comunidad.

Se deben generar estrategias de para tener una notificación intensificada por lesiones por pólvora y una notificación inmediata con oportunidad y calidad

Notificación inmediata de los eventos priorizados

## **EVALUACION, LISTADO DE ASISTENCIA Y CIERRE.**

Cierre: se dan las gracias por la asistencia y se invita a realizar la evaluación del cove como la asistencia virtual de cada uno de los representantes de cada una UPGD/UI, se aclara que las presentaciones serán enviadas al correo registrado en el directorio de la localidad con las últimas actualizaciones SIVIGILA.

**DESARROLLO**

FECHA: 12/12/2024

TEMA: Cove local Bosa diciembre 2024

**COMPROMISOS**

<b>ACTIVIDAD</b>	<b>RESPONSABLE</b>	<b>FECHA DE CUMPLIMIENTO</b>
Las UPGD/UI deben socializar la información del COVE LOCAL al interior de su institución el cual será verificado en la siguiente asistencia técnica	Representante de la UPG/UI	En el trámite del mes .
Se debe continuar con la intensificación de las estrategias para lograr un 100% en el cumplimiento de la notificación inmediata el cual será verificado en la siguiente asistencia técnica	Encargado de la notificación de la UPG/UI	Semanal
Dentro de las asistencias técnicas a las UPGD/UI se debe verificar la clasificación final del evento según protocolo INS	Encargado de la notificación de la UPG/UI	Semanal

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						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	YESID ARIZA AGON	1010165585	CS BOSTON	EPIDEMIÓLOGO	GRSC	
2	OLEIDA MENDOZA	56075447	CS BOSTON	INGENIERA DE SISTEMA	DGRS	
3	SANDRA MARTINEZ MURILLO	63467795	CS BOSTON	EPIDEMIÓLOGA	DGRS	
4	JOSÉ LUIS RODRIGUEZ	1024559800	ZONA FRANCA	INGENIERO AMBIENTAL	VSA SUBSIVICAP	
5	NIDIA ALVAREZ SÁNCHEZ	28386926	CS BOSTON	EPIDEMIÓLOGA	GRSC	
6	DIANA CAROLINA DAZA	52909453	UPA 11	PROFESIONAL APOYO	PAI	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

SE ANEXAN FIRMAS

FECHA: 12 -12 - 2024

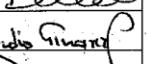
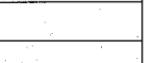
TEMA: Corte Local Bosa Diciembre 2024  
 Expositores

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

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

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Yessid Ariza Agón	1070265585	CS Boston	Epidemiólogo	DRSC	
2	Oleida Muñozto J	580754617	CS Boston	Teg. Sistemas	DRSC	
3	Sandra Patricia Martínez	634677915	Centro de Salud Boston	Epidemióloga	D.G.R. S.C	
4	José Luis Rodríguez V.	1024559800	Zona Franca	Ing. Ambiental	USA Calidad del Agua	
5	Diana Díaz M	52909453	CS Boston Apoyo.	PROF	PAI	
6	Edmilia Alvarez Sanchez	28386926	CS Boston	Epidemióloga	Sist. S. D. S. S. I.	
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

## ACTA

Versión:	5
Fecha de aprobación:	12/07/2024
Código:	02-01-F0-0001

## ACTA

Versión:	5
Fecha de aprobación:	12/07/2024
Código:	02-01-F0-0001

FECHA: 12-12-2024 TEMA: Corte Local Bosc. Diciembre 2024

### COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

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

### FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Stefani florez	1032477229	H. Boda	Epidemio	Griesao	Stefanif.
2	Zulma Forero	39627127	N. Dalcero	Aux Enferm	Ambulatorio	Zulma
3	Miryam Jaquez	39658664	Centro Salud Auxiliar	Auxiliar	Epidemiologa	Miryam
4	Miryam Jaquez	39658664	Unidad Medica Basanario	Auxiliar	Calidad	Miryam
5	Miryam Jaquez	39658664	George Gorro	Asesor	calidad	Miryam
6	Miryam Jaquez	39658664	Angel Rueda	Asesor	Calidad	Miryam
7	Blanca Moreno	52301479	Villa Javer	Aux Enfermera	Ambulatorio	Blanca
8	Yanira Molano	52472016	Centro Salud	Aux Enferm	Ambulatorio Yanira	
9	Alejandra Arenas	1013608148	Carboneil	Enfermera	Ambulatorio	Alejandra
10	Luisa Fernanda Sanchez	53172038	Centro Salud	COORDINADORA	ADMISIÓN	Luisa
11	Luis Alejandro Patarroyo M	19.342.243	CONSULTO	RAZONERAS	MÉDICO	Luis
12	Clotilde Delgadillo	605747633	CONSULTORIO	DR ORTIZ	DIRECTOR CALI 040	Clotilde
13	Alejandra Rodriguez S.	1022425116	Villaverde	IPS	Auxiliar	Alejandra R.
14	Isabel Diaz	52177369	Centro Salud	Aux Enf	Ambulatorio	Isabel
15	Jesús Uribe	1094163939	Dr Alvaro	Aux Enf	Auxiliar	Jesús
16	Jesús Uribe	1094163939	Dr Luis	Aux Enf	Auxiliar	Jesús
17	Jesús Uribe	1094163939	Dr. Yadira	Aux Enf	Auxiliar	Jesús
18	Javier Gonzalez	80.263.120	C. M. D. M.	DR VEGA	Aux Enf	Javier

# ACTA

Versión:	5
Fecha de aprobación:	12/07/2024
Código:	02-01-F0-0001

# ACTA

Versión:	5
Fecha de aprobación:	12/07/2024
Código:	02-01-F0-0001

FECHA: 12-12-2024

TEMA: *Convenio de Cooperación entre el Centro de Salud Sur Occidente y la Alcaldía Mayor de Bogotá D.C. para el desarrollo de la estrategia de mejora continua en la atención a la población en situación de vulnerabilidad social.*

## COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

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

## FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Blanca Dominguez	52161520876	Centro de Salud Sur Occidente	Auxiliar de Enfermería	Apoyo	Blanca Dominguez
2	Jenifer Astrid Arango	1059706645	Centro Médico	Enfermera	Consulta Externa	Jenifer Arango
3	DENNIS PACHECO	1031167911	Hospital Bosa	Aux. Enfermera	Hospitalario	DENNIS PACHECO
4	Giovanny Hernandez	1000121635	C5 Porvenir	Aux. Enfermera	Ambulancia Jirigila	Giovanny Hernandez
5	Claudio Posornubia	531067114	Octavio Reyes	Aux Enfermero	Consulta Externa	Claudio Posornubia
6	Catalina Gaitan Diaz	53119180	Centro de Salud La Estación	Aux de enfermeria	Ambulancia	Catalina Gaitan Diaz
7	Stephanie Otero Fernández	1000153049	Clínica de la Polimodal Sur	Aux. enfermera	Jirigila	Stephanie Otero Fernández
8	Roxana Rodriguez	1010041777	Centro médico Colsubsidio porvenir	Enfermera	P.M	Roxana Rodriguez
9	Blanca Noel Muro	52301479	Villa Javer Sur enfermera		Ambulancia	Blanca Noel Muro
10	David Molina	5242646	Centro de Salud Sur	Auxiliar enfermera	Ambulancia	David Molina
11	Verely Jimenez	1079604752	OMSOC	Auxiliar enfermera	Servicio público	Verely Jimenez
12	Kevin Tello	1009726526	Bosa	Cooperativa	PRM	Kevin Tello
13						
14						
15						
16						
17						
18						