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 OCTUBRE 2024		NÚMERO DE ACTA:10
FECHA: 24/10/2024	LUGAR: AUDITORIO CENTRO DE SALUD OLARTE *KR* 72 A BIS 57 13	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 octubre 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: Comportamiento de Epidemiológico Salud Mental Pre y post test
5.	Urgencias y Emergencias: Alertas Epidemiológicas
6.	Tema itinerante Situación Actual de rabia en Colombia Juego didáctico
7.	Boletín Epidemiológico Salud Materno Infantil y Sexual Reproductiva
8.	Indicadores Enfermedades Trasmisibles
9.	Calidad del agua
10.	SIVIGILA indicadores
11.	Indicadores PAI
12	Evaluación COVE LOCAL, Listado virtual
13.	Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	Realizar el COVE el mes de septiembre , para la localidad de BOSA	EQUIPO TEMA CENTRAL Y SIVIGILA	24/10/2024	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 caules están en orden establecido por la agenda

LINEA DE SALUD MENTAL FICHA TÉCNICA Y METODOLÓGICA PARA EL DESARROLLO DEL COVE

Objetivo general: Sensibilizar a los participantes frente a la identificación de los eventos prioritarios en salud mental

Objetivo específicos

- Realizar un análisis participativo frente al conocimiento de los conceptos básicos de los eventos que se vigilan desde las líneas de salud mental para los subsistemas SIVIM, SISVECOS, SIVLECE y VESPA
- Analizar junto con los participantes el comportamiento de los eventos abordados en la línea de mental, en las diferentes etapas de vida.

Fortalecer a los participantes las definiciones de casos para los 4 subsistemas, con el fin de facilitar el ejercicio de notificación con calidad y pertinencia

La Secretaría Distrital de Salud, como entidad rectora, justifica la implementación del Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar, de Género, Maltrato Infantil y Violencia Sexual (SIVIM) para cumplir con los lineamientos nacionales del Instituto Nacional de Salud. Este subsistema permite el registro y monitoreo adecuado de casos de violencia, facilitando la generación de datos estadísticos fundamentales para diseñar, implementar y evaluar políticas públicas de prevención y atención en el Distrito Capital. Además, el marco normativo, que incluye el Acuerdo 828 de 2021 y la Ley 1616 de 2013, respalda y obliga a la entidad a fortalecer la vigilancia epidemiológica en eventos de salud mental prioritarios, como la violencia, el consumo de sustancias y el comportamiento suicida. El SIVIM y otros

DESARROLLO

sistemas de vigilancia asociados garantizan el registro inmediato de casos, permitiendo realizar investigaciones epidemiológicas y activar la atención integral en salud, así como coordinar con los entornos familiares, educativos y comunitarios. También, aseguran el seguimiento de otros eventos de salud mental, como lesiones en el hogar y accidentes por pólvora, y proveen recursos necesarios para proteger al personal de salud que participa en estos procesos. Esto refuerza el compromiso del ente territorial en mejorar la salud pública mediante un enfoque integral y alineado con la normativa vigente.

Los cuatro subsistemas de vigilancia epidemiológica en salud mental en Bogotá D.C. son esenciales para mantener y operar los sistemas de salud pública y realizar análisis que orienten las acciones de intervención en el territorio. Cada subsistema implementa estrategias para garantizar la atención en salud mental y el manejo del consumo de sustancias psicoactivas, abordando problemáticas específicas:

- SIVIM (violencia intrafamiliar, de género, maltrato infantil y violencia sexual): enfoca su labor en la atención integral con perspectiva de género, abordando diversos tipos de violencia.

- Vigilancia de consumo de sustancias psicoactivas: sirve como fuente de indicadores para el Observatorio Integral de Drogas, permite la detección temprana de mujeres embarazadas y adolescentes en riesgo, y contribuye a gestionar el riesgo asociado al abuso de sustancias.

- SISVECOS (conducta suicida): apoya la reducción de la tasa de mortalidad por suicidio, identificando casos a tiempo y activando rutas de atención adecuadas.

- SIVELCE (lesiones de causa externa): proporciona información para promover la movilidad segura y registrar a los lesionados en accidentes de tránsito.

Estos subsistemas fortalecen la capacidad de respuesta de la salud pública, facilitando la implementación de políticas preventivas y de atención en Bogotá.

URGENCIAS Y EMERGENCIAS: ALERTAS EPIDEMIOLÓGICA

Objetivo: Socializar las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de octubre
Compromiso: Notificar de manera oportuna los eventos de interés en salud Publica para su oportuna intervención
Recomendación: Se recomienda realizar búsqueda activa de eventos de Interés en Salud Publica en las instituciones notificadoras para la captación y acciones oportunas.

ALERTAS NACIONALES

Comportamiento de MPOX en Colombia. 9 de octubre de 2024

En Colombia no se han reportado casos del Clado Ib por el cual fue declarada en la OMS(ESPII) el 14 de agosto del 2024.
Entre Clado IIb entre 2022 y 2023 se recibieron
8924 notificaciones, 4148 Confirmadas, 4165 descartadas
Con corte a semana 40 se han notificado 897 casos y se han confirmado 125 casos de los cuales el 99,2 % son hombres y se han descartado 559 casos.
Activos: 4 casos Bogotá, Cundinamarca, Barranquilla y uno procedente del exterior.

DESARROLLO

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial del Valle del Cauca. 8 de octubre de 2024

Brote de ETA en población Escolarizada
Casos 66, Expuestos 90 con una TA del 73,3%
6 menores hospitalizados sin complicaciones ni mortalidades
En las muestras recolectadas se identificó: Shigella, E. coli y Sapovirus y muestras de agua con reporte de coliformes totales y E. coli.

ALERTAS INTERNACIONALES

Alerta Epidemiológica sobre infecciones humanas causadas por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. (OPS). Fecha de publicación: 8 de octubre de 2024

Desde 2022 hasta semana epidemiológica 39 del 2024 19 países y territorios de la región de las Américas han reportado 5472 brotes de Influenza A(H5N1) en aves domésticas y silvestres; 693 brotes han sido identificado en mamíferos en Argentina, Brasil, Canadá, Chile, los Estados Unidos, Perú y Uruguay

Entre la SE 1 y la SE 39 de 2024, ocho países y territorios en la región de las Américas han identificado 373 brotes de influenza A(H5N1) en aves y 289 brotes en mamíferos; desde el 2022 hasta la semana 39 del 2024 en las Américas 19 infecciones en humanos (AH5N1)

Dentro de los casos por países se han identificado en Perú = 57 Casos en aves domésticas traspatio, Brasil = 16 casos aves Silvestres, Canadá= 16 casos Aves de Corral, Aves Silvestres y Mamíferos Silvestres, México= 15 casos de aves silvestres y domésticas, Islas Malvinas =8 casos Aves Silvestres, Ecuador=1 en aves traspatio, Argentina=1 en un lobo Marino.

