Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	**5**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**12/07/2024**	
		Código:	**02-01-F0-0001**	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred __X__ 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 ___X COVE LOCAL BOSA DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE NOVIEMBRE 2024		NÚMERO DE ACTA:11
FECHA: 28/11/2024	LUGAR: AULA ACADÉMICA 1 HOSPITAL BOSA CL 73 SUR 100 A 53 BOSA _ SAN BERNARDINO	HORA INICIO:8:00 A.M.
RESPONSABLE: Nidia Alvarez 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 noviembre 2024

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	Saludo de bienvenida
2.	Firma del listado de asistencia
3.	Lectura de la agenda
4.	Tema Central: Generalidades de la vigilancia Epidemiológico basada en comunidad Pre y post test
5.	Urgencias y Emergencias: Alertas Epidemiológicas
6.	Tema itinerante Fortalecimiento de la vigilancia intensificada por pólvora SIVELCE Juego didáctico
7.	Indicadores Enfermedades Trasmisibles
8.	Calidad del agua
9.	Indicadores SIVIGILA noviembre 2024
10.	Indicadores PAI
11.	Evaluación COVE LOCAL, Listado virtual
12	Cierre
13.	

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	Realizar el COVE el mes de noviembre , para la localidad de BOSA	EQUIPO TEMA CENTRAL Y SIVIGILA	28/11/2024	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

TEMA CENTRAL: GENERALIDADES DE LA VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICO BASADA EN COMUNIDAD LOCALIDAD DE BOSA

La vigilancia Epidemiológica basada en Comunidad es a su vez una estrategia que hace parte del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, reconoce en su actuar las distintas formas de organizaciones comunitarias y sus expresiones en los territorios, haciendo énfasis en los grupos poblacionales y diferenciales, propiciando espacios de participación comunitaria para la identificación y notificación sistemática de aquellas situaciones problemáticas que impacten la salud y la calidad de vida de las personas en los territorios del Distrito Capital.

En el marco del Modelo de Atención en Salud de Bogotá “MAS Bienestar” basado en la Atención Primaria Social, implica realizar acciones integradas en articulación con actores institucionales, sectoriales e intersectoriales que incidan positivamente en los determinantes sociales de la salud, y el goce pleno del derecho a la salud en la ciudad.

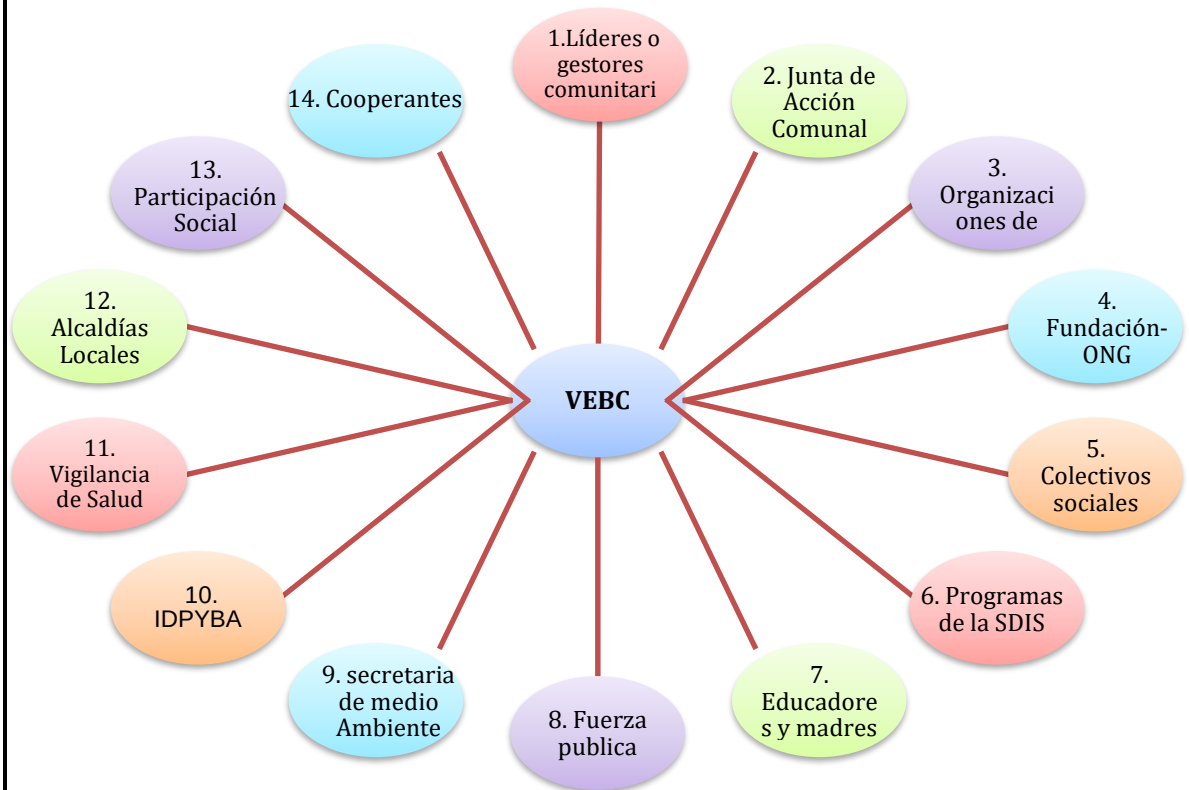
DESARROLLO

La Vigilancia epidemiológica basada en comunidad, incluye el fortalecimiento de la Red de Vigilancia Comunitaria -REVCOM- conformada por Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, para la identificación y notificación de las situaciones problemáticas que impactan la salud y el bienestar de las personas en sus territorios, a partir de la interacción con los diferentes actores sectoriales, intersectoriales, donde se establecerán estrategias de información, educación y comunicación para la formación de vigías y gestores comunitarios en salud.

El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (VEBC) soportada en el **Decreto 3518 del 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social,** permite la articulación entre los procesos de Vigilancia en Salud Pública y los demás componentes transversales de la Salud Pública, favoreciendo el empoderamiento de las comunidades.

La VEBC como estrategia integrada desarrolla acciones a partir de la participación social incidente, vinculante, e incluyente teniendo en cuenta el enfoque territorial y diferencial, en coordinación con actores institucionales, sectoriales e intersectoriales y busca reducir riesgos y vulnerabilidades para la garantía del derecho a la salud de los habitantes del Distinto Capital, en el marco del Modelo de Atención en Salud de Bogotá "MAS Bienestar",
comunitarios e institucionales

Figura 1. Operación de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública Con Base Comunitaria



Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social. (2018). Propuesta metodológica para la operación de la Estrategia de Vigilancia en Salud Pública con Base Comunitaria

DESARROLLO

Los beneficios que presenta la VEBC son:

- Identificación de situaciones que afectan la salud y su respuesta
- Reconocimiento de la comunidad
- Información y educación en salud

Por otra parte su importancia de vigilar permite en la identificación de problemáticas colectivas y alertas en salud que pueden poner en riesgo a otras personas, familias y la comunidad, notificar a los equipos locales VEBC en el tiempo oportuno las problemáticas colectivas y alertas en salud que afectan a la población, actuar con la comunidad en intervenciones que den respuesta a lo identificado, activar una respuesta oportuna sectorial e intersectorial para intervenir problemáticas ambientales, sociales y de salud y evaluar los cambios logrados por la comunidad como resultado de las intervenciones realizadas.

Así mismo vigila problemáticas, en las categorías ambientales sociales y salud las cuales se dividen en:

Eje Ambiental Categorías:

- Tenencia inadecuada de animales y riesgo de zoonosis
- Manejo inadecuado de residuos sólidos
- Otras problemáticas colectivas de Salud Ambiental
- Riesgo de emergencias y desastres

Eje Social

- Deficiencia en los servicios públicos.
- Inseguridad, entorno propicio a violencia y conflictos.
- Consumo de sustancia psicoactivas en espacio público, parques y zonas de recreación.
- Fenómeno de la Habitabilidad en Calle
- Infraestructura vial y riesgo de accidentalidad.
- Invasión del espacio del espacio público (anden, parque, zona verde).
- Deficiencia de espacios para la recreación y actividad física

Eje Salud

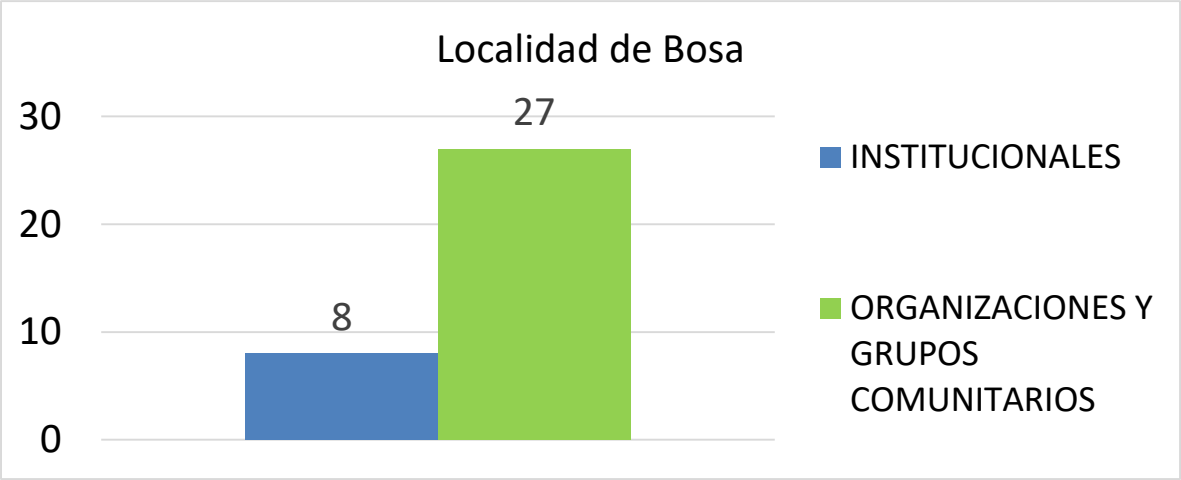
- Aseguramiento, barreras en el servicio en salud en población diferencial.
- Alertas en salud que comprenden todo lo relacionado con situaciones de brote (síndrome respiratorio agudo, síndrome diarreico agudo y síndrome exantemático en más de dos personas)

La localidad de Bosa corte a octubre del 2024, cuenta con un 24,8% de unidades activas (n=35), las cuales participan en el desarrollo de las acciones de vigilancia a través del asesoramiento técnico que se realiza a través del equipo de VEBC

Según el tipo de unidades comunitarias clasificación de organizaciones y grupos siendo organizaciones la más relevante con el 71,1% (n=27) y grupos con el 22,9% (n=8).

DESARROLLO

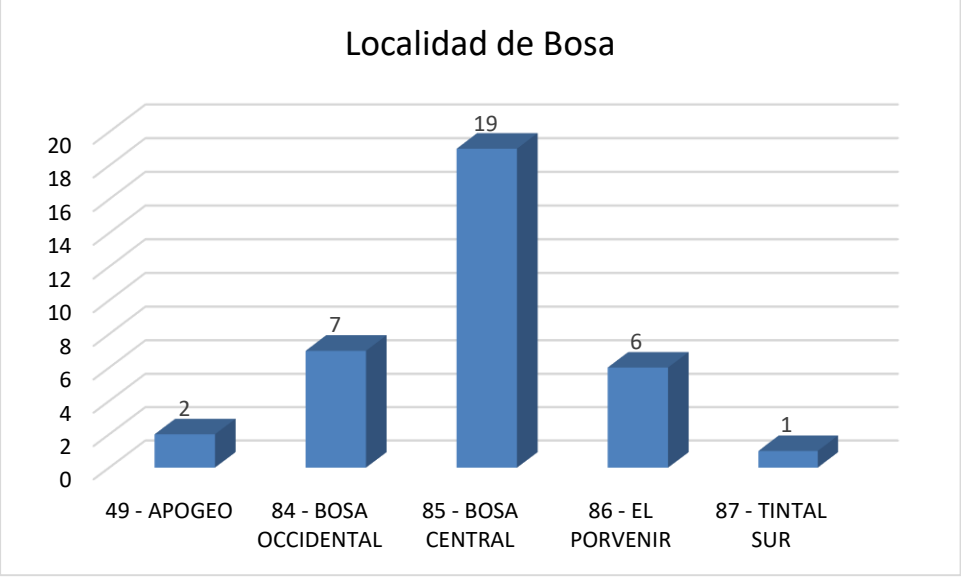
Grafica 1. Unidades Comunitarias Localidad de Bosa Por Subtipo Activas Corte a octubre del 2024



Fuente: Censo Cronograma Subred Sur Occidente enero-octubre 2024

En cuanto al comportamiento por UPZ de las localidades de Bosa las de mayor aporte de unidades comunitarias activas fueron 85-Bosa Central, seguida 84-Bosa Occidental, 86-Porvenir, 49-Apogeo y 87-Tintal sur

Grafica 2. Unidades Comunitarias Localidad de Bosa Por Subtipo Activas Por UPZ Corte a octubre del 2024

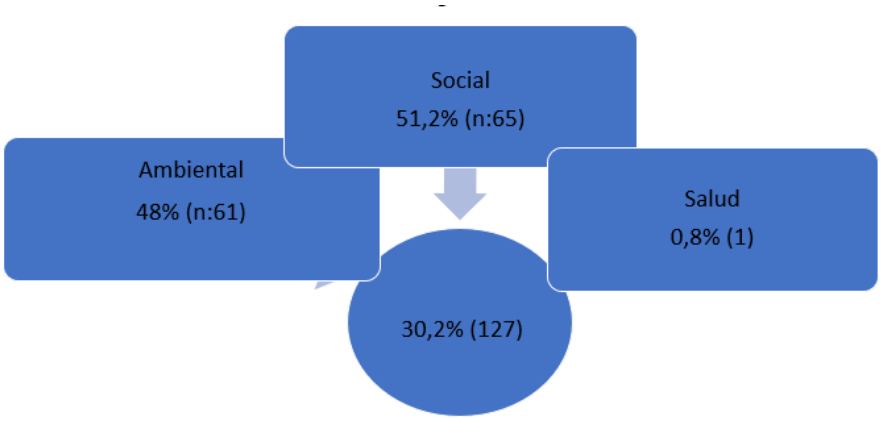


Fuente: Censo Cronograma Subred Sur Occidente enero-octubre 2024

Por otra parte, según los ejes de la notificación, el comportamiento presentado para la localidad fue mayor en el eje social con el 51,2% seguida del ambiente con el 48% y salud con el 0,8%.