Durante el 2024 hasta el 4 de octubre se han identificado 16 casos de Influenza A(H5N1)
California=2, Colorado=10, Michigan=2, Missouri=1 Texas=1 de los cuales 9 estuvieron expuestos a aves de corral.
El 6 de septiembre del 2024, los Estados Unidos notificó el primer caso confirmado de influenza A(H5N1) en el cual no se tiene conocimiento de que haya habido una exposición reciente a animales en el estado de Missouri.
Se detectaron 5 profesionales de salud que estuvieron expuestos al caso, con síntomas leves de los cuales se encuentra pendiente las pruebas serológicas

Síndrome respiratorio de Oriente Medio coronavirus - Reino de Arabia Saudita. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 2 de octubre de 2024

El 5 de septiembre de 2024 se notificó un caso a la OMS; masculino entre 50 y 55 años, residente en región oriental de Arabia Saudita,

Inicio de síntomas el 28 de agosto de 2024, hospitalizado el 31 de agosto y el 1 de septiembre salió por alta voluntaria; en cuanto a los desplazamientos realizados el 2 de septiembre viajó a Pakistán, desconociendo los resultados.
El 4 de septiembre se confirmó diagnóstico con PCR positiva para MERS-CoV en hisopado nasofaríngeo.
Contactos estrechos con resultados negativos. En lo corrido de 2024 se han notificado cinco casos, incluidas cuatro muertes, en Arabia Saudita. La evaluación general de riesgos de la OMS sigue siendo moderada tanto a nivel mundial como regional.

BIBLIOGRAFIA

https://www.ins.gov.co/buscador,eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_40.pdf

DESARROLLO

TEMA ITINERANTE SITUACIÓN ACTUAL DE RABIA EN COLOMBIA EVENTO 300 MAYO 2024

OBJETIVO

Socializar y capacitar sobre el evento 300, situación actual de rabia en Colombia, jornada Distrital de vacunación antirrábica en perros y gatos y protocolos vigentes sobre la enfermedad de la Rabia.

SITUACIÓN EPIDEMIOLÓGICA NACIONAL

Desde la década de los 70, con la implementación del programa de vigilancia, prevención y control de la rabia urbana, la tendencia de este evento ha sido constante hacia el descenso en el número de casos, tanto de perros como de humanos.

El virus rábico ha circulado en todas las regiones del país. La región más crítica para el ciclo de transmisión de perro a perro, de perro a zorro y ocasionalmente de perro a humano, es la Costa Atlántica.

Entre el año 1999 a 2021 en Colombia se han identificado 43 casos de rabia humana distribuidos en todas las regiones del país; la mayor frecuencia se ha identificado en la región Pacífica con el 51 % de los casos (n=22) seguida de la región Central con el 16% (n=7), la región Atlántica con 14% (n=6), la región Amazonía con el 5% (n=2) y la Orinoquía con el 2% (n=1). La entidad territorial con mayor frecuencia de casos en este período ha sido Chocó con 17 casos, seguido por Cundinamarca, Santa Marta y Santander con cuatro casos cada uno.

Los últimos casos identificados en el país fueron en los años 2020 y 2021, procedentes del departamento de Huila en los municipios de Neiva y La Argentina, respectivamente. La mayoría de estos casos correspondieron a linajes del ciclo silvestre trasmitida por murciélago; los últimos casos con linaje del ciclo urbano se presentaron en el distrito de Santa Marta en los años 2006 y 2007.

En la actualidad en el país, el mayor número de casos de rabia en animales se presenta en aquellos destinados a la producción (bovinos y équidos) por linajes de origen silvestre; sin embargo, es importante resaltar la situación observada en el departamento del Magdalena con ocurrencia de casos en animales de compañía (perros y gatos); casos en los cuales se han identificado linajes relacionadas con el ciclo urbano y silvestre.

La vigilancia, prevención y control de la rabia es una prioridad para la salud pública a nivel mundial y nacional; es por lo que Colombia, como los demás países de las Américas, se ha comprometido a eliminar la rabia humana transmitida por perros y a controlar la rabia humana de origen silvestre del territorio nacional. En esta tarea se articulan las acciones del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales (CAR) y las Entidades Territoriales de Salud (ETS), de conformidad a la normatividad vigente; siendo la vigilancia, prevención y control de la rabia en humanos, perros y gatos es responsabilidad del Sector Salud, la de animales de producción es responsabilidad del sector agropecuario y la responsabilidad de los animales silvestres es del sector ambiental.

Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud (INS), a través de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública) y de la Dirección de Redes en Salud Pública, elaborar las recomendaciones para realizar la vigilancia epidemiológica de este evento y el desarrollo del componente de vigilancia de la rabia por laboratorio en el ámbito nacional.

¿QUE ES LA RABIA?

DESARROLLO

La rabia es una enfermedad viral grave que afecta el sistema nervioso central de los mamíferos, incluyendo humanos. Es causada por el **virus de la rabia**, un miembro del género *Lyssavirus* de la familia *Rhabdoviridae*. Se transmite principalmente a través de la saliva de animales infectados, comúnmente por medio de mordeduras, rasguños o lameduras en heridas abiertas o mucosas.

CARACTERISTICAS DE LA ENFERMEDAD EN HUMANOS

* **Transmisión**: La rabia es zoonótica, lo que significa que se transmite de animales a humanos. Los principales transmisores son animales como perros, murciélagos, zorros, gatos, y otros carnívoros salvajes. Los perros son la fuente más común de transmisión en áreas endémicas.

* **Fase de incubación**: El periodo de incubación es variable, generalmente de 1 a 3 meses, pero puede ser tan corto como una semana o extenderse hasta un año. La duración depende de factores como el lugar de la mordedura (cuanto más cerca del cerebro, más rápida es la evolución) y la cantidad de virus introducido.

* **Fase prodrómica** (2 a 10 días):

- Los síntomas iniciales son inespecíficos, lo que dificulta el diagnóstico precoz. Incluyen:
  - Fiebre
  - Dolor de cabeza
  - Malestar general
  - Parestesias (hormigueo) o dolor en el sitio de la mordedura.

* **Fase neurológica aguda**:

- **Rabia furiosa**: Es la forma más común.
  - Agitación, confusión, e hiperactividad.
  - Hidrofobia (espasmos al intentar beber agua), aerofobia (espasmos provocados por corrientes de aire).
  - Alucinaciones, delirios, y comportamiento violento.
- **Rabia paralítica** (menos común):
  - Parálisis progresiva, comenzando en los músculos cercanos a la herida y extendiéndose de manera ascendente.
  - Es menos dramática, pero también lleva a la muerte.

* **Coma y muerte**: Tras la fase neurológica, la persona entra en coma y finalmente fallece, generalmente por fallo cardiorrespiratorio.

* **Progresión**: Una vez que los síntomas aparecen, la rabia es casi siempre mortal. La muerte generalmente ocurre por insuficiencia cardiorrespiratoria dentro de unos pocos días tras la aparición de los síntomas neurológicos.

CARACTERISTICAS DE LA ENFERMDAD EN ANIMALES

La rabia en animales presenta una serie de síntomas neurológicos que varían según la etapa de la enfermedad. Los animales pueden pasar por dos formas principales de rabia: la **rabia furiosa** y la **rabia paralítica** (también llamada muda o silenciosa). La enfermedad progresa rápidamente y una vez que los síntomas son evidentes, suele ser mortal en pocos días.

* **Transmisión:** La rabia es zoonótica, lo que significa que se transmite de animales a humanos. Los principales transmisores son animales como perros, murciélagos, zorros, gatos, y otros carnívoros salvajes. Los perros son la fuente más común de transmisión en áreas endémicas.

DESARROLLO

* **Período de incubación**:

- Generalmente, este período dura de 2 a 8 semanas, aunque puede variar dependiendo de la ubicación de la mordedura y el sistema inmunológico del animal.
- Durante este tiempo, no hay síntomas visibles, pero el virus está presente en el cuerpo del animal.

* **Fase prodrómica** (2 a 3 días):

- Los primeros signos suelen ser leves e inespecíficos, como cambios de comportamiento.
- Pueden incluir fiebre, inquietud, nerviosismo o cambios en los hábitos alimenticios.
- Los animales domésticos pueden volverse más dóciles o, por el contrario, más irritables.
- Lamedura constante de la zona de la mordedura.

* **Fase neurológica aguda**:

- Aquí, la rabia se manifiesta en una de dos formas:

a. Rabia furiosa:

- Es la forma más común en los animales carnívoros (perros, gatos, zorros, etc.).
  - Cambios drásticos en el comportamiento: los animales domésticos pueden volverse agresivos, atacando a otros animales, personas o incluso objetos inanimados.
  - Hiperactividad, inquietud y agresividad extrema.
  - Hipersalivación (babear de manera excesiva) debido a parálisis de los músculos de la deglución.
  - Hidrofobia: rechazo al agua por la dificultad para tragar.
  - Vocalización anormal, ladridos, gruñidos o maullidos fuera de lo normal.

b. Rabia paralítica o muda:

Se presenta con menos agresividad y es más frecuente en animales de granja.

  - Parálisis gradual que empieza en las extremidades y avanza hacia el tronco.
  - El animal puede parecer letárgico, descoordinado o con dificultad para moverse.
  - Eventual parálisis de la mandíbula y la garganta, lo que lleva a una incapacidad para cerrar la boca o tragar.
  - Muerte por parálisis respiratoria.

* **Fase terminal**:

- Independientemente de la forma de rabia, los animales entran en coma y mueren en pocos días debido a la parálisis progresiva que afecta los músculos respiratorios y cardíacos.

***Animales afectados:**

- **Perros y gatos**: Son los más susceptibles a la rabia furiosa, presentando comportamientos anormales, ataques y agresividad.
- **Murciélagos**: Pueden mostrar parálisis de las alas o caídas, volando de día de manera descoordinada.
- **Herbívoros (vacunos, caballos)**: Es más común la forma paralítica, con síntomas de descoordinación, babeo excesivo y dificultad para tragar.

***Prevención y tratamiento:**

- **Vacunación**: Es la medida preventiva más eficaz. Las personas expuestas a un animal sospechoso de rabia deben recibir tratamiento postexposición, que incluye la administración de una vacuna antirrábica y, en algunos casos, inmunoglobulina antirrábica.
- **Control en animales**: La vacunación de animales domésticos, especialmente perros, es fundamental para controlar la rabia en poblaciones humanas.

Dado que no existe tratamiento efectivo una vez que la enfermedad se manifiesta clínicamente, la rabia es una de las enfermedades más temidas y la prevención es la clave para evitarla.

DEFINICIÓN DE EXPOSICIÓN AL VIRUS DE LA RABIA

La exposición al virus de la rabia, es la probabilidad de penetración y replicación del virus rábico en el organismo de una persona que ha sufrido una lesión (mordedura, rasguño o arañazo) por agresión de un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, o contacto de piel lesionada o de mucosa con saliva o tejido de un animal o humano infectado, o presuntamente infectado, con el virus de la rabia, ya sea de manera accidental o por prácticas inadecuadas de bioseguridad en la atención de personas y de animales rabiosos; visitar cuevas o cavernas con murciélagos potencialmente infectados por el virus de la rabia, en laboratorios de diagnóstico de rabia, investigaciones con el virus de la rabia o de fabricación de suero antirrábico, entre otros, sin las debidas medidas de bioseguridad.

DEFINICIÓN DE TIPO DE LESIÓN Y CONTACTO

Agresión: Toda herida o lesión causada por mordedura, rasguño o arañazo, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en cualquier parte del cuerpo de una persona, ocasionada por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia

Contacto: Todo contacto de piel lesionada o mucosa de una persona con secreciones bucofaríngeas, material biológico o de necropsia, superficies óseas en contacto con tejido nervioso procedente de un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia o animales o humanos con diagnóstico de rabia (probable o confirmado).

CLASIFICACIÓN DE LA EXPOSICIÓN EN AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA

No exposición

- Cualquiera de estas condiciones:
    - Mordedura en cualquier área del cuerpo de una persona, cubierta o no
    - Lamedura de mucosa o de piel lesionada
    - Arañazo o rasguño, provocado o no

Que sean ocasionados por un animal doméstico (perros o gatos), vacunado o no, con o sin certificado de vacunación vigente, observable* y sin signos compatibles con rabia al momento de la agresión; o sean ocasionados por un perro o gato en una persona que consulta diez o más días después de ocurrida la agresión o contacto y al momento de la consulta el animal (perro o gato) se encuentra vivo, sano y se pueda garantizar la observación.