DESARROLLO

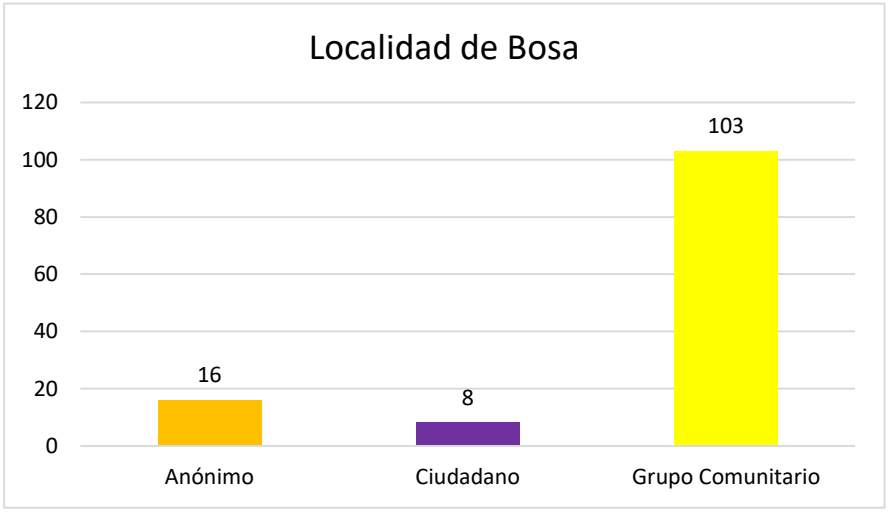
Graficas 4. Comportamiento Ejes Notificación Localidad de Bosa Enero a Octubre 2024



Fuente: Base PCO Subred Sur Occidente enero-octubre 2024

De acuerdo a la fuente de notificación de situaciones problemáticas prevalece para la localidad grupo comunitario con el 81,1% seguida de anónimo con el 12,6% y ciudadano con el 6,3%

Grafica 4. Unidades Comunitarias Localidad de Bosa Activas Según Fuente Corte a octubre del 2024

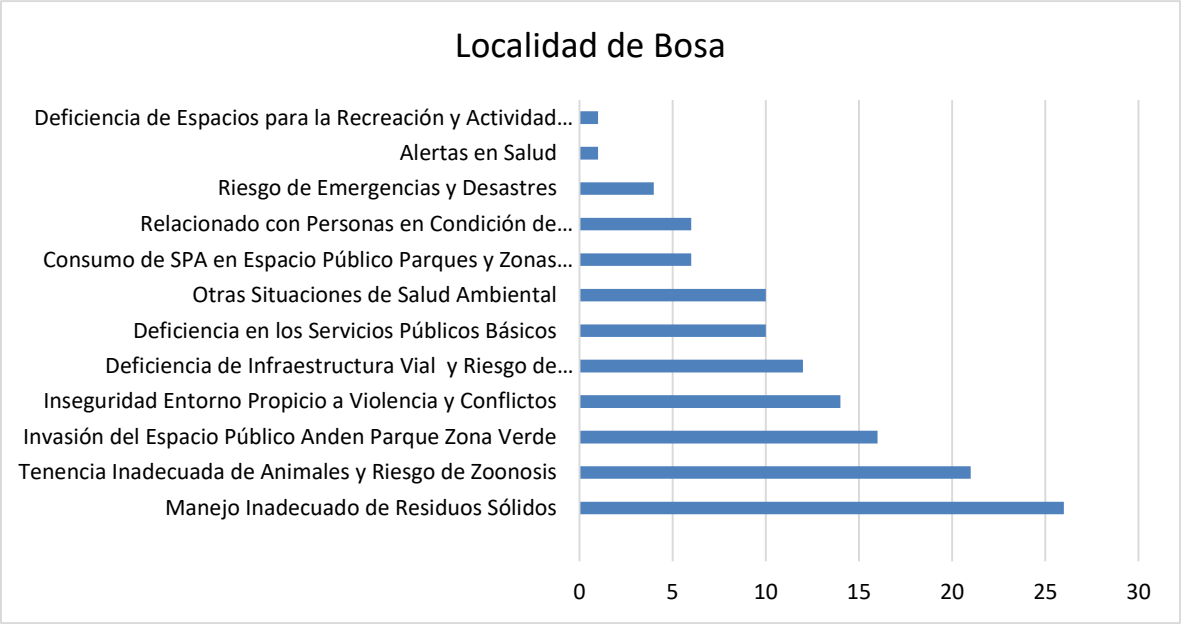


Fuente: Base PCO Subred Sur Occidente enero-octubre 2024

Por último, de acuerdo a la notificación en cuanto a las situaciones problemáticas identificadas en la localidad, Manejo Inadecuado de Residuos con el 20,5%, Tenencia Inadecuada de Animales y Riesgo de Zoonosis con el 16,5%, Invasión del espacio público con el 12,6%, Inseguridad Entorno Propicio a Violencia y Conflictos con el 11% y Deficiencia de Infraestructura Vial y Riesgo de Accidentalidad con el 9,4%.

DESARROLLO

Grafica 5. Notificación Problemáticas Localidad de Bosa Corte a octubre del 2024



Fuente: Base PCO Subred Sur Occidente enero-octubre 2024

UNIDAD DE ANÁLISIS TEMA CENTRAL VEBC

Para el desarrollo de la unidad de análisis se realizó pretest y postes el cual conto con la participación de 19 personas para el desarrollo del pretest y 21 personas para el post-test en donde se realizó su aplicación, mediante el instrumento con el fin de identificar las diferentes percepciones desde las UPGD frente a los procesos comunitarios que se adelantan en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para ello el instrumento aplicado mediante preguntas, logra visibilizar la realidad social de la localidad de Fontibón a los profesionales en salud de cada institución asistente al COVE, a fin de que se puedan entender las interacciones que dan cuenta del perfil salud enfermedad de la población local, por medio de los eventos que capta el equipo VEBC. A continuación, se muestra los resultados obtenidos

Pregunta 1. ¿Qué es la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria?

Del total de los participantes el 10,5% (n=2) respondieron de manera incorrecta y el 89,5% (n=17) correctamente.

Pregunta 2 ¿Quiénes participan de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria?

El 73,7% (n=14) respondieron de manera incorrecta, distribuidas así 10,5% opción Vigilancia Sanitaria y ambiental (n=1), La fuerza pública no más 5,3% (n=1) y todas las anteriores con el 78,6% (n=11) y respondieron de manera correcta el 63,2% (n=12).

DESARROLLO

Pregunta 3. ¿La unidad comunitaria es?

El 47,4% (n=9) respondieron de manera incorrecta, distribuidas así 21,4% (n=2) opción Subsistema de la Vigilancia en Salud Pública y una UPGD, todas la anteriores 36,8% (n=7) respondieron de manera correcta el 42,1% (n=8).

Pregunta 4. ¿Que son las problemáticas colectivas?

El 28,6% (n=4) respondieron de manera incorrecta distribuidas así: 15,8% (n=3) opción Eventos trasmisibles en salud pública, Un problema individual que afecta su salud con el 5,3% (n=1) y todas las anteriores 52,6% (n=10) respondieron de manera correcta el 26,3% (n=5).

Pregunta 5. ¿La investigación epidemiológica de campo es?

El 36,8% (n=7) respondieron de manera incorrecta, distribuidas así 5,3% opción Separación específica entre lo epidemiológico y lo social (n=1), 15,8% (n=3) es una IEC y una investigación profunda de una afectación individual, respondieron de manera correcta el 63,2% (n=12).

Pregunta 6. ¿Los COVECOM tienen como propósito?

El 42,1% (n=8) respondieron de manera incorrecta, distribuidas así 5,3% opción Análisis de un tema en salud y encontrarse con la comunidad, todas las anteriores con el 31,6% (n=6) y de manera correcta el 57,9% (n=11).

Tabla 1 Resultados Pretest Unidad de Análisis COVE Local Bosa

1. ¿Qué es la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria?	**N**	**%**
A) Es una estrategia y un subsistema donde se promueve la participación organizada de la comunidad para generar una ciudadanía activa, responsable y consiente de su salud y autocuidado.	17	89,5
B) Busca organizar la ciudadanía para los encuentros ciudadanos	0	0,0
C) Hace parte de la Vigilancia en la salud pública para mirar las UPGD	2	10,5
Total, general	**19**	
2. Quiénes participan de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria?	**N**	**%**
B) Organizaciones y grupos comunitarios y Actores institucionales e intersectoriales	4	21,1
C) La fuerza pública no más	1	5,3
D) Vigilancia Sanitaria y ambiental	2	10,5
E) Todas la anteriores	12	63,2
Total, general	**19**	

DESARROLLO

3. La unidad comunitaria es	N	%
A) Líderes y grupos sociales que trabajan por la comunidad	8	42,1
B) Subsistema de la Vigilancia en Salud Pública	2	10,5
C) Una UPGD	2	10,5
D) Todas las anteriores	7	36,8
Total, general	**19**	
4. Que son las problemáticas colectivas:	**N**	**%**
A) Eventos trasmisibles en salud pública	3	15,8
B) Un problema individual que afecta su salud	1	5,3
C) Problemáticas colectivas que afectan la salud	5	26,3
D) Todas las anteriores	10	52,6
Total, general	**19**	
5. La investigación Socioepidemiológica de campo es:	**N**	**%**
A) La investigación de un problema colectivo acorde a la dinámica del territorio abordado donde se tendrá en cuenta aspectos sociales y epidemiológicos para la gestión a la respuesta ante las entidades que tengan competencia	12	63,2
B) Separación específica entre lo epidemiológico y lo social	1	5,3
C) Es una IEC	3	15,8
D) Una investigación profunda de una afectación individual	3	15,8
Total, general	**19**	
6. **Los COVECOM tienen como propósito:**	**N**	**%**
A) Análisis de un tema en salud; Brindar información epidemiológica	1	5,3
C) Encontrarse como comunidad	1	5,3
D) Análisis de una situación de salud con la comunidad y las instituciones, sectores sociales que intervienen en el abordaje de problemáticas y permite la toma de decisiones con la comunidad.	11	57,9
E) Todas los anteriores	6	31,6
Total, general	**19**	

Fuente Instrumento VEBC COVE Local Temática Central VEBC octubre 2024

DESARROLLO

ANALISIS POST-TEST

Una vez terminada el abordaje de la temática central, se desarrolló la aplicación del postest, el cual conto con la participación de 21 personas mediante el instrumento con el fin de identificar las diferentes percepciones desde las UPGD

Pregunta 1. ¿Qué es la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria?

Del total de los participantes el 4,8% (n=1) respondieron de manera incorrecta a la pregunta y el 95,2% (n=20) de forma correcta.

Pregunta 2 ¿Quiénes participan de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria?

El 71,4% (n=15) respondieron de manera incorrecta en la opción de todas las anteriores y respondieron de manera correcta el 28,6% (n=6).

Pregunta 3. ¿La unidad comunitaria es?

El 76,2% (n=16) respondieron de manera incorrecta así:23,8% (n=5) Subsistema de la Vigilancia en Salud Pública, Una UPGD con el 4,8% (n=1), Todas las anteriores con el 47,6% (n=10), de manera correcta el 23,8% (n=5).

Pregunta 4. ¿Que son las problemáticas colectivas?

El 66,7% (n=14) respondieron de manera incorrecta y de manera correcta el 33,3% (n=7).

Pregunta 5. ¿La investigación epidemiológica de campo es?

El 100% (n=21) respondieron de manera correcta.

Pregunta 6. ¿Los COVECOM tienen como propósito?

El 33,3% (n=7) respondieron de manera incorrecta, opción Análisis y toma de decisiones con la comunidad con el 4,8% (n=1), todas las anteriores con el 28,6% (n=6) y de manera correcta el 66,7% (n=14).

Tabla 2 Resultados Postest Unidad de Análisis COVE Local Bosa

1. ¿Qué es la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria?	**N**	**%**
A) Es una estrategia y un subsistema donde se promueve la participación organizada de la comunidad para generar una ciudadanía activa, responsable y consiente de su salud y autocuidado.	20	95,2
C) Hace parte de la Vigilancia en la salud pública para mirar las UPGD	1	4,8
Total, general	**21**	
2. Quiénes participan de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria?	**N**	**%**

DESARROLLO

B) Organizaciones y grupos comunitarios y Actores institucionales e intersectoriales	6	28,6
D) Vigilancia Sanitaria y ambiental	1	4,8
E) Todas la anteriores	14	66,7
Total, general	**21**	
3. La unidad comunitaria es	N	%
A) Líderes y grupos sociales que trabajan por la comunidad	5	23,8
B) Subsistema de la Vigilancia en Salud Pública	5	23,8
C) Una UPGD	1	4,8
D) Todas las anteriores	10	47,6
Total, general	**21**	
4. Que son las problemáticas colectivas:	**N**	**%**
C) Problemáticas colectivas que afectan la salud	7	33,3
D) Todas las anteriores	14	66,7
Total, general	**21**	
5. La investigación Socioepidemiológica de campo es:	**N**	**%**
A) La investigación de un problema colectivo acorde a la dinámica del territorio abordado donde se tendrá en cuenta aspectos sociales y epidemiológicos para la gestión a la respuesta ante las entidades que tengan competencia	21	100,0
Total, general	**21**	
6. **Los COVECOM tienen como propósito:**	**N**	**%**
B) Análisis y toma de decisiones con la comunidad	1	4,8
D) Análisis de una situación de salud con la comunidad y las instituciones, sectores sociales que intervienen en el abordaje de problemáticas y permite la toma de decisiones con la comunidad.	14	66,7
E) Todas los anteriores	6	28,6
Total, general	**21**	

Fuente Instrumento VEBC COVE Local Temática Central VEBC octubre 2024

DESARROLLO

URGENCIAS Y EMERGENCIAS: ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS RESPUESTA INMEDIATA (ERI –UYE)

OBJETIVO: Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas en el boletín epidemiológico de la semana 44.
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.

ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima. Noviembre 07 de 2024
Situación en zona rural de veredas colindantes en la zona suroccidental del Parque Natural Regional Bosque de Galilea, que incluye áreas de cuatro municipios del Tolima (Cunday, Prado, Villarrica y Purificación). Ocho (8) casos confirmados con fechas de inicio de síntomas entre el 08 de septiembre y el 27 de octubre de 2024. No hay pacientes hospitalizados al momento de este reporte y se han registrado tres (3) fallecidos. Los casos, siete (7) hombres entre 18 y 63 años y una niña de 11 años, se concentran en veredas de áreas rurales dispersas. Es un nuevo foco de origen selvático y no se han confirmado casos en zona urbana. La mayoría de los afectados no tenían antecedente de vacunación contra la fiebre amarilla.

ALERTAS INTERNACIONALES

Actualización epidemiológica. Enfermedad del virus de Marburgo (MVD por sus siglas en inglés) Ruanda – 2024.
Resumen de la situación: Entre el 25 y el 30 de octubre de 2024, el Ministerio de Salud de Ruanda notificó dos (2) nuevos casos de enfermedad del virus de Marburgo (MVD) (uno el 26 de octubre y otro el 30 de octubre de 2024). Ambos casos eran contactos conocidos de casos anteriores. En total, se han notificado 66 casos de MVD desde el brote de MVD. Entre ellos, 49 se han recuperado y 15 han fallecido. Se han registrado y seguido más de 1 000 contactos durante la investigación.

Casos humanos de influenza aviar A(H5N1). Estados Unidos. 2024

Resumen de la situación El 30 de octubre de 2024, los Centro de Control de Enfermedades (CDC) de Estados Unidos informaron tres (3) casos humanos de influenza aviar A(H5) en el estado de Washington (EE. UU). Esto se suma a otros cinco (5) casos, cuatro (4) en Washington y uno (1) en California, informados a principios de esta semana. Todos los casos informados aquí fueron en personas que estuvieron expuestas a aves de corral infectadas. En este momento, no hay más información disponible sobre los casos informados. Según los CDC de EE. UU., no hay evidencia de transmisión de persona a persona en este momento. Los CDC de EE. UU. están realizando análisis genéticos de virus aislados de otros casos confirmados. La secuenciación genética confirmó que seis de los casos informados anteriormente en California estaban infectados con el virus de la influenza aviar A(H5N1) del clado 2.3.4.4b
.

Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 44 de 2024 no se notificaron casos o alertas de mpox clado Ib, enfermedad por el virus del Ébola, Marburgo, Nipah, peste bubónica/ neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional

INFORMACION TOMADA DE: Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_44.pdf

DESARROLLO

TEMA ITINERANTE FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA INTENSIFICADA POR PÓLVORA SIVELCE

Ley 670 de 2001:

1. Uno garantizar al niño los derechos fundamentales de la vida integridad física, la salud y la recreación.
2. Establecer las previsiones de protección al niño por el manejo de artículos o juegos pirotécnicos.
3. Confirmar que los derechos fundamentales de los niños prevalecen sobre los derechos de los demás.

Reglamentada parcialmente por el decreto Nacional 4481 de 2006

Está prohibida toda venta de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales y globos a menores de edad y a personas en estado de embriaguez en todo el territorio nacional. Si se encontrare un menor manipulando, portando o usando inadecuadamente artículos pirotécnicos o fuegos artificiales y globos, le será decomisado el producto y será conducido y, puesto a disposición de un defensor de familia, quien determinará las medidas de protección a adoptar.

Ley 1098 2006: Por la cual Se expide el código de la infancia adolescencia cuyo objetivo es establecer normas sustantivas y procesales integral de los niños las niñas y los adolescentes

Ley 2224 de 2022: Por medio de la cual se garantizan los derechos fundamentales a la vida, la integridad física, la salud y la recreación de todos los habitantes en especial los niños, niñas y adolescentes en el territorio nacional mediante la regulación del uso, la fabricación, la manipulación, el transporte, el almacenamiento, la comercialización, la compra, la venta y el expendio de pólvora y productos pirotécnicos en el territorio nacional y se dictan otras disposiciones.

DECRETO 2174 DE 2023: Por el cual se adiciona el Capítulo 2 del Título 4 de la Parte 2 del Libro 2 del Decreto número 1066 de 2015, Único Reglamentario del Sector Interior en relación con los requisitos para el uso, fabricación, manipulación, transporte, almacenamiento, comercialización, compra, venta de pólvora y productos pirotécnicos en el territorio nacional, y se modifica el artículo 2.2.4.1.21 del Decreto número 1070 de 2015 Único reglamentario del Sector Defensa y se dictan otras disposiciones.

Objetivo general

Generar es generar información útil, confiable y oportuna de las lesiones por pólvora para establecer su comportamiento, orientado en acciones de prevención y control que reduzcan la incidencia en el distrito capital, garantizando la efectiva respuesta del sector salud ante dichos eventos.

Objetivos específicos

Brindar una atención integral en salud a los lesionados por la manipulación y uso inadecuado de pólvora, prestando los servicios necesarios desde la atención inicial a urgencias, hasta la rehabilitación de lesionado si así lo requiere, conforme a la normatividad vigente y los protocolos de atención.

Captar el 100% de los casos de lesiones de pólvora ocurridos en el Distrito Capital durante las celebraciones de la Navidad 2024 y año nuevo 2025 que desarrollan en cada una de las localidades,

Caracterizar las lesiones por pólvora que ocurren en el distrito capital a partir de las variables de tiempo persona y lugar que permiten dar insumo para la toma de decisiones.

Educar, asesorar y apoyar a las localidades en la vigilancia en salud pública de las de las lesiones por pólvora según lineamientos establecidos. (SDS, COVE Distrital, noviembre 2024).

De acuerdo con la definición operativa de caso, enmarcado en el protocolo 452 indica que el evento es confirmado por clínica y las características de la clasificación dice "*Caso en el que, como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación, y/o exhibición de pólvora pirotécnica se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico, ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de estas*".

DESARROLLO

Referente muestra en la presentación los principales artefactos pirotécnicos que han ocasionado lesiones, resaltando los voladores y totes.
De acuerdo con las cifras del Instituto Nacional de salud en el boletín 49 del 5 de febrero 2024 se reportaron a nivel nacional un total de 1,366 eventos de lesiones por pólvora de los cuales 432 son menores de 18 años, de estos 39 menores se encontraban con acompañamiento de un adulto bajo efecto de alcohol. Se presentaron 934 lesiones en mayores de 18 años, de estos 376 se encontraban bajo efectos de bebidas alcohólicas. Se presentaron 2 fallecimientos en la temporada anterior. Se observa una variación porcentual del 18.5% respecto a la temporada 2023-2024.

Se muestran las cifras a nivel distrital. En dónde En la temporada 2023 - 2024 se presentaron 127 lesionados por pólvora teniendo una variación porcentual del 29,6%, respecto a la temporada 2022 -2023.
A nivel de su red se presentaron un total de 28 eventos, distribuidos; 14 en Bosa, 2 Fontibón, 12 en Kennedy y ninguno en Puente Aranda, de los cuales 20 se presentaron en adultos y 8 en niños, los principales artefactos involucrados en las lesiones son; los voladores, seguido de volcanes, totes, cohetes, pitos: También se identificaron algunos eventos que no se logró identificar el artefacto pirotécnico.

Es importante tener en cuenta en la preparación o planeación de la vigilancia intensificada, todo lo relacionado a los planes de emergencia y contingencia, la implementación de la vigilancia intensificada en las UPGD.
Se informa que a la fecha no se cuenta con la circular conjunta del Ministerio de salud y Protección social y en Instituto Nacional de Salud, se encuentra en revisión, una vez se divulgue se socializara a las UPGD, basarnos en la emitida para la temporada anterior 1/12/2024.

Se resalta la importancia en que las UPGD cuenten con la infraestructura y talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en salud pública, realizando acciones de la vigilancia garantizando la notificación de forma oportuna y la atención del barrido telefónico.
Se muestra un diagrama de flujo de la vigilancia intensificada por pólvora, en donde se debe tener presente si el usuario presenta una quemadura producida por pólvora, desde consulta de urgencias, se debe hacer la notificación la ficha 452 en el aplicativo SIVIGILA 4.0 y enviar fichas y SIVELCE al correo de pólvora para el cargue al módulo de pólvora, tener en cuenta que se si el lesionado es menor de edad, se debe diligenciar la ficha SIVIM, se debe oficiar ante el ICBF. Si el evento es captado por consulta externa se debe contactar al referente local, una vez, autorizado se realiza el respectivo cargue.

Intoxicaciones por fósforo blanco: Frente a las Intoxicaciones por fósforo blanco, tener en cuenta que bajo el decreto 4481 de 2006, por medio del cual se reglamenta parcialmente la Ley 670 de 2001, en el cual se prohíbe totalmente la producción o fabricación, la manipulación o uso y la comercialización de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales que contengan fósforo blanco, los principales artefactos son los totes o conocido como martinicas, saltapericos, diablillos, triquitraques.
De acuerdo con el boletín 49 del Instituto Nacional de salud en la temporada anterior se presentaron un total de tres eventos de intoxicación por fósforo blanco a nivel nacional. Siendo menores de edad en menores de edad entre los 6 y 10 años, en entidad territorial 1 en Bogotá, 1 en Atlántico y 1 Cundinamarca. No se presentaron fallecimientos en la temporada anterior.

Tener en cuenta las fases de la intoxicación:
Fase 1: transcurre en las primeras 24 horas, con síntomas tales como: dolor abdominal, diarrea, vómito, lesiones corrosivas del tracto gastrointestinal, hematemesis y en ocasiones, manifestaciones neurológicas incluyendo alteraciones de la conciencia.

Fase 2: durante las siguientes 48 a 72 horas, se presenta una mejoría transitoria, con pocos síntomas que incluyen anorexia, dolor abdominal, malestar general.

Fase 3: Aparecen manifestaciones de toxicidad sistémica como insuficiencia renal, hepatitis e ictericia, encefalopatía hepática, coagulopatía, hipoglicemia, hipotensión, colapso cardiovascular, arritmias, depresión medular o falla multisistémica.

DESARROLLO

En el diligenciamiento de la ficha 365 se debe tener en cuenta que el grupo de sustancias es 6.s otras sustancias químicas, en el código y nombre del producto se puede registrar 1080 que corresponde a fósforo blanco, 1104 martinicas, 1142 totes. El tipo de exposición es accidental, La vía de exposición principalmente es oral sin embargo se han presentado algunos casos asociados a la dermis.

ASPECTOS A TENER EN CUENTA

Garantizar que el personal esté capacitado ante un evento de lesión por pólvora – intoxicación con fósforo blanco.
Contar con personal comprometido con las acciones VIP.
Informe oportuno del evento 452 - 365 a persona responsable de brindar información al barrido CRUE – seguimiento VSP SIVELCE.
Identificar adecuadamente el tipo de artefacto pirotécnico, evaluando que sea el correcto.
Concordancia entre ficha 452 física y SIVIGILA 4.0 – SIVELCE. (Localidad residencia - ocurrencia, sitio anatómico.
Diligenciamiento en historia clínica del tipo de lesión, artefacto, acciones realizadas frente a diligenciamiento SIVIM, reporte IEC, detalle de acciones del ICBF ante casos de medida de protección.
Reporte oportuno de casos lesiones por pólvora.
Envío de notificación diaria VIP (positiva o negativa) al correo ***polvorasuroccidente@gmail.com***
Doble barrido telefónico los días críticos (8 y 25 de diciembre de 2024 y 1 de enero de 2025) hora: 7:00am, 12:30pm., De ser positivo se deberá diligenciar la ficha 452 del INS y esta será requerida por el profesional que realiza el barrido, tomará nota de las variables de la ficha 452 la cual debe estar diligenciada al 100%, esta deberá ser cargada al SIVIGILA 4.0 de manera inmediata, enviada luego por correo electrónico; ficha 452 escaneada (original que diligencia medico), ficha SIVELCE, junto a historia clínica y captura del cague exitoso al SIVIGILA 4.0 - 452) al correo polvorasuroccidente@gmail.com (inmediato). *Con tres llamadas de los barridos que no sean recibidas, se genera plan de mejoramiento a la UPGD.*
Con omisión de notificación (mediante barrido y/o envío de ficha de notificación) se genera oficio desde SDS.
Seguimiento de estado de salud de los usuarios durante toda la temporada (disponibilidad UPGD).
El cargue de eventos al módulo de pólvora SIVIGILA D.C Salud Mental, lo realiza equipo técnico de la Subred Sur Occidente.
Casos de menores de edad se deben notificar al SIVIM y oficiar a ICBF.
De identificarse caso de quemadura por pólvora se deberá realizar contacto inmediato con referente local Viviana Rodriguez al 3045793992 y se realizará notificación inmediata.