- Cualquiera de estas condiciones:
    - Contacto de piel intacta con saliva o tejido nervioso procedente de un animal potencialmente transmisor de rabia.

Lesión causada por pequeños roedores (roedores sin antrópicos “rata común”)

DESARROLLO

Exposición Leve: (Menor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)

Mordedura única en área cubierta del cuerpo (tronco, miembro superior o inferior), lamedura de piel lesionada, arañazo o erosión leve en piel expuesta, sin sangrado, ocasionada por un animal doméstico (perro o gato), no observable, desconocido o callejero.

Requiere de inmediato: aplicación de vacuna antirrábica como único esquema profiláctico contra la rabia, lavado y atención de la herida, según lo establecido en lineamientos nacionales vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.

Exposición Grave: (Mayor probabilidad de transmisión del virus de la rabia)

- Mordedura en cualquier área del cuerpo, cubierta o descubierta; lamedura de mucosas; lamedura de piel lesionada; rasguño o arañazo transdérmico en el cuerpo de una persona, ocasionado por un animal con cualquiera de estas condiciones:
    - Caso probable o confirmado de rabia por laboratorio;
    - Silvestre o salvaje (incluidos los grandes roedores como el chigüiro);
    - Con signos o síntomas compatibles con rabia al momento de la agresión o durante los 10 días de observación, sin vacuna, que ataca sin provocación alguna y que a juicio del médico tratante presenta alta probabilidad de trasmitir el virus de la rabia.
- Mordedura, cualquiera que sea su número, extensión o profundidad, en áreas altamente inervados o cercanos a sistema nervioso central como lo son cabeza, cara, cuello, dedos, manos, pies o genitales, causada por un animal de compañía (perro y gato) no observable o callejero, o en caso de mordeduras múltiples y lamedura de mucosa causada por un animal de compañía (perro y gato) no observable o callejero.
- Contacto directo de piel lesionada de una persona, por razones de su oficio, con tejido proveniente de un espécimen con alta sospecha de infección por virus de la rabia o confirmado para rabia, tales como las producidas por fallas de bioseguridad en personal de laboratorios, bioterios y centros de zoonosis, por ejemplo: lesiones por esquirlas óseas o salpicaduras con material de necropsia contaminado o contacto sin protección de vías respiratorias o conjuntivas con alta concentración del virus de la rabia en el ambiente (aerosoles) de laboratorios o cavernas de murciélagos, entre otros.

Requiere de inmediato: aplicación de vacuna y suero antirrábico como único esquema profiláctico contra la rabia, lavado y atención de la herida, según lo establecido en lineamientos nacionales vigentes emitidos por el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.

*Todo perro o gato agresor identificado deberá ser puesto en observación durante 10 días contados a partir de la fecha de la agresión, SIN EXCEPCIÓN, independiente que documente o no vacunación contra la rabia. Se aconseja dar tratamiento para infecciones bacterianas y prevenir el tétanos, si las condiciones así lo ameritan.

En 1994, la OPS/OMS recomendó no vacunar a las personas mordidas por pequeños roedores (roedores sinantrópicos en los que se tienen evidencia que tienen atrofia de glándulas salivales), con la única eventual salvedad para aquellas áreas en las que se llegase a demostrar transmisión de la enfermedad por roedores, lo cual hasta el momento no se ha probado en ningún país de América.

DEFINICIÓN DE CASO DE RABIA HUMANA

Caso probable: Debe cumplir con dos condiciones:

- Persona previamente expuesta al virus de la rabia, con lesión por agresión (mordedura, arañazo o rasguño), o contacto con un animal potencialmente transmisor de rabia; o contacto con material biológico infectado con el virus rábico; trasplante reciente de órgano procedente de un individuo infectado o inhalación en ambiente infestado por el virus de la rabia
- Y presente cuadro neurológico agudo caracterizado por uno o más de los siguientes signos y/o síntomas:

DESARROLLO

sensación de angustia, ansiedad, hiperactividad, fiebre, cefalea, irritabilidad, miedo, depresión, delirio o alucinaciones, sentimientos de violencia, deseo de atacar, períodos de hiperexcitabilidad, alternos con períodos de tranquilidad y lucidez, hidrofobia (horror al agua), paresia o parálisis, parestesias, contracturas, espasmos de los músculos de la deglución, convulsiones, coma, parálisis de los músculos respiratorios y muerte.

Caso confirmado: Caso probable de rabia humana confirmado por: Inmunofluorescencia directa (IFD) positiva a rabia, prueba biológica positiva a rabia, estudio histopatológico con reporte de encefalitis aguda y cuerpos de Negri, detección de antígenos virales del virus de la rabia por inmunohistoquímica y/o por titulación de anticuerpos neutralizantes del virus de la rabia iguales o superiores a 0,5 UI/ml en suero o líquido cefalorraquídeo (LCR) de paciente con síntomas compatibles con la definición de caso probable de rabia humana.

Nota: Deberá enviarse muestra al laboratorio para diagnóstico diferencial de rabia de todo paciente que fallezca con cuadro neurológico sin causa, con antecedente de agresión o contacto con animal potencialmente transmisor del virus de la rabia (no siempre reportada).

Caso descartado: Caso en el cual se descarta infección por virus de la rabia por laboratorio y se confirma otra enfermedad* para su descarte.

DEFINICIÓN DE CASO DE RABIA EN PERROS Y GATOS

Caso probable: Perro o gato, vacunado o no contra el virus de la rabia que, al momento de la agresión, en la consulta o atención veterinaria, o durante los 10 días de observación, presente cuadro neurológico agudo, con uno o más de los siguientes signos*:

Inapetencia o voracidad, nerviosismo, inquietud, ansiedad, irritabilidad, pelo erizado, huidizo; enronquecimiento del ladrido; cambios del comportamiento como desatención inclusive al dueño, episodios alternos de excitación y aparente calma, pasando de agresividad a depresión o a manifestaciones cariñosas y viceversa; aerofobia, sialorrea, hiperactividad, agresividad extrema, ataca sin provocación alguna, muerde cualquier cosa, animal o persona que encuentre a su paso, desorientado, con parálisis de los músculos de la cabeza y del cuello, dificultad para la deglución o atoramiento, mandíbula caída, incoordinación de movimientos, trastorno de la marcha, parálisis de los miembros posteriores, fotofobia, convulsiones, dificultad respiratoria, paro respiratorio y muerte.

Caso confirmado: Caso probable de infección por el virus de la rabia en perro o en gato que es confirmado por las pruebas de diagnóstico vigentes según lo establecido por la Dirección de Redes en Salud Pública del Instituto Nacional de Salud.

Caso descartado: Caso en el cual se descarta infección por virus de la rabia por laboratorio y se confirma otra enfermedad, para su descarte.

RECOMENDACIÓN: Se recomienda realizar la precrítica de las fichas de notificación teniendo en cuenta la historia clínica del paciente y variables para la clasificación final del caso; de igual forma se debe tener en cuenta lo solicitado en el decreto 2200 del 2005 para la prescripción médica.

CONCLUSIÓN:

Las UPGD (Unidades Primarias Generadoras del Dato) hacen parte del proceso y deben estar a la vanguardia del lineamiento de atención clinica integral para exposición rábica y rabia 2022, al ser este un evento de atención y notificación inmediata por la gravedad de la enfermedad; esta información suministrada debe ser lo más específica posible para hacer seguimiento a todos los casos, tanto de animales observables como perdidos.

DESARROLLO

TABLERO DE DEMORAS III TRIMESTRE DE 2024 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA SALUD MATERNO INFANTIL

La morbilidad materna extrema (549) el protocolo se actualizo y ya se encuentra publicado en la página del INS y recordando que, se caracteriza por ser un evento de interés en salud pública que tiene un impacto importante al evaluar los servicios de salud ya que una atención oportuna y de calidad en una mujer con una complicación obstétrica severa, puede prevenir un desenlace fatal es decir una mortalidad materna y se define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos.
Teniendo en cuenta los criterios de inclusión de morbilidad materna extrema

Relacionada disfunción de órgano: ya sea por falla cardiovascular, falla renal, falla hepática, falla cerebral, falla respiratoria, falla de coagulación/hematológica.

Relacionado con enfermedad: por presencia de preeclamsia severa, eclampsia, sepsis o infección sistémica severa, hemorragia obstétrica severa, ruptura uterina.

Relacionado con manejo: necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia.

El protocolo se actualizo para periodicidad de los reportes:

Notificación super inmediata: casos de morbilidad materna extrema que cumpla con criterios de preeclamsia severa, eclampsia y hemorragia obstétrica severa.

Notificación inmediata: todos los casos de morbilidad materna deben ser notificados de forma inmediata confirmado por clínica desde la UPGD en el momento que identifica la complicación.

Fuente: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MME%202024.pdf

En el espacio local se procede a realizar la divulgación del tablero de problemas trimestral correspondiente al resultado de las unidades de análisis Distritales de los meses julio, agosto y septiembre y sus hallazgos analizados durante la mesa técnica “Las entidades territoriales deben asegurar la divulgación del tablero de problemas al secretario de salud, comité de vigilancia epidemiológica y áreas intra-sectoriales correspondientes para su seguimiento. De igual manera, los problemas que se identifiquen de otros sectores se recomiendan presentar en los espacios intersectoriales con los que se cuente”.
Para los meses julio, agosto y septiembre se desarrollaron cinco unidades de análisis: una correspondiente al evento Mortalidad perinatal (evento 560), una unidad correspondiente a evento mortalidad perinatal asociada a sífilis congénita (evento 560, 749,750), una unidad correspondiente al evento transmisión de VIH en menor de 2 años (850), una unidad correspondiente al evento de mortalidad materna (evento 550), una unidad correspondiente al evento de Morbilidad Materna Extrema (evento 549):

- Una unidad corresponde Mortalidad Perinatal (evento 560), donde se identificaron los siguientes hallazgos:
- **Conocimientos Actitudes Y Prácticas En Salud**: Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud.
- **Prestación De Servicios Individuales**: Falla en los mecanismos de seguimiento.

DESARROLLO

- Una unidad correspondiente a mortalidad perinatal asociada a sífilis congénita (eventos 560, 740 y 750), donde se identificaron los siguientes hallazgos:
- **Acciones De Promoción Y Mantenimiento De La Salud:** No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional
- **Conocimientos Actitudes Y Prácticas En Salud:** Desocupado (cuidador sin actividad laborar).
- **Determinantes Intermedios:** Menor de edad.
- **Gestión Del Aseguramiento:** Desconocimiento de derechos y deberes en salud.
- **Prestación De Servicios Individuales:** Incumplimiento en las acciones de demanda inducida, No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica, No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente, Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinentes.
- Una unidad correspondiente a transmisión materno infantil de VIH en menor de 2 años (evento 850), donde se identificaron los siguientes hallazgos:
- **Determinantes Estructurales:** Menor de edad
- **Conocimientos actitudes y prácticas en salud:** Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud.
- **Acciones De Promoción Y Mantenimiento De La Salud:** Incumplimiento en las acciones de detección temprana, Incumplimiento en las acciones de demanda inducida.
- **Prestación De Servicios Individuales:** No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Falla en los mecanismos de seguimiento, Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica.
- **Gestión Del Aseguramiento:** Barreras administrativas para acceder a la atención en salud.
- **Procesos De Gestión Del Talento Humano:** Insuficiente disponibilidad del talento humano.
- Una unidad de análisis correspondiente a Mortalidad Materna (evento 550), , donde se identificaron los siguientes hallazgos:
- **Aspectos que afectaron la calidad de la atención prestada en otro caso:** Inadecuado funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia, Otra dificultad en la remisión por inadecuado traslado en ambulancia.
- **Atención de la mujer con preeclampsia /eclampsia:** Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención por atención de la mujer con preeclamsia/eclampsia; Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de la atención el diagnóstico de la preeclamsia fue inoportuno; Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de la atención. El sulfato de magnesio no se usó de manera oportuna; Falta de remisión oportuna para el monitoreo del crecimiento fetal, a pesar de la presencia de signos claros de Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU). Esta responsabilidad recae sobre las entidades.
- **Percepción de los servicios de salud:** Percepción negativa de la mujer acerca de los servicios de salud.
- Una unidad correspondiente a Morbilidad Materna Extrema (evento 549), donde se identificaron los siguientes hallazgos:
- **Acciones De Promoción Y Mantenimiento De La Salud**: Incumplimiento en las acciones de demanda inducida.

DESARROLLO

- **Prestación De Servicios Individuales**: Tratamiento inadecuado o inoportuno; No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica; No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

Nota: Se procede a dar algunas acciones para fortalecer dentro de las instituciones y evitar el desenlace de estos eventos de Salud Sexual y Salud Materno Infantil (SSR SMI), dado que la entidad territorial de Secretaria Distrital de Salud no va a dejar recomendaciones solamente se va a identificar hallazgos lo anterior es por petición de la Super intendencia de salud, dado que son repetitivos.