PARA TENER EN CUENTA UPGD CONSULTA EXTERNA

En caso de identificar un evento de lesión por pólvora en consulta externa, antes de ser notificado deben ***contactar a referente local Viviana Rodriguez 3045793992 e informar del caso para su respectiva autorización***, una vez autorizada la notificación del evento, el caso debe ser cargado al SIVIGILA 4.0, enviar ficha 452, ficha SIVELCE, Historia Clínica y captura del cague exitoso al SIVIGILA 4.0 - 452) al correo polvorasuroccidente@gmail.com
El cargue de eventos al módulo de pólvora SIVIGILA D.C Salud Mental, lo realiza equipo técnico de la Subred Sur Occidente.
Casos de menores de edad se deben notificar al SIVIM y oficiar a ICBF.
Consulta externa **No hace reporte** de notificación negativa de eventos de lesión por pólvora. **(Nota: Posible ajuste por parte de nivel central)**
En caso de presentarse un lesionado, se debe enviar a referente local vía Whatsapp la siguiente información:
NOMBRE UPGD: Hospital Kennedy
NOMBRE USUARIO/A: Valentina Romero
TIPO DE DOCUMENTO: TI
NUMERO DE DOCUMENTO: 1013197384
EDAD: 12 años
TIPO DE LESION: Quemadura
LOCALIDAD DE OCURRENCIA: KENNEDY
LOCALIDAD DE RESIDENCIA: BOSA

DESARROLLO

FECHA DE LA OCURRENCIA: 08/12/2024
SITIO ANATOMICO: Miembro superior derecho
ACTIVIDAD QUE ESTABA REALIZANDO EL USUARIO/A LESIONADA: En calle, frente a vivienda familiares, no manipulación de artefacto.
ARTEFACTO: Pito
SERVICIO EN EL QUE SE ENCUENTRA: Urgencias

Frente al cronograma de vigilancia intensificada de pólvora para la temporada 2024 - 2025 se da la claridad que se está a la espera de confirmación de tiempos de corte por parte de nivel central, Al igual que el manejo del reporte negativo para las UPGD desde consulta externa.

INDICADORES EVENTOS TRASMISIBLES SUBRED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD BOSA NOVIEMBRE 2024

ANÁLISIS EPIDEMIOLÓGICO Y DIVULGACIÓN DE LA INFORMACIÓN DE LA VSP, INDICADORES ENFERMEDADES TRANSMISIBLES

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 sexto 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.

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 super inmediata y mediata para los eventos de alto impacto y control que requieren el aborde dentro de las 48 horas para así evitar propagación de la infección en la comunidad.

VIGILANCIA SALUD PUBLICA DE LA TOSFERINA CODIGO INS 800

Durante el año 2024, el número de casos de tosferina reportados en toda la subred es de 110 casos descartados por laboratorio, para el mes de octubre notificaron al sistema de vigilancia 18 casos con respecto al mes de septiembre el porcentaje fue del 66%, pero disminuye al comparar con el mes de agosto que se reportaron 8 casos en total. Desagregando de los 18 casos la localidad donde predomina la notificación es Kennedy con 8 casos, seguido de Bosa con 7 casos, Puente Aranda 2 casos y Fontibón con 1 caso.

VIGILANCIA DE RUBEOLA, SINDROME DE RUBEOLA CONGÉNITA Y SARAMPION CODIGO INS 710, 720 Y 730.

El panorama para algunas enfermedades por brote como lo es sospecha por sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita tiende al aumento, encontrando para el evento de sarampión el reporte en el año de 134 casos, siendo para el mes de octubre 12 casos presentando una disminución en la notificación con respecto al mes septiembre con 22 con un porcentaje del 46% y una tasa del 0,5% del total de los habitantes. En el mes a evaluar la mayor notificación por localidad es de Kennedy con 7 casos, seguido de Bosa con 4 casos y Puente Aranda con 1 caso. El porcentaje de casos con muestra de suero adecuada continúa siendo el 100%.

DESARROLLO

El indicador del reporte por Rubeola es de 33 casos en total para todo el periodo, siendo para el mes de octubre 6 casos con una tasa de 0.25% del total de la población. La mayor incidencia se concentra principalmente en la localidad de Kennedy con 3, seguido de Fontibón con 2 casos y Bosa con 1 caso notificado. El porcentaje de casos con muestra de suero adecuada es del 100% y así mismo el número de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días.
Para el síndrome de rubeola congénita del total de 268 reportes a la fecha, identificando en el mes de octubre en el mes de octubre 12 casos con el 18.4% de los nacidos vivos con mayor incidencia en la localidad de Kennedy con 18 casos y Bosa con 15 casos en total.

VIGILANCIA DE LA MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCOCICA POR LOS AGENTES COMO HAEMOPHILUS INFLUENZAE (Hi), STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (Spn) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA CODIGO INS 535

El Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública SIVIGILA, se ha fortalecido el monitoreo del comportamiento de meningitis bacteriana causados por Streptococcus pneumoniae (Spn), Haemophilus influenzae (Hi) y Neisseria meningitidis. Incidências de meningitis para los casos positivos se observa un total de 2 en el año en menores de cinco años, siendo para el mes de septiembre 1 caso y para el mes de octubre no se presentaron casos por Spn. Incidencia de meningitis por Hi en menores de cinco años es de 1 caso el cual notifican en octubre. El restante de casos notificados al sistema la muestra de laboratorio ha sido positiva para otras bacterias de vigilancia rutinaria.

Nuevamente se recuerda que para este evento se debe se debe remitir al laboratorio de salud pública la muestra de líquido cefalorraquídeo cuando:

- Cuando sea positivo el cultivo (cepa)
- Cuando sea positivo el Film Array o PCR en tiempo real (muestra)

La omisión en él envió de muestras de los tres agentes principales: Streptococo Neumoniae, Neisseria Meningitidis y Hemophilus Influenza dejará a la UPGD como crítica.

VIGILANCIA DE LA TUBERCULOSIS E INDICADORES DE VSP DE TUBERCULOSIS CODIGO INS 813

Actualmente en la subred hay un reporte de 398 casos positivos en total, siendo para el mes de octubre 35 casos observando una disminución del 37% con respecto al mes de septiembre donde notificaron 48 casos. Este tipo de morbilidad la mayor incidencia afecta en la localidad de Kennedy seguido de la localidad de Bosa y en menor proporción Puente Aranda y Fontibón. Como datos relevantes a conocer del mes: Los grupos etarios con más casos de tuberculosis son, en su orden: adultos entre 15 a 44 años con un 46%, 60 años y más con el 33% y 45 a 59 años con 19%. Dentro de la comorbilidad más común el VIH con el 6% de la notificación.

VIGILANCIA PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA PFA CODIGO INS 610

El último caso reportado de poliomielitis por polio virus salvaje ocurrió en el mes de agosto del total de 6 casos en el año. La amenaza permanece constante a pesar de los esfuerzos para su erradicación, por el posible principal factor de riesgo para que los niños menores de 5 años son las bajas coberturas de vacunación y la población migrante.

VIGILANCIA SALUD PUBLICA EVENTO ADVERSO ASOCIADO A VACUNACION CODIGO INS 298

El indicador del comportamiento del evento adverso posterior a la vacuna se observa un total de 24 casos notificados en el año con una tendencia a la disminución entre el mes de agosto y septiembre, deduciendo que la vigilancia ya es

DESARROLLO

más estricta porque se enfoca en el reporte al Sivigila de los casos graves por vacuna viva y por Covid 19. La mayor incidencia se presenta en la localidad de Kennedy con 13 casos y localidad de Bosa con 7 casos notificados del total.

VIGILANCIA SALUD PUBLICA VIRUELA SÍMICA CODIGO INS 880

El total de casos notificados es de 76 en total del año, siendo la mayor incidencia en el hombre con 57 y en la mujer con 19 casos, de los cuales sobre el total reportan 15 casos con coinfección. Para el mes de octubre notificaron al sistema 9 casos de los cuales 2 con coinfección. La residencia que predomina en la subred es Bosa por Viruela Símica con corte a la semana epidemiológica 44. En cuanto a las Investigaciones Epidemiológicas de Campo efectivas 62, fallidas 8 y 2 pendientes por visita para ese momento de evaluación del indicador. Recordar la calidad del dato porque se sigue evidenciando factores como el no ubicar al paciente ya sea por error en el registro del teléfono de contacto o de la dirección en ficha de notificación.

OTRAS COMO NOVEDADES:

VIGILANCIA SALUD PUBLICA SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2 CODIGO INS 739

Siendo los objetivos principales en la vigilancia para este evento el caracterizar en tiempo, espacio, persona, características socio-demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos confirmados, probables y por tratarse de una entidad en la cual se está construyendo la evidencia, también de los casos descartados y el identificar posibles factores de riesgo modificables y no modificables en niños y adolescentes que puedan predisponer a presentan MIS-C. Para este mes se decide ampliar el contexto de socialización para mayor comprensión durante el proceso:
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 y RUAF/Estadísticas vitales.
Se expone mediante diapositivas con imágenes que esta enfermedad se caracteriza por iniciar como un proceso agudo con síntomas por fiebre persistente por más de 24 horas, compromiso cardiológico, renal, gastrointestinal, respiratorio y/o hematológico. Esta enfermedad tiene características similares a la enfermedad de kawasaki (EK), tales como compromiso mucocutáneo, artritis y conjuntivitis aséptica. La sintomatología inicia 2 a 6 semanas posterior a que los síntomas de COVID-19 han desaparecido (en aquellos sintomáticos). En esta etapa inicial suele documentarse fiebre, acompañada de otros síntomas iniciales y alteración de una o varias pruebas de laboratorio en especial los marcadores proinflamatorios como el aumento de citoquinas, especialmente la IL-6, y elevación de reactantes de fase aguda como la LDH, procalcitonina, velocidad de eritrosedimentación (VSG) y/o proteína C reactiva (PCR). Este estado puede llegar a producir rápidamente falla multiorgánica, llevando a los pacientes a un estado de shock y en algunos casos la muerte. Estos niños, en su mayoría, han sido tratados con inmunoglobulina parenteral y esteroides sistémicos como medidas para controlar el estado hiperinflamatorio, además de un soporte permanente en la atención por la disfunción de otros órganos y sistemas.
Se revisa y socializa el anexo que se encuentra en página del INS, así como la ficha de notificación para cada variable de la cara B y el algoritmo que contextualiza el MIS-C para tener en cuenta iniciando como caso probable y caso confirmado.

MORBILIDAD POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA CÓDIGO INS 998 Y MORBILIDAD POR INFECCION RESPIRATORIA AGUDA CÓDIGO INS 995

Se informa que 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 que cada se presentan brotes extensión e intensidad variables que ocasionan tasas importantes de morbilidad en la población general y mayores tasas de mortalidad principalmente en pacientes de alto riesgo por ende se realiza los miércoles y jueves hasta el mediodía un análisis exhaustivo de la morbilidad siendo un insumo para el canal endémico semanal del Distrito.

DESARROLLO

Por lo que se requiere verificar la calidad de la información de la notificación de morbilidad por IRA y EDA en el evento 995 y 998 (Duplicidad, errores de digitación, silencio epidemiológico), si se identifican este tipo de inconsistencias se debe reportar a la subred. Se envía la manuela del proceso de la notificación al aplicativo Sivigila para los dos eventos realizado por el proceso transversal: vigilancia en salud pública de la Infección Respiratoria Aguda (IRA).

Para ingresar los datos colectivos debemos de tener en cuenta que hay 2 eventos que se notifican como colectivo el evento por morbilidad colectiva para Enfermedad Diarreica Aguda EDA código del INS 998 y 995 por morbilidad colectiva para Infección Respiratoria Aguda IRA, los 2 se notifican desde el mismo módulo, pero piden acciones diferentes:

- EDA: se debe de ingresar al módulo Colectivo, oprimimos el botón nuevo el cual se encuentra en la parte inferior izquierda, nos va a pedir el evento en el cual le vamos a dar el 998 y empezamos a llenar los datos que nos pide según ficha de notificación.
- IRA: se debe de ingresar al módulo Colectivo, oprimimos el botón nuevo el cual se encuentra en la parte inferior izquierda, nos va a pedir el evento en este caso el 995 cuando le demos la tecla tabular nos va a aparecer una nueva pestaña la cual es la perteneciente a la estructura de la ficha de notificación del evento, le damos nuevo, y empezamos a llenar las variables que nos pide el evento.

Ante la notificación se debe revisar la conexión y navegación del internet en la unidad, recordar que únicamente que se debe dar un clic y esperar que salga el mensaje de éxito no dar clic más de una vez en el botón de guardar, si sale error revisar si se guardó el colectivo con la información correspondiente, si no le aparece buscarlo en la pestaña de colectivas, si no encuentra la información se comunica con el técnico a cargo de la localidad para validar la información.
En cuanto a los duplicados por lineamiento la UPGD y/o UI notificadora debe realizar y enviar acta de ajuste a la subred en el momento en que sucede y/o se evidencia el hallazgo, por lo que es conveniente revisar a la siguiente semana y al mes para realizar ajustes y no esperar que la subred envíe el correo solicitando el ajuste, es cuestión de depurar la base e ir mejorando en el proceso de notificación al SIVIGILA. Es claro que se han presentado dificultades con el aplicativo SIVIGILA los cuales se han ido subsanando, pero también es claro que es responsabilidad de la UPGD y/o UI que notifica.

Estos eventos se deben de notificar siempre y cuando se tenga casos que cumplan los criterios del evento no se pueden notificar consultas que no pertenezcan a estos grupos.
Para el mes anterior se enviaron al correo un instructivo que muestra de forma estructurada el paso a paso de la notificación para los dos eventos el cual se va a ir revisando y solucionando dudas. No se evidencian inquietudes por parte de los asistentes.

TABLERO DE PROBLEMAS EN UNIDADES DE ANALISIS PARA EL EVENTO CODIGO INS 591

Partiendo que los determinantes tienen relevancia por influir significativamente en la estratificación, en consecuencia, de la distribución de ingresos y acceso a los recursos. Todos estamos sujetos a experimentar una exposición y vulnerabilidad diferencial ante los factores que ponen en riesgo su salud, influyendo a través de factores más específicos o estructurales, intermedios y las acciones de promoción y mantenimiento de la salud. (Organización Mundial de la Salud).