ACCIONES PARA FORTALECER:

- Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación en los diferentes escenarios donde se mantenga contacto directo con el usuario, 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.
- Realizar ejercicio de auditoría interna que den cuenta de la mejora en los registros clínicos con calidad y pertinencia.
- 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.

INDICADORES EVENTOS TRASMISIBLES SUBRED SUR OCCIDENTE
LOCALIDAD BOSA OCTUBRE 2024

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 108 casos descartados por laboratorio, para el mes de septiembre se mantuvo con 8 casos con respecto al mes de agosto, pero disminuye al comparar con el mes de julio que se reportaron 19 casos en total. Desagregando de los 8 casos del mes de septiembre la localidad donde predomina la notificación es Bosa con 4 casos, seguido de Kennedy con 2 casos y Puente Aranda 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 122 casos, siendo para el mes de septiembre 22 con tasa de 0.9% del total de los habitantes lo cual se observa un aumento con respecto al mes de agosto con 16 con 0.7% de los casos y julio con un reporte de 9 con el 0.4% de los casos. En el mes a evaluar la mayor notificación por localidad es de Kennedy con 11 casos, sigue Bosa con 5 casos y Fontibón con 3 casos, el resto con laboratorio pendiente.

DESARROLLO

El indicador del reporte por Rubeola es de 9 casos en total para el periodo, siendo para el mes de septiembre 4 casos con una tasa de 0.16% del total de la población. La mayor incidencia se concentra principalmente en la localidad de Kennedy con 2, seguido de Fontibón y Bosa con 1 caso notificado. Para el síndrome de rubeola congénita del total de 140 reportes a la fecha en el mes de septiembre se identifican 41 casos con el 28.6% de los nacidos vivos con mayor incidencia en la localidad de Kennedy con 24 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, Haemophilus influenzae y Neisseria meningitidis. El indicador como casos positivos se observa un total de 2 en el año, siendo para el mes de septiembre 1 caso por Streptococcus pneumoniae. Es importante tener en cuenta 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 Haemophilus 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 363 casos positivos en total, siendo para el mes de septiembre 48 reportes y en mayor incidencia afecta en la localidad de Kennedy con 24 casos, Bosa 14 y en menor proporción Puente Aranda con 8 y Fontibón con 2 casos. 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 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

DESARROLLO

El total de casos notificados es de 67 en total del año, siendo la mayor incidencia en el hombre con 52 y en la mujer con 15 casos, de los cuales sobre el total reportan 15 casos con coinfección y con reporte positivo con residencia en la subred 7 por Viruela Símica con corte a la semana epidemiológica 39. Investigaciones Epidemiológicas de Campo efectivas 55 y fallidas 8 por 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

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 envía el anexo y la ficha de notificación de la página del INS.

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.
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).

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 7 casos analizados para el evento código INS 591, dos 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

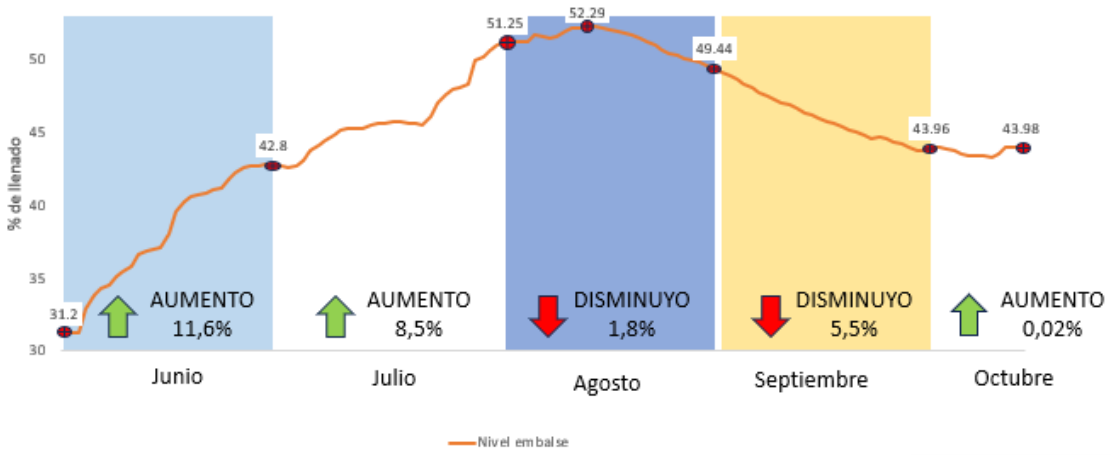
- Documento operativo del proceso transversal de vigilancia en salud pública, vigencia: junio 01 de 2024 – julio 31 de 2024
- Protocolo de vigilancia de Sarampión (código 730) y Rubeola (código 710); versión 05, vigencia, fecha 24 de febrero 2024; Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de Síndrome de rubeola congénita, código 720; versión 05, vigencia, fecha 26 de abril 2024; Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de tosferina, versión 05 fecha 16 de abril de 2024; Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de Parálisis Flácida Aguda, versión 05 fecha 16 de abril de 2024; Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de Farmacovigilancia a vacunas, Evento Adverso posterior a vacunación, código 298; versión 1 vigencia, fecha 19 de febrero 2021; Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de tuberculosis, código 813, versión 06, vigencia, fecha 22 de marzo 2022; Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda IRA, versión 09; fecha 18 de abril de 2024. Instituto Nacional de Salud.
- Protocolo de vigilancia de Viruela Símica (Mokeypox), versión 04; fecha 12 de junio de 2024. Instituto Nacional de Salud.

CALIDAD DEL AGUA SUBRED SUR OCCIDENTE OCTUBRE 2024

Objetivo: Socializar acciones a implementar por el distrito frente al uso excesivo de agua en la ciudad.

Se inicia la presentación mostrando algunos históricos de las lluvias del sistema Chingaza evidenciando la disminución de las precipitaciones a lo largo de los años, posteriormente se presentan las tendencias de los embalses durante los meses de Junio a Octubre, donde se evidencia que durante el cambio de esquema en el mes de octubre el sistema se ha mantenido estable permitiendo extender el tiempo de uso del agua en la ciudad.