De los 8 casos analizados para el evento código INS 591, tres se encuentran sin concluir por resultado pendiente de necropsia, el resto 5 casos ante el análisis se identifica lo siguiente:

DESARROLLO

CARACTERISTICAS	FACTORES	CASOS
CONOCIMIENTOS_ACTITUDES_Y_PRÁCTICAS_EN_SALUD	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	3
	Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	1
DETERMINANTES_ESTRUCTURALES	Menor de edad	5
	Migrante	1
DETERMINANTES_INTERMEDIOS	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	2
	Consumidor de sustancias psicoactivas	1
	Desocupado	1
	Hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros)	1
ACCIONES_DE_PROMOCIÓN_Y_MANTENIMIENTO_DE_LA_SALUD	Incumplimiento en las acciones de protección específica	3
GESTIÓN_DEL_ASEGURAMIENTO	La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutiva	1
	No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional	3
	No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo	1
PRESTACIÓN_DE_SERVICIOS_INDIVIDUALES	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	1
	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	2
	No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente	1

Fuente: Unidades de análisis por evento código del INS 591.

BIBLIOGRAFIA

- Documento operativo del proceso transversal de vigilancia en salud pública, vigencia: octubre 01 de 2024 – noviembre 16 de 2024.
- Protocolo de vigilancia de Sarampión (código 730) y Rubeola (código 710) del 2024. Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de Síndrome de rubeola congénita, código 720 del 2024. Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de tosferina del 2024. Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de Parálisis Flácida Aguda del 2024. Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de Farmacovigilancia a vacunas, Evento Adverso posterior a vacunación, código 298 del 2024. Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de tuberculosis, código 813 del 2024. Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda IRA del 2024. Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de Viruela Símica (Mokeypox) del 2024. Instituto Nacional de salud.
- Anexo vigilancia MISC niños asociados SARS-CoV-2 del 2024. Instituto Nacional de salud.

CALIDAD DEL AGUA NOVIEMBRE 2024

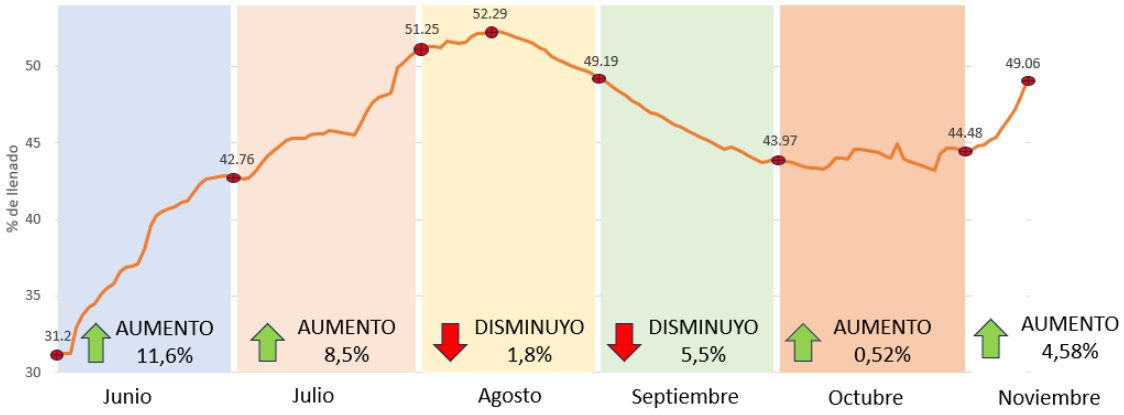
Objetivo:
Presentar el IRCA consolidado en el distrito y el estado del sistema Chingaza.

Desarrollo

Se inicia la presentación indicando el consolidado del IRCA de lo corrido del año a corte de 31 de octubre, evidenciando que de las 1808 muestras tomadas el 8,1% no cumplieron con las condiciones de la Resolución 2115 de 2007, sin embargo, se mantiene un nivel de riesgo Sin Riesgo en el Distrito, adicionalmente se indica que debido al racionamiento se han presentado más muestras con no aceptabilidad a comparación del mismo periodo del año 2023.

De igual manera se presenta el estado del sistema Chingaza indicando su comportamiento durante los últimos meses como se observa en la gráfica.

Grafico 1. Tendencia de llenado del embalse Junio – Noviembre 2024



Fuente: Subsivicap Suroccidente con datos de Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá E.S.P.,2024

Finalmente se recalcan las recomendaciones de ahorro del agua en sus hogares y establecimientos comerciales, indicando la importancia de aprovechar y utilizar sistemas de recolección de aguas lluvias con el fin de usos de aseo.

Recomendaciones

1. 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.

INDICADORES SIVIGILA SUBRED SUROCCIDENTE LOCALIDAD BOSA OCTUBRE 2024

Tabla 1. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 44_ 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Bosa

DESARROLLO

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 ESTABLECID[a1])	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	5	5	5	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	4	4	5	80%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	2	0	0	3	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0	0	5	5	5	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	5	5	5	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	2	3	0	0	5	5	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	0	0	0	5	5	5	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	5	5	5	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	5	5	5	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	5	5	5	100%
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	5	5	5	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	5	5	5	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0	0	4	4	5	80%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	0	5	5	5	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	5	5	5	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	1	0	0	4	5	5	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0	1	4	5	5	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	0	5	5	5	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	1	0	0	4	5	5	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	1	4	5	5	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	0	5	5	5	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	1	0	1	3	5	5	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	2	0	0	5	5	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	3	1	0	1	5	5	100%
HOSPITAL DE BOSA	2	3	0	0	5	5	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	0	0	1	4	5	5	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 44 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 92,3% (n= 24) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0.

Tabla 2 Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_44_ 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	1	20%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN 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	1	20%
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 JOSE MARIA CARBONELL	0	0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	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 44 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 92,3% (n= 24) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico.

DESARROLLO

Tabla 3 Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_44_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	95%	0%	5%	95%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	93%	0%	7%	93%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	93%	0%	7%	93%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	93%	2%	5%	95%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	84%	5%	11%	89%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	95%	5%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	61%	5%	34%	66%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	95%	0%	5%	95%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	95%	5%	0%	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	75%	25%	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 44 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 69,2 % (n=18) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas.

DESARROLLO

Tabla 4 Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_44_ 2024, Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	5	0	0	5	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	49	18	0	22	9	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	64	22	5	16	21	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	2	0	0	0	2	0
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	17	5	3	6	3	0
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	142	88	2	9	43	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	110	82	0	16	12	0
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	2	0	0	0	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	174	150	2	9	13	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	165	144	0	5	16	0
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	46	36	0	1	9	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	34	20	0	10	4	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	72	66	0	3	3	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	25	25	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	77	43	0	6	28	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	5	1	0	4	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	203	158	4	14	27	0
HOSPITAL DE BOSA	1679	856	56	107	657	3
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	47	19	3	7	18	0

Fuente: Bases Sivigila SE 44 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 1679, Dispensario Médico Sur Occidente Héroes de Sumapaz 203, Centro de Salud Pablo VI Bosa 174, Centro de Salud el Porvenir165, Virrey Solis IPS Sagran Plaza Bosa 142, Bienestar IPS Gran Plaza Bosa 110

Tabla 5 Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_44_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	5	4	80%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	28	28	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	38	38	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	2	2	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	9	9	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	34	25	74%
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	19	16	84%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	21	21	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	11	11	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	6	6	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	12	12	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	4	4	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	10	10	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	1	33%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	38	38	100%
HOSPITAL DE BOSA	604	604	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	21	20	95%

Fuente: Bases Sivigila SE 44 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 46,1% (n=12) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

DESARROLLO

Tabla 6 Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_44_ 2024 Localidad De Bosa

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	18	15	83%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	21	19	90%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	5	3	60%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	89	71	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	81	55	68%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	1	50%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	147	128	87%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	141	132	94%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	35	32	91%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	19	17	89%
CENTRO DE SALUD OLARTE	65	43	66%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	22	22	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	41	39	95%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	1	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	156	119	76%
HOSPITAL DE BOSA	948	890	94%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	19	14	74%

Fuente: Bases Sivigila SE 44 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. El 7,6% (n=2) de las UPGDs realizaron la notificación inmediata oportuna.

DESARROLLO

Tabla 7 Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_44_ 2024 Localidad De Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS 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 DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	18	1	0	0	0	0	1	0	100%	17	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	27	3	2	0	0	0	0	0	100%	27	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	8	4	0	0	0	0	1	1	88%	6	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	90	0	0	0	0	2	0	3	97%	87	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	82	0	0	0	0	0	0	0	100%	82	
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	152	1	0	0	0	0	1	1	99%	150	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	144	0	0	0	0	2	0	2	99%	142	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	36	0	0	0	0	0	0	0	100%	36	
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	20	0	0	0	0	0	0	0	100%	20	
CENTRO DE SALUD OLARTE	66	0	0	0	0	4	0	4	94%	62	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	25	0	0	0	0	0	0	0	100%	25	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	43	0	0	0	0	1	0	1	98%	42	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	162	3	1	0	0	1	1	1	99%	160	100%
HOSPITAL DE BOSA	912	42	14	3	0	7	25	13	99%	874	92%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	22	3	0	0	0	0	0	0	100%	22	

Fuente: Bases Sivigila SE 44 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 34,6% (n=9) 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_44_ 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 LEGUIZAMON	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	5	5	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	21	21	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	18	18	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	6	3	50,0%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	9	9	100,0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	13	13	100,0%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	9	9	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	10	10	100,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	6	5	83,3%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	4	100,0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES	13	13	100,0%
HOSPITAL DE BOSA	119	118	99,2%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	7	7	100,0%

Fuente: Bases Sivigila SE 44 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. 50% (n=13) presentan cumplimiento. En el ingreso de laboratorios ya sea por clasificación inicial o ajuste final de caso

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO EN LA NOTIFICACION DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE OCTUBRE 2024

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

DESARROLLO

TABLA 9 Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 359 _ IAD_UCI Infecciones Asociada a Dispositivo _ Sem 44 _2024 _Bosa

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				0,7
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR													0

Fuente: Bases Sivigila SE 44 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 Notificacion Colectiva 354 _ Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Sem _ 44 _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				0,7
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR								X	X				0,2

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la Notificacion colectiva 354 Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Sem _ 39 Bosa con un cumplimiento del 100% (n=2).

TABLA 11 Acumulado de Cumplimiento de la Notificacion Colectiva 362 _ Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Sem _ 44_ *Bosa*

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO ISO COLECTIVA
HOSPITAL DE BOSA		X	X	X	X	X	X	X	X				0,7
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR													0

Fuente: Bases Sivigila SE 44 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificacion colectiva 362 Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Sem _ 39 Bosa con un cumplimiento del 100% (n=2).

NOTIFICACIONES ERRORES DE CARGA Y TARDÍOS SEMANAL SIVIGILA 4.0
SEMANA 40 A 44 DE 2024 LOCALIDAD DE BOSA

Tabla 12: Notificaciones errores de carga - tardío semanal Sivigila 4.0 – Semana 43 de 2024 Localidad Bosa

LOCALIDAD	CODIGO	RAZON SOCIAL	OBSERVACION
BOSA	110010922101	SERVIMEDI IPS SAUNIDAD MEDICA BOSA	ERROR DE CARGA NOMBRE ARCHIVO SEMANAL
BOSA	110010922101	SAUNIDAD MEDICA BOSA	ERROR DE CARGA NOMBRE ARCHIVO SEMANAL

Fuente: Base Sivigila SE 43, Subred Suroccidente 2024

DESARROLLO

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 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 **71 (49 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 notificacion UPGD/UI, mes y localidad

NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO

1. Antes de 12 m semanal: todos los lunes inmediatos: todos los días.
2. Se solicita enviar pantallazo de soporte de notificación Sivigila 4.0 que incluya hora y fecha
3. 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.
4. 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.
5. Una notificación tardía (después de las 12 M) es considerada Notificación en **SILENCIO en** SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO
6. Se oficiará 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.
7. Las UPGD´s que prestan servicio de UCI's adultos deben realizar la notificacion de las colectiva de los eventos 354 consumo de antibióticos hospitalarios, 359 notificacion colectiva de la infección asociada a dispositivo en la unidad de cuidados intensivos, 362 notificacion colectiva de la infección de sitio quirúrgico asociado a procedimiento médico quirúrgico, 352 notificacion individual de infección del sitio quirúrgico asociado a procedimiento quirúrgico, 357 notificacion de infección asociada a dispositivo en unidad de cuidados intensivos.

Semana epidemiológica

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

DESARROLLO

EVENTOS AUTORIZADOS - CAPTURA EN LÍNEA

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	DIFTERIA	2/08/2023	A y B
31	710	RUBEOLA	2/08/2023	A y B
32	730	SARAMPION	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	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	16/08/2023	A y B
41	560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	14/09/2023	A y B
42	610	PARÁLISIS 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 OFÍDICO	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	TÉTANOS NEONATAL	18/03/2024	A y B
61	995	MORBILIDAD 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-ETA Y COLERA	19/11/2024	COLECTIVO
71	813	TUBERCULOSIS	26/11/2024	A y B

DESARROLLO

Eventos con cara A y B

Codigo 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

Eventos cara A

Codigo 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

Eventos colectivos

Codigo 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

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 00002471 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: "Lograrla 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",

DESARROLLO

estableciéndose además, que fue el evento más frecuente con el 37,14%, en concordancia, con el resultado obtenido 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.

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.

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

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.