Ilustración 1. Tendencia de llenado del embalse Junio - Octubre



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

Por otra parte, se explican la diferencia en los consumos durante el cambio de esquema ocurrido en el mes de octubre, explicando inicialmente que durante el mes de Septiembre se realizó el cambio de esquema durante el cual el promedio de consumo de los primeros 28 días fue de 16,65m3/s, donde se evidenciaron consumos cercanos a 18m3/s que generaron un vaciado más rápido del sistema, igualmente se explica que durante lo corrido del mes de Octubre se tiene un consumo promedio de la ciudad de 15,77 m3/s, lo cual ha permitido disminuir el ritmo de vaciado del embalse a comparación de los consumos realizados durante el mes de Septiembre.

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.

DESARROLLO

INDICADORES SIVIGILA SUBRED SUROCCIDENTE LOCALIDAD BOSA OCTUBRE 2024

Tabla 1. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 39_ 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Bosa

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

Fuente: Bases Sivigila SE 39 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 92,5% (n= 25) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0.

Tabla 2 Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_39_ 2024 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	0	0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	1	25%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0%
OCTAVIO REYES QUIN	0	0%
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	1	25%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0%
HOSPITAL BOSA CENTRO	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 39 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 92,5% (n= 25) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico.

Tabla 3 Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_39_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	95%	0%	5%	95%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	95%	0%	5%	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	92%	0%	8%	92%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	92%	3%	5%	95%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	82%	5%	13%	87%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	95%	5%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	56%	5%	38%	62%
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%
HOSPITAL BOSA CENTRO	100%	0%	0%	100%
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	72%	28%	0%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	97%	0%	3%	97%
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 39 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 92,5 % (n=25) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas.

Tabla 4 Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_39_ 2024, Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	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	43	15	0	19	9	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	62	22	5	15	20	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	2	0	0	0	2	0
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	16	4	3	6	3	0
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	127	79	0	9	39	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	98	72	0	14	12	0
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	2	0	0	0	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL BOSA CENTRO	549	187	10	20	332	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	146	125	2	8	11	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	141	124	0	4	13	0
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	37	27	0	1	9	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	28	17	0	8	3	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	68	63	0	2	3	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	24	24	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	66	38	0	4	24	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	1	0	2	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	186	147	4	12	23	0
HOSPITAL DE BOSA	1386	712	44	85	542	3
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	39	14	3	7	15	0

Fuente: Bases Sivigila SE 39 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 1386, Hospital Bosa Centro 549, Centro de Salud Pablo VI Bosa146, Dispensario Médico Sur Occidente Héroes de Sumapaz 186, Centro de Salud el Porvenir 141, Virrey Solis IPS Sagran Plaza Bosa 127

Tabla 5 Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_39_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	26	26	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	33	33	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	2	2	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	7	7	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	28	20	71%
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	16	13	81%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HOSPITAL BOSA CENTRO	326	325	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	14	14	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	8	8	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	6	6	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	9	9	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	3	3	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	10	10	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	2	1	50%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	32	32	100%
HOSPITAL DE BOSA	467	467	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	20	19	95%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 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 48,1% (n=13) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

Tabla 6 Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_39_ 2024 Localidad De Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	13	11	85%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	21	19	90%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	4	2	50%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	77	62	81%
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	69	52	75%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	1	50%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HOSPITAL BOSA CENTRO	176	147	84%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	120	105	88%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	117	110	94%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	27	26	96%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	16	13	81%
CENTRO DE SALUD OLARTE	57	35	61%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	23	22	96%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	36	33	92%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	1	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	140	104	74%
HOSPITAL DE BOSA	767	713	93%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	13	10	77%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 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 4% (n=1) de las UPGDs realizaron la notificación inmediata oportuna.

Tabla 7 Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_39_ 2024 Localidad De Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO						
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	15	0	0	0	100%	15	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	27	3	2	0	100%	27	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	7	4	0	0	100%	6	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	79	0	0	0	97%	77	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	NA	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	72	0	0	0	100%	72	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	0	0	0	100%	2	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL BOSA CENTRO	197	6	4	0	97%	191	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	127	1	0	0	99%	125	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	124	0	0	0	98%	122	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	27	0	0	0	100%	27	
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	17	0	0	0	100%	17	
CENTRO DE SALUD OLARTE	63	0	0	0	94%	59	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	24	0	0	0	100%	24	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	38	0	0	0	97%	37	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	0	0	0	100%	1	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	151	3	1	0	99%	149	100%
HOSPITAL DE BOSA	756	32	13	3	98%	723	89%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	17	3	0	0	100%	17	

Fuente: Bases Sivigila SE 39 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 11% (n=3) 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_39_ 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	18	18	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	17	17	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	6	6	100,0%
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	11	11	100,0%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
HOSPITAL BOSA CENTRO	22	22	100,0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	8	8	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	8	8	100,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	4	4	100,0%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	2	2	100,0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	11	11	100,0%
HOSPITAL DE BOSA	97	97	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	7	7	100,0%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. 63% (n=17) presentan el 100% de cumplimiento. En el ingreso de laboratorios ya sea por clasificación inicial o ajuste final de caso

DESARROLLO

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

TABLA 9 Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 359 _ IAD_UCI Infecciones Asociada a Dispositivo _ Sem 39 _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					0,6

Fuente: Bases Sivigila SE 39 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).

TABLA 10 Acumulado de Cumplimiento de la Notificacion Colectiva 354 _ Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Sem _ 39 _2024 _BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	PTIEMBRE	OCTUBRE	OVIEMBRE	ICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO CAB
HOSPITAL DE BOSA		X	X	X	X	X	X	X					0,6

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=1).

TABLA 11 Acumulado de Cumplimiento de la Notificacion Colectiva 362 _ Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Sem _ 39_ *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					0,5833

Fuente: Bases Sivigila SE 39 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=1).