CONSUMO DE ANTIBIOTICOS EN EL AMBITO HOSPITALARIO COD 354 COLECTIVO

DESARROLLO

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 notificacion del consumo de antibióticos según los parámetros establecidos en el protocolo del INS y realicen la notificacion mensual atraves de la ficha 354 de notificacion colectiva e ingreso al SIVIGILA 4.0

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

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**

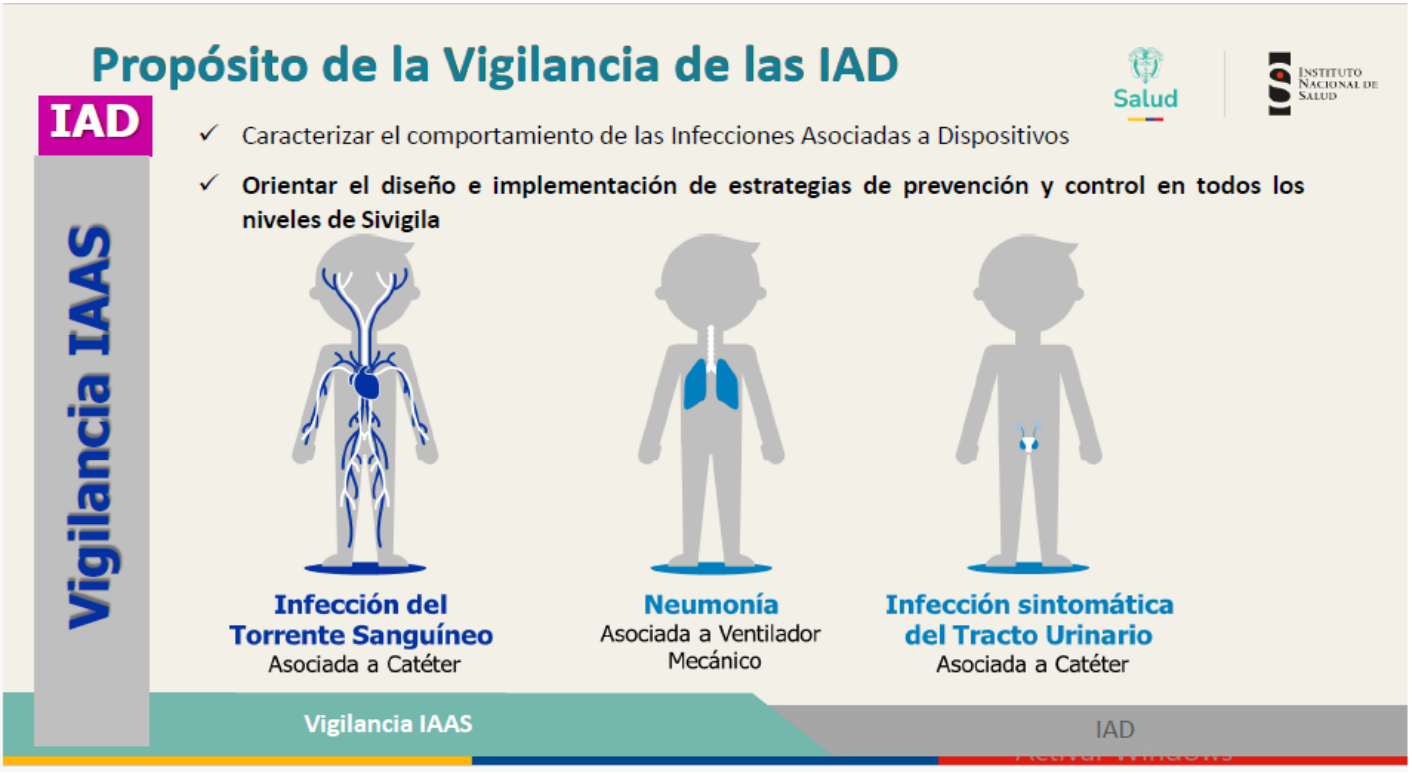
• **Ajuste 7:** Otro ajuste (proporción de ocupación, días cama ocupadas, días cama disponible, camas vigiladas, gramos consumidos de algún antibiótico)

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

DESARROLLO

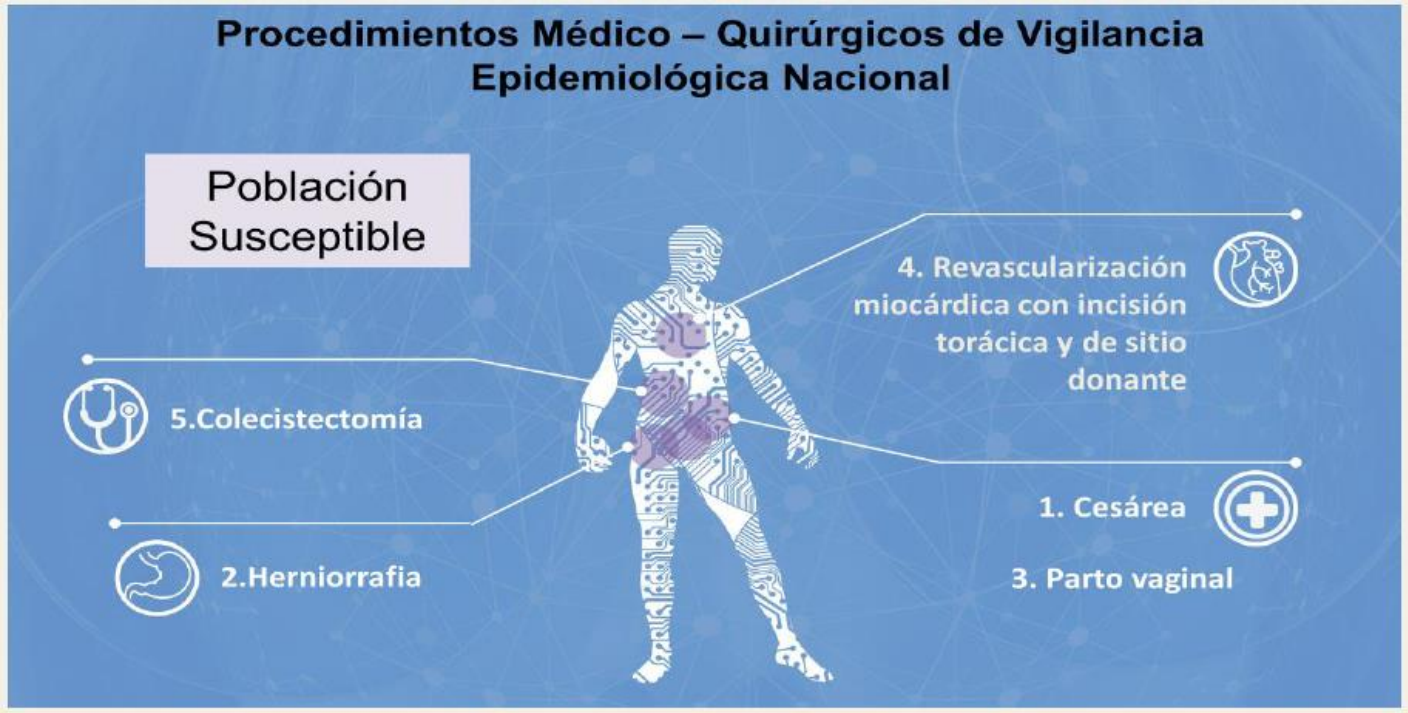
Reporte efectivo: Registro realizado por la Unidad Primaria Generadora de Datos para cada uno de los servicios en el cual se reporta de manera correcta los datos correspondientes a: **número de camas vigiladas** en cada servicio, **número de días camas ocupadas**, **número de días camas disponibles,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

INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS COD 359 COLECTIVO



Infecciones Asociadas a Procedimientos Médicos Quirúrgicos Cod 362 Colectivo

DESARROLLO



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 notificacion código 359

Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños Asociado a SARS_COV2 MIS_C COD 739

Es una enfermedad aguda caracterizada por fiebre persistente por más de 24 horas, compromiso cardiológico, renal, gastrointestinal, respiratorio y/o hematológico. Esta enfermedad tiene características similares a la enfermedad de kawasaki (EK), tales como compromiso mucocutáneo, artritis y conjuntivitis aséptica. La sintomatología inicia 2 a 6 semanas posterior a que los síntomas de COVID-19 han desaparecido (en aquellos sintomáticos). En esta etapa inicial suele documentarse fiebre, acompañada de otros síntomas iniciales (tabla 1) y alteración de una o varias pruebas de laboratorio Tabla 2. (3). Posteriormente el paciente presenta un estado hiper-inflamatorio, que se caracteriza por aumento de citoquinas, especialmente la IL-6, y elevación de reactantes de fase aguda como la LDH, procalcitonina, velocidad de eritrosedimentación (VSG) y/o proteína C reactiva (PCR). Este estado puede llegar a producir rápidamente falla multiorgánica, llevando a los pacientes a un estado de shock y en algunos casos la muerte. En esta etapa se evidencian los hallazgos clínicos e imagenologicos. Estos niños, en su mayoría, han sido tratados con inmunoglobulina parenteral y esteroides sistémicos como medidas para controlar el estado hiperinflamatorio, además del soporte ofrecido según la presentación de disfunción de otros órganos y sistemas

Evento que debe ser notificado por SIVIGILA 4.0 cuenta con protocolo y ficha con cara A y B de notificacion código 739

Accidente por otros Animales venenosos COD 101

DESARROLLO

Colombia es un país con condiciones ecoepidemiológicas para la supervivencia de serpientes. Se han documentado más de 300 especies, en altitudes desde el nivel del mar hasta los 3 500 metros. De este conjunto de especies, el 16% posee venenoso, Cuatro familias de serpientes en Colombia aportan la mayoría de los accidentes ofídicos. La familia *Viperidae*, con las víboras verdaderas (géneros *Bothrops, Bothrocophias, Crotalus, Lachesis, Bothriechis, Bothriopsis* y *Porthidium*), produce la mayoría de los casos de envenenamiento, que se caracterizan por síndromes hemorrágicos, edema y daño tisular. La familia *Elapidae* incluye a las serpientes corales (género *Micrurus*), las cuales producen parálisis neurológica. En ambos casos, el envenenamiento desencadena daño multiorgánico, con consecuencias que van desde secuelas irreversibles y discapacidades hasta la muerte.
La tercera familia relevante es *Colubridae*, conformada por serpientes no venenosas o con toxinas de bajo impacto que habitualmente ocasionan cuadros locales leves, sin representar amenaza para la vida. Finalmente, la familia *Boidae*, compuesta por serpientes constrictoras, genera agresiones por mordedura, aunque carecen de veneno *Otros animales venenosos*

En Colombia, se han descrito cuatro familias de escorpiones: *Liochelidae, Chactidae, Diplocentridae y Buthidae.* Esta última es la única considerada de importancia e incluye a los géneros *Tityus y Centruroides* como los más destacados. Su veneno está compuesto por neurotoxinas. En cuanto a las arañas, se han descrito 299 géneros en el país. Sin embargo, solo tres son de importancia médica: *Phoneutria* (araña platanera, veneno de acción neurotóxica), *Loxosceles* (araña violín, veneno de acción necrótica) y *Latrodectus* (viuda negra, veneno de acción neurotóxica). El contacto con las orugas del género *Lonomia o Megalopyge*, por citar dos de los más frecuentes, produce formas variables de envenenamiento, que inician con dermatitis urticante local, desarrollada tras el contacto. Luego ocasiona manifestaciones generales e inespecíficas, como cefalea, malestar general, náuseas, vómitos, ansiedad, mialgias, y en menor frecuencia, dolores abdominales, hipotermia e hipotensión. Las formas graves son trastornos hemorrágicos o insuficiencia renal aguda. El principal foco histórico del país se encuentra en el departamento de Casanare

Para el evento se tienen las definiciones operaciones

Caso de envenenamiento por accidente ofídico: Toda persona que presenta signos y/o síntomas locales o sistémicos que indican envenenamiento por mordedura de una serpiente venenosa identificada o no. **Nota:** ingresará como confirmado por clínica

Caso de no envenenamiento por accidente ofídico: Toda persona que presente signos locales de mordedura por serpiente en la cual no se presentan manifestaciones locales o sistémicas de envenenamiento. **Nota: Ingresará como confirmado por clínica.**

Caso de envenenamiento por otro animal venenoso: Toda persona que presenta signos y/o síntomas locales o sistémicos que indican envenenamiento por otro animal venenoso (picadura de escorpión, mordedura de araña, contacto con oruga/lonomia) identificado o no. **Nota: ingresará como confirmado por clínica**

Notificacion super inmediata: el accidente ofídico es causado por micrúricos (corales) debe ser notificado inmediatamente de la Unidad Primaria Generadora de Datos a la Unidad Notificadora Municipal con activación y articulación con el CRUE municipal, dada la inminencia de falla respiratoria aguda y para verificar disponibilidad de antiveneno. La entidad territorial debe verificar la información (si el agente agresor corresponde con la notificación). En SIVIGILA 4.0

Ficha de notificacion: se cuenta con ficha de notificacion del INS que tiene cara A y B

Ajustes: 0 = No aplica, No ajuste, 1ª Vez, 6 = Descartado por no cumplimiento de definición de caso. 7 = otro ajuste. D = descarte por error de digitación. Estos ajustes se realizarán, como máximo, dentro de las 4 semanas posteriores a la notificación del caso.

DESARROLLO

NOVEDADES MESA TECNICA 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: **Cólera. Parálisis flácida, Meningitis, Rabia Humana, Fiebre amarilla, Ébola, Difteria, Tétanos neonatal, lesionados por pólvora, Mortalidad materna, IRAG inusitado (potencial pandémico) y Mpox.**

Búsqueda Activa Institucional BAI IACS: se deben tener encuenta los diagnósticos diferenciales actualizados, donde se tienen 109 diagnósticos y se priorizan 28.

CÓDIGO CIE 10	DESCRIPCIÓN DE CIE 10	NOMBRE EVENTO	Priorizados
O754	OTRAS COMPLICACIONES DE LA CIRUGIA Y DE OTROS PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS	Endometritis	1
O758	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	Endometritis	2
O85X	SEPSIS PUERPERAL	Endometritis	3
O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	Endometritis	4
O864	PIREXIA DE ORIGEN DESCONOCIDO CONSECUTIVA AL PARTO	Endometritis	5
O868	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES ESPECIFICADAS	Endometritis	6
O900	DEHISCENCIA DE SUTURA DE CESAREA	Endometritis	7
O902	HEMATOMA DE HERIDA QUIRÚRGICA OBSTETRICA	Endometritis	8
O908	OTRAS COMPLICACIONES PUERPERALES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Endometritis	9
O909	COMPLICACION PUERPERAL, NO ESPECIFICADA	Endometritis	10
T813	DESGARRO DE HERIDA OPERATORIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Endometritis	11
O988	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS MATERNAS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis	12
O989	ENFERMEDAD INFECCIOSA Y PARASITARIA MATERNA NO ESPECIFICADA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis	13
O94X	SECUELAS DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	Endometritis	14
O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECCIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis	15

DESARROLLO

I301	PERICARDITIS INFECCIOSA	IAPM/Q	16
K650	PERITONITIS	IAPM/Q	17
K912	MALABSORCION POSTQUIRURGICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	IAPM/Q	18
K913	OBSTRUCCION INTESTINAL POSTOPERATORIA	IAPM/Q	19
Y833	OPERACION QUIRURGICA CON FORMACION DE ESTOMA EXTERNO, COMO CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION F	IAPM/Q	20
Y838	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, COMO CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION POSTERIOR, SIN MENCION	IAPM/Q	21
Y881	SECUELAS DE INCIDENTES OCURRIDOS AL PACIENTE DURANTE PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y QUIRURGICOS	IAPM/Q	22
Y883	SECUELAS DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y QUIRURGICOS COMO LA CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION POSTE	IAPM/Q	23
L088	OTRAS INFECCIONES LOCALES ESPECIFICADAS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	IAPM/Q	24
L089	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	IAPM/Q	25
T888	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NCOP	IAPM/Q	26
T889	COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	IAPM/Q	27
T983	SECUELAS DE COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	IAPM/Q	28

Directorio de técnicos de la Subred Sur Occidente, Noviembre 2024

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

Fuente: Sivigila Subred Sur Occidente 2024

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

Resultados de los avances de coberturas de vacunación, Terceras dosis de Pentavalente con corte al mes de octubre, del programa ampliado de inmunizaciones, para la localidad es de 10,7% con cumplimiento de la meta.

DESARROLLO

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

AVANCE EN METAS DE VACUNACION CON CORTE A 31 DE OCTUBRE 2024										
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE										
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE OCTUBRE 2024	OCT	%	TOTAL, DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	3118	260	2598	334	10,7	3952	-1354	126,7	2468	-1484
08_KENNEDY	8320	693	6933	511	6,1	5306	1627	63,8	6587	1281
9_FONTIBON	2234	186	1862	196	8,8	1827	35	81,8	1769	-58
16_PUENTE ARANDA	3689	307	3074	316	8,6	2860	214	77,5	2920	60
TOTAL, SUBRED SUR OCCIDENTE	17361	1447	14468	1357	7,8	13945	523	80,3	13744	-201
% CUMPLIMIENTO				94		96,4				

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 31 de octubre

Para el trazador de terceras dosis de pentavalente con relación del periodo comprendido entre enero y octubre, 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 aumentando el número de binas que realizan la vacunación casa a casa, esto permitió el aumento de aplicación de dosis en las IPS públicas.

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

En la cobertura de vacunacion TV primera dosis la localidad tiene 13,9% cumplimiento de la menta mensual y anual.

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

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO										
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE OCTUBRE 2024	OCT	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	3215	268	2679	447	13,9	2977	-298	92,6	2545	-432
08_KENNEDY	10396	866	8663	641	6,2	2752	5911	26,5	8230	5478
9_FONTIBON	2526	211	2105	158	6,3	745	1360	29,5	2000	1255
16_PUENTE ARANDA	4565	380	3804	288	6,3	1141	2663	25,0	3614	2473
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	20702	1725	17252	1534	7,4	7615	9637	36,8	16389	8774
% DE CUMPLIMIENTO				120,5		44,1				

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 31 de octubre 2024

Para el trazador de triple Viral de un año en relación al periodo comprendido entre enero y octubre, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa y Fontibón, 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 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, en otros refirieron dificultades para asistir al punto de vacunación antes de las 4:00 pm, se concertaron actividades de demanda inducida pero no se obtuvo el resultado que se esperaba.

DESARROLLO

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

Para Bosa Hay cumplimiento de la meta mensual de 12,3% 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 octubre SUROC 2024

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES										
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE OCTUBRE 2024	OCT	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	3215	268	2679	396	12,3	4553	-1874	141,6	2545	1978
08_KENNEDY	10396	866	8663	624	6,0	5876	2787	56,5	8230	7724
9_FONTIBON	2526	211	2105	133	5,3	1477	628	58,5	2000	1879
16_PUENTE ARANDA	4565	380	3804	239	5,2	2163	1641	47,4	3614	3448
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	20702	1725	17252	1392	8,1	14069	3183	68,0	16389	15029
% DE CUMPLIMIENTO						81,6				

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 31 de octubre2024

Para el trazador de triple Viral de 18 meses, en relación al periodo comprendido entre enero y octubre, 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 Vacunacion, 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 mejoro en relación al mes anterior.

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

En el cumplimiento de la cobertura de aplicación de DPT a los 5 años a corte 31 de octubre 2024 en Bosa no se cumple con la meta mensual siendo de 6,1% pero en el acumulado si hay cumplimiento con un 91;8%

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

DPT - DOSIS DE CINCO AÑOS										
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE OCTUBRE 2024	OCT	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	5449	454	4541	332	6,1	5004	-463	91,8	4314	3768
08_KENNEDY	12566	1047	10472	448	3,6	6631	3841	52,8	9948	9398
9_FONTIBON	3653	304	3044	149	4,1	2006	1038	54,9	2892	2739
16_PUENTE ARANDA	5036	420	4197	186	3,7	2973	1224	59,0	3987	3727
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	26704	2225	22253	1115	22,1	16614	5639	62,2	21141	19632
% DE CUMPLIMIENTO						74,7				

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 31 de octubre 2024

En cuanto al trazador de DPT de cinco años, la localidad de bosa presenta coberturas de Vacunacion en niños de 5 años, por otra parte, se observan coberturas críticas de Vacunacion en las localidades de Kennedy, Fontibón, y Puente

DESARROLLO

Aranda, con un avance para la subred de 61.8%, se debe dar continuidad a las estrategias implementadas y garantizar desde la modalidad extramural las jornadas concertadas para el cumplimiento de metas.

Socialización del plan de intensificación para el mes de noviembre

El periodo de intensificación busaca fortalecer las acciones en todos los componentes del PAI entre agosto y diciembre 2024, se desarrollaran 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

Socialización de los resultados de la jornada Nacional de vacunación del mes de octubre

En total por parte de la Subred Sur Occidente se aplicaron 3.002 dosis de biológicos de esquema regular.
A continuación, se relacionan las dosis aplicadas en la jornada con los trazadores del programa donde se obtuvo para la Subred en terceras dosis de pentavalente 67 dosis, triple viral de un año 61 y refuerzo de DPT de 5 años 174 dosis, cabe resaltar que en nuestro cambio de esquema con la triple viral que se está colocando desde los 18 meses hasta los 5 años 11 meses 29 días se administraron 157 dosis. Influenza 125 dosis en población de 6 a 23 meses, 63 gestantes, 271 dosis en población mayor de 60 años y 620 dosis en población con diagnóstico de riesgo.

A continuación, se relaciona el aporte que realizo la modalidad intramural y extramural durante la jornada:

Tabla 1: Aporte por biológico Subred Sur Occidente

Vacuna/ población	PENTAVALENTE DPT - HB - Hib < DE 1 AÑO 3a Dosis	DPT 5 AÑOS 2° REF.	SRP (TRIPLE VIRAL) PRIMERA DOSIS DE 1 AÑO	SRP (TRIPLE VIRAL) Dosis Refuerzo 18 meses	SRP (TRIPLE VIRAL) Dosis Refuerzo 2 a 5 años	VPH Niñas 9 años 1a dosis/única	VPH Niños 9 años 1a dosis/única	No Dosis Esquema Permanente	TOTALDOSIS
07 Bosa	16	49	10	11	24	33	83	763	**817**
08 Kennedy	28	74	31	32	37	60	149	1213	**1376**
09 Fontibón	11	25	4	5	11	14	17	492	**534**
16 Puente Aranda	19	25	16	12	25	25	50	522	**592**
Sur occidente	**74**	**173**	**61**	**60**	**97**	**132**	**399**	**2990**	**3319**

Fuente: Reporte jornada de vacunación 26 de octubre de 2024

DESARROLLO

En la anterior tabla se evidencia que la Localidad que más aporte de terceras dosis de pentavalente fue la localidad de Kennedy seguido de la localidad de Puente Aranda, en cuanto a la refuerzo 18 meses de triple viral se observa que la localidad de Kennedy fue la que mayor aporte tuvo para este biológico, DPT 5años también se observa un mayor porcentaje de aplicación para la localidad de Kennedy. De manera general se observa

que la Localidad de Kennedy fue la que mejor aporte presento (n=1.213) correspondiente al 40.5%, seguida de la localidad de Bosa con (n=763) correspondiente al 25.5% en la jornada de vacunación. Es importante continuar con estrategias que contribuyan el mejoramiento de las coberturas de vacunación de la población

Tabla 2: Aporte Influenza Subred Sur Occidente

Vacuna/ población	INFLUENZA DE 6 MESES A 11 MESES 1a Dosis	INFLUENZA DE 1 2 meses a 23 meses 29 días 1a Dosis	INFLUENZA DE 1 2 meses a 23 meses 29 días Dosis única	INFLUENZA Gestantes Dosis Única	INFLUENZA Mayores de 60 años Dosis Única	INFLUENZA Poblaciones con diagnóstico de riesgo	TOTAL DOSIS
07 Bosa	16	9	19	6	54	66	**170**
08 Kennedy	43	14	28	13	239	219	**556**
09 Fontibón	9	7	12	3	9	19	**59**
16 Puente Aranda	15	12	20	11	53	63	**174**
Sur Occidente	**83**	**42**	**79**	**33**	**355**	**367**	**959**

Fuente: Reporte jornada de vacunación 26 octubre de 2024

En la anterior tabla se evidencia que la Localidad de Kennedy fue la que mejor aporte presento (n=219) correspondiente al 57.9%, seguida de la localidad de Bosa con (n=66) correspondiente al 18% en la jornada de vacunación. Es importante continuar con estrategias que permitan dar cobertura a la población.

EXPERIENCIAS EXITOSAS

El punto principal de esta jornada de vacunación se realizó en la Localidad de Kennedy, donde se realizó la búsqueda activa de niños, niñas, jóvenes, adolescentes, adultos y adultos mayores con esquema incompleto y atrasado teniendo en cuenta los lineamientos técnicos y operativos de la cuarta jornada de vacunación, Parque Riveras de Occidente donde se brindó los siguientes servicios de salud:

- Vacunación canina y felina
- Cuídate y se feliz
- Vacunación regular
- Intervención de otros sectores
- Casa a casa en los barrios Calandaima, Tierra Buena y Caracolí

Se contaron con piezas comunicativas con articulación con IEC de gestión del riesgo

DESARROLLO

CONCLUSION

Ante la presencia de alerta epidemiológica nacionales e internacionales de la OMS, se vio la necesidad de profundizar el conocimiento clínico, factores de riesgo notificacion 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, para la vigilancia y control de los eventos de fiebre amarilla, Enfermedad del virus de Marburgo, influenza aviar A(H5N1) en humanos, viruela Mpox clado Ib, como las alertas internacionales por infecciones humanas causadas por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. (OPS)

El grupo ERI atiende los eventos en poblaciones cautivas o vulnerables (cárceles, batallones, guarniciones militares, centros de protección y atención integral de niños y adolescentes, centros de atención de personas mayores, conventos, resguardos indígenas) son Varicela Parotiditis, Meningitis Enfermedades Transmitidas por Alimentos Hepatitis A Enfermedad Diarreica Aguda IRAG Inusitado Intoxicaciones Químicas Emergencias Ambientales

El Subsistema de Vigilancia Epidemiológica Basada en Comunidad (VEBC) reglamentada por el Decreto 3518 del 2006 del Ministerio de Salud y Protección Social, donde la vigilancia Epidemiológica basada en Comunidad es una estrategia que hace parte del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública, reconoce en su actuar las distintas formas de organizaciones comunitarias y sus expresiones en los territorios, haciendo énfasis en los grupos poblacionales y diferenciales, propiciando espacios de participación comunitaria para la identificación y notificación sistemática de aquellas situaciones problemáticas que impacten la salud y la calidad de vida de las personas en los territorios del Distrito Capital. En el Modelo de Atención en Salud de Bogotá “MAS Bienestar” basado en la Atención Primaria Social, implica realizar acciones integradas en articulación con actores institucionales, sectoriales e intersectoriales que incidan positivamente en los determinantes sociales de la salud, y el goce pleno del derecho a la salud en la ciudad. La Vigilancia epidemiológica basada en comunidad, incluye el fortalecimiento de la Red de Vigilancia Comunitaria -REVCOM- conformada por Vigías y Gestores Comunitarios en Salud, para la identificación y notificación de las situaciones problemáticas que impactan la salud y el bienestar de las personas en sus territorios, a partir de la interacción con los diferentes actores sectoriales, intersectoriales, donde se establecerán estrategias de información, educación y comunicación para la formación de vigías y gestores comunitarios en salud.

DESARROLLO

El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud Departamentales, distritales y municipales a través del Observatorio Nacional de Salud deberán implementar sistemas de vigilancia epidemiológica en eventos de interés en salud mental incluyendo: violencias, consumo de sustancias psicoactivas, conducta suicida, víctimas del conflicto armado, entre otros, que permitan el fortalecimiento de los sistemas existentes tales como el sistema de vigilancia epidemiológica en violencia intrafamiliar, violencia sexual, maltrato infantil y peores formas de trabajo infantil (SIVIM), sistema de vigilancia epidemiológica en consumo de sustancias psicoactivas (VESPA), sistema de vigilancia de lesiones de causa externa (SIVELCE), y la notificacion oportuna de la Prestación de Servicios de Salud". Para la Subred Sur Occidente en el COVE LOCAL en la agenda se tiene como *tema itinerante "intensificación de la vigilancia de lesiones de causa externa (SIVELCE), como la vigilancia intensificada de las lesiones por pólvora preparando y* planeado la vigilancia intensificada, todo lo relacionado a los planes de emergencia y contingencia, donde *se brinda una atención integral en salud a los lesionados por la manipulación y uso inadecuado de pólvora, prestando los servicios necesarios desde la atención inicial a urgencias, hasta la rehabilitación de lesionado si así lo requiere, conforme a la normatividad vigente y los protocolos de atención, Captar el 100% de los casos de lesiones de pólvora ocurridos en el Distrito Capital durante las celebraciones de la Navidad 2024 y año nuevo 2025 que desarrollan en cada una de las localidades, Caracterizar las lesiones por pólvora que ocurren en el distrito capital a partir de las variables de tiempo persona y lugar que permiten dar insumo para la toma de decisiones, educar, asesorar y apoyar a las UPGD/UI de la Subred de las 4 localidades en la vigilancia en salud pública de las de las lesiones por pólvora según lineamientos establecidos.*

La Intoxicaciones por fósforo blanco, evento 365 tener en cuenta que bajo el decreto 4481 de 2006, por medio del cual se reglamenta parcialmente la Ley 670 de 2001, en el cual se prohíbe totalmente la producción o fabricación, la manipulación o uso y la comercialización de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales que contengan fósforo blanco, los principales artefactos son los totes o conocido como martinicas, saltapericos, diablillos, triquitraques. De acuerdo con el boletín 49 del Instituto Nacional de salud en la temporada anterior se presentaron un total de tres eventos de intoxicación por fósforo blanco a nivel nacional. Siendo menores de edad en menores de edad entre los 6 y 10 años, en entidad territorial 1 en Bogotá, 1 en Atlántico y 1 Cundinamarca. No se presentaron fallecimientos en la temporada anterior.
Tener en cuenta las fases de la intoxicación: Fase 1: transcurre en las primeras 24 horas, con síntomas tales como: dolor abdominal, diarrea, vómito, lesiones corrosivas del tracto gastrointestinal, hematemesis y en ocasiones, manifestaciones neurológicas incluyendo alteraciones de la conciencia. Fase 2: durante las siguientes 48 a 72 horas, se presenta una mejoría transitoria, con pocos síntomas que incluyen anorexia, dolor abdominal, malestar general. Fase 3: Aparecen manifestaciones de toxicidad sistémica como insuficiencia renal, hepatitis e ictericia, encefalopatía hepática, coagulopatía, hipoglicemia, hipotensión, colapso cardiovascular, arritmias, depresión medular o falla multisistémica.
En el diligenciamiento de la ficha 365 se debe tener en cuenta que el grupo de sustancias es 6. otras sustancias químicas, en el código y nombre del producto se puede registrar 1080 que corresponde a fósforo blanco, 1104 martinicas, 1142 totes. El tipo de exposición es accidental, La vía de exposición principalmente es oral sin embargo se han presentado algunos casos asociados a la dermis

Frente a la temporada intensificada se recuerda que inicia el 1 de diciembre y termina el 11 de enero del año 2025. Tener en cuenta que todos los días se va a realizar un reporte diario entre las 7:00 y 7:30 de la mañana. Este reporte se realizará vía WhatsApp en el grupo establecido SIVELCE. Los días críticos que son el 8, 25 de diciembre y 1 de enero 2025 se realizará el mismo reporte a las 7:30 de la mañana por este grupo. Sin embargo, se realizará reporte a las 12:00 - 12:30pm por correo electrónico. La notificación negativa se va a realizar todos los días entre las 12 y 12:30 del día con corte 24 horas, es decir lo correspondientes a 7:30AM del día anterior al día actual 7:30am. Lo que ingrese después del corte ingresa para el corte del siguiente día ya sea negativo o positivo.

En la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora se debe garantizar que el personal esté capacitado en el evento de lesión por pólvora – intoxicación con fósforo blanco. Contar con personal comprometido con las acciones VIP. Informe oportuno del evento 452 - 365 a persona responsable de brindar información al barrido CRUE – seguimiento VSP SIVELCE. Identificar adecuadamente el tipo de artefacto pirotécnico, evaluando que sea el correcto. Concordancia entre ficha 452 física y SIVIGILA 4.0 – SIVELCE – Historia Clínica. (Localidad residencia - ocurrencia, sitio anatómico. Diligenciamiento en historia clínica del tipo de lesión, artefacto, acciones realizadas frente a diligenciamiento SIVIM, reporte IEC, detalle de acciones del ICBF ante casos de medida de protección. Reporte oportuno de casos lesiones por pólvora.

DESARROLLO

Se hace priorización dentro de la vigilancia salud pública de los eventos inmunoprevenibles, en el Subsistema de trasmisibles se hace seguimiento estricto a la notificacion 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 XI epidemiológico 2024, además se socializa 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. como novedades se vigilancia salud pública se informa sobre el Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños asociado a SARS-COV2 código INS 739, Siendo objetivo principal en la vigilancia para este evento el caracterizar 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 en niños y adolescentes que puedan predisponer a presentan MIS-C. Para este mes se decide ampliar el contexto de socialización para mayor comprensión durante el proceso, 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 y RUAF/Estadísticas vitales.

Dentro de la vigilancia del control de calidad del agua se realiza consolidado del IRCA de lo corrido del año a corte de 31 de octubre, evidenciando que de las 1808 muestras tomadas el 8,1% no cumplieron con las condiciones de la Resolución 2115 de 2007, sin embargo, se mantiene un nivel de riesgo Sin Riesgo en el Distrito, adicionalmente se indica que debido al racionamiento se han presentado más muestras con no aceptabilidad a comparación del mismo periodo del año 2023. De igual manera se presenta el estado del sistema Chingaza indicando su comportamiento durante los últimos meses como se observa en la gráfica con leve pero gradual aumento del llenado, además se hace énfasis en la importancia de aprovechar y utilizar sistemas de recolección de aguas lluvias con el fin de usos de aseo. 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

Para los 11 indicadores de calidad y oportunidad de la notificacion, se tiene Cumplimiento en La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 44_ 2024 de la Localidad De *Bosa* El 92,3% (n= 24) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0; para el Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_44_ 2024. El 92,3% (n= 24) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico en la Localidad; en el Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_44_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_44_ 2024, desde la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD, las que presentan mayor notificación son: Hospital Bosa 1679, Dispensario Médico Sur Occidente Héroes Sumapaz 203,Centro Medico Pablo VI 174,Centro Medico Porvenir 165, Virrey Solis IPS Sagran Plaza Bosa 142, Bienestar IPS Gran Plaza Bosa 110; *Para la Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_44_2024 de los eventos de control se cuenta con* notificación rutinaria de 8 días. Siendo El 46,1% (n=12) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

La O*portunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_44_ 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. El 7,6% (n=2) de las UPGDs realizaron 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_44_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 34% (n=9) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.*

DESARROLLO

Para el Cumplimiento y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_44_ 2024 solo el *50% (n=13) presentan cumplimiento. En el ingreso de laboratorios, donde se conoce si es positivo, reactivo o compatibles de eventos notificados*

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

Para el Programa de inmunización PAI: Para el trazador de terceras dosis de pentavalente con relación del periodo comprendido entre enero y octubre 2024, 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 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 y octubre 2024, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa y Fontibón, 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 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, en otros refirieron dificultades para asistir al punto de vacunación antes de las 4:00 pm, se concertaron actividades de demanda inducida pero no se obtuvo el resultado que se esperaba.

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 Vacunacion, 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 mejoro en relación al mes anterior.

DPT de cinco años, la localidad de bosa presenta coberturas de Vacunacion en niños de 5 años, por otra parte, se observan coberturas críticas de Vacunacion en las localidades de Kennedy, Fontibón, y Puente Aranda, con un avance para la subred de 61.8%, 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 vacunacion PAI de intensificación que para el mes de noviembre se están enfocando las estrategias en niños y niñas de esquema primario.

Se socializan las dosis aplicadas en la jornada con los trazadores del programa donde se obtuvo para la Subred en terceras dosis de pentavalente 67 dosis, triple viral de un año 61 y refuerzo de DPT de 5 años 174 dosis, cabe resaltar que en nuestro cambio de esquema con la triple viral que se está colocando desde los 18 meses hasta los 5 años 11 meses 29 días se administraron 157 dosis. Influenza 125 dosis en población de 6 a 23 meses, 63 gestantes, 271 dosis en población mayor de 60 años y 620 dosis en población con diagnóstico de riesgo.

Localidades con más aplicación de terceras dosis de pentavalente fue la localidad de Kennedy seguido de la localidad de Puente Aranda, en cuanto a la refuerzo 18 meses de triple viral se observa que la localidad de Kennedy fue la que mayor aporte tuvo para este biológico, DPT 5años también se observa un mayor porcentaje de aplicación para la localidad de Kennedy. De manera general se observa

DESARROLLO

Recomendaciones

- Fortalecer estrategias para la notificacion 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 precritica a la ficha de notificacion y geocodificación de la residencia del usuario, ingreso al SIVIGILA según tipo de notificacion y cargue y envio de archivos planos según parámetros establecidos, para asi disminuir los errores de calidad y oportunidad de la notificacion
- 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 notificacion inmediata
- Se recomienda continuar con el esquema de vacunacion en la población objeto de vacunacion según el biológico y aumentar cobertura de vacunacion.
- 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
- Realizar ejercicio de auditoría interna que den cuenta de la mejora en los registros clínicos con calidad y pertinencia para los eventos objeto de vigilancia salud pública.
- 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.

Conclusiones

- Se realiza cove local de Bosa del mes de noviembre de 2024 según los parámetros establecidos en la ficha tecnica de la SDS.
- Se deben generar estrategias de ahorro y cambio de conciencia frente al uso responsable del agua en la comunidad.

DESARROLLO

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

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

FECHA: 28/11/2024	TEMA: Cove local Bosa noviembre 2024

COMPROMISOS

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

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	**5**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**12/07/2024**	
		Código:	**02-01-F0-0001**	

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						
N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Katerine Betancur R	1073695889	Cs Boston	Epidemióloga	GRSC	
2	Jenifer Romero R	1010169865	Cs Boston	Líder VEBC	DGRS	
3	Viviana Rodriguez	52965938	Cs Boston	Profesional Especializado	DGRS VSP	
4	José Luis Rodriguez	1024559800	Zona franca	Ingeniero Ambiental	VSA SUBSIVICAP	
5	Nidia Alvarez Sánchez	28386926	Cs Boston	Epidemióloga	GRSC	
6	Sandra Martinez Murillo	63467795	Cs Boston	Epidemióloga	GRSC	
7	Diana Carolina Daza	52909453	UPA 11	Profesional Apoyo	PAI	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

ANEXAN FIRMAS

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | ACTA | Versión: 5 | Fecha de aprobación: 12/07/2024 | Código: 02-01-F0-0001 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 08 - 11 - 2024	TEMA: Cove local. Bosa Noviembre 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	Katerine Betancurt R	1073695089	CS Boston	Epidemiologa	GRSC	KatemeB
2	Jenifer Romero R	1010164865	USS Boston	Lider VEBSC	GRSC.	
3	VIVIANA RODALEGUEZ	52965938	CS BOSTON	PROFESIONAL	DGRSVSP	
4	Jose Luis Rodriguez V	1024559800	Zona franca	Ingeniero Ambiental	USA Saludvida	
5	Lidia Alvarez Sanchez	28 386. 926	Cs Boston	Epidemiologa	DGRSC	Lidia Alvarez
6	Sandra Martinez Murillo	63467795	Centro de Salud Boston	Odontologa	D.G.R.S.C.	Sandra Martinez
7	Diana Carolina Ospina	52909453	UPA 11.	Prof APOYO.	PAI	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.

ACTA

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 28 - 11 - 2024	TEMA: Cove local Bosa Noviembre 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	Ilusa Fda Sánchez	53122038	Servicios IPS Bosa	Coordinadora	Administrativa	
2	Sirley Giraldo	42159381	Clínica de la Policía	Enfermera Admind	Vigilancia Epidemiol	
3	Stefanie Rodriguez L	1010041727	CM Porvenir	Enfermera	Vigilancia epidemiologica	
4	Jesus Uiño	1094163939	Dr Luis Cruz Feria	Auxiliar	Administral.	
5	Jesus Uiño	1094163939	Dra Yadira Mata	Auxiliar	Administral	
6	Jesus Uiño	1094163939	Dr Alvaro Ileras	Auxiliar	Administral	
7	Giovanny Hernandez	1000121635	CDS Porvenir	Auxiliar Enfermeria	Sivigila	
8	Mª Isabel Arroyo	52175369	Pablo VI	Aux enfer	Ambulatorio	
9	[illegible]	39673784	H. Bosa	Aux de epidemiología	Epidemiología	Jessica UC.
10	Blanca Moreno	52301479	Villa Javie	Aux Enfermeria	ambulatorio	
11	Alejandra Arenas	1013608148	Carbonell	Enfermera	Ambulatorio	
12	Yanik Moreno	52472646	Olaire	aux enter	ambulatorio	
13	Cadila Garcia Diaz	53149180	Centro de salud la estación	Vacunador	Ambulatorio	
14	Mayra Vanegas	39658664	Arizalud	Aux Enfermeria	Epidemiology	
15	Mayra Vanegas	39658664	Unidad medica Rosalba	Asesor	Auditoria	
16	Mayra Vanegas	39658664	Angel Rivera	Asesor	Auditor	
17	Mayra Vanegas	39658664	George Coronado	Asesor	calidad	
18	Kevin Daniel Tellez Vargas	1000726520	Granpiaza Bosa	Auxiliar	Administrativo	

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. ACTA Versión: 5 Fecha de aprobación: 12/07/2024 Código: 02-01-F0-0001 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 28-11-2024	TEMA: Covid Local Bosa. Noviembre 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	GLORIA PARADA	52364471	DR CUBICOS	AUTERIA	SIVICIA	Gloria Para
2	LUIS ALEJANDRO PATARROYO M	19.342243	CARTIC	MEDICO DIRECT	CONSUL TORIO	
3	Jenifer Astrid Arango	1059706645	Centro Medico Cabalgando Chiata	Enfermera	Consulta Externa	Jenifer Arango
4	Claudia Casarrubia	53'067.114	Octavio Reyes	Enfermera		Claudia Casarrubia.
5	JAVIER GONZALEZ	80.263.120	SI. MEDICO SI. VEJAR	AUX	ADMINS TRATIVO	
6	yanira maero	52472646	Delicias	aux enf	ambulatorio	yaniram.
7	ledy johana morales	1019609752	Dispensario Medico Suroccidente	Aux enf.	Salud publica	ledymorales
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						