NOTIFICACIONES ERRORES DE CARGA Y TARDÍOS SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEMANA 36 A 39 DE 2024 LOCALIDAD DE BOSA

Tabla 12: Notificaciones errores de carga - tardío semanal Sivigila 4.0 – Semana 38 de 2024 Localidad Bosa

Código UPGD	LOCALIDAD	Entidad	Falla
110010070007	BOSA	SUBRED SUR OCCIDENTE BOSA 07	[" El nombre del archivo 110010070007_39_INMEDIATA.zip contiene la palabra INMEDIATA y seleccionó la opción periódica semanal"]
110010070007	BOSA	SUBRED SUR OCCIDENTE BOSA 07	[" El nombre del archivo 110010070007_39_INMEDIATA.zip contiene la palabra INMEDIATA y seleccionó la opción periódica semanal"]
110010070007	BOSA	SUBRED SUR OCCIDENTE BOSA 07	[" El nombre del archivo 110010070007_39_INMEDIATA.zip contiene la palabra INMEDIATA y seleccionó la opción periódica semanal"]

Fuente: Base Sivigila SE 38, Subred Suroccidente 2024

NOVEDADES SIVIGILA

NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO

- Antes de 12 m semanal: todos los lunes inmediatos: todos los días.
- Se solicita enviar pantallazo de soporte de notificación Sivigila 4.0 que incluya hora y fecha
- La notificación a nivel distrital cambio, de esta manera **los martes no se recibirán notificaciones**, y quienes no cumplan con él envió el lunes hasta las 12 del mediodía generaran silencio epidemiológico.
- Desde la subred se realizará **requerimiento inmediato** a todas las UPGD que no reporten eventos de interés en salud pública por semana epidemiológica – silencio epidemiológico- (se hará búsqueda activa institucional – BAI - Acta de seguimiento) dado el incumplimiento de oportunidad en la notificación.
- Una notificación tardía (después de las 12 M) es considerada Notificación en **SILENCIO en** SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO
- Se 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

DESARROLLO

de archivos en 4,0 se le citara a reunión virtual obligatoria en el transcurso de la semana con el grupo técnico.

- Las UPGD´s que prestan servicio de UCI's adultos deben realizar la 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

- Se recuerda que la semana epidemiológica es de domingo a sábado, de acuerdo a lo anterior la notificación semanal se debe realizar de acuerdo al horario de prestación de servicios de la institución,
- Si tienen consultas los días sábados se debe notificar hasta terminarlas, en los casos que atienden urgencias solo se podrá notificar hasta el domingo o lunes antes de mediodía. Recuerden por favor que ahora se está validando fecha y hora de **Novedades Notificación SIVIGILA**

Por direccionamiento de la 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

NOVEDADES SIVIGILA WEB 4.0

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.

EVENTOS AUTORIZADOS - CAPTURA EN LÍNEA

Actualmente se tienen 65 eventos en captura en línea, dentro de este grupo hay 14 eventos que solo tiene datos básicos como:

DESARROLLO

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 con cara A Y B

Código evento	Nombre de evento Cara A y B
100	Accidente ofídico
113	Desnutrición aguda en menores de 5 años
115	Cáncer En Menores De 18 Años
155	Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino
200	Cólera
205	Chagas
210	Dengue
217	Chikungunya
220	Dengue grave
230	Difteria
300	Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
310	Fiebre Amarilla
342	Enfermedades Huérfanas
345	ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)
348	IRAG inusitado
352	Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico

DESARROLLO

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
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 COLECTIVOS

Codigo evento	Nombre de evento Colectivo
362	Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico
621	Parotiditis colectivo
830	Varicela colectivo
901	Evento colectivo sin establecer

DESARROLLO

995	Morbilidad por IRA
998	Morbilidad por EDA

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

DESARROLLO

DISPONIBILIDAD DE LOS EVENTOS SIVIGILA 4.0
Leptospirosis (Cod.455)
Enfermedades trasmitidas por alimentos ETAs (Individual) (Cod. 355)
Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino (Cod.155)

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
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

DESARROLLO

770 Tétanos neonatal
800 Tos Ferina
880 Viruela Símica
900 Evento individual sin establecer

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

362 Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico
621 Parotiditis colectivo
830 Varicela colectivo
901 Evento colectivo sin establecer
995 Morbilidad por IRA
998 Morbilidad por EDA

EVENTOS NOTIFICADOS POR EL EQUIPO DE URGENCIAS Y EMERGENCIAS

621: Parotiditis colectiva
830 Varicela colectiva
901 Evento colectivo sin establecer

NOVEDADES MESA TECNICA

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.**

Aclaraciones de referentes SDS

DESARROLLO

Los colectivos, ¿evento 998 se siguen retroalimentando por error en el municipio con el código 11001?, a lo que responde el **técnico de transmisibles de SDS responde que para 998 si se sigue retroalimentando y para 995** no. Respecto a los casos de duplicidad de ambos eventos (995 y 998) se realiza ajuste D y se solicita acta a las unidades.

La referente SIVIGILA distrital informa que para la notificación semanal colectiva por parte de las UPGD (995) que no reporten casos deben realizar el diligenciamiento de la ficha de notificación con numerador en 0 y denominador # total de consultas.

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, septiembre 2024

LOCALIDAD	TECNICOS	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
KENNEDY	DAVID LOZANO	3242846446	tecnicosivigila8@subredsuroccidente.gov.co
PUENTE ARANDA	GEOVANY ORTEGA	3502970073	cnicosivigila16@subredsuroccidente.gov.co
FONTIBON	JOSE LARA	3204027597	tecnicosivigila9@subredsuroccidente.gov.co
BOSA	DIEGO PALACIOS	3504960778	tecnicosivigila7@subredsuroccidente.gov.co

DESARROLLO

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

Profesional de apoyo de la subred Integrada de servicios de salud Sur Occidente, se permite socializar indicadores PAI con cohorte a 30 de septiembre comenzado por:

Terceras de Pentavalente y TV de Año:

Avance a 30 sep/24	Población menor de un año			Población de un año		
Localidad	< de un año 3a pentavalente			Un año 1a triple viral		
Localidad	Meta	Vacunad@s	%	Meta	Vacunad@s	%
07 Bosa	3118	3618	116	3215	4483	139
08 Kennedy	8320	4795	57,6	10396	5276	50,8
09 Fontibón	2234	1631	73,0	2526	1456	57,6
16 Puente Aranda	3689	2543	68,9	4565	2270	49,7
Meta MSPS	**63292**	**43189**	**68,2**	**67645**	**45381**	**67,1**

Fuente: Base cubo de datos de SDS a 30 de septiembre 2024.

Con coberturas útiles para la localidad de Bosa con 116%, seguido por Fontibón con una cobertura del 73%, Puente Aranda con el 68,9% y por último aun sin dar cumplimiento esperado para localidad de Kennedy con un 57.6%. Tv de año con coberturas por encima del 139%de la meta anual, seguido por Fontibón con un 57.6% Kennedy con el 50.8% y Puente Aranda con el 49.6% sin indicadores óptimos.

Avance a 30 sep/24	Población de 18 meses			Población de cinco años		
Localidad	18 meses R1 triple viral			Cinco años DPT R2		
Localidad	Meta	Vacunad@s	%	Meta	Vacunados/as	%
07 Bosa	3215	4156	129,3	5449	4666	85,6
08 Kennedy	10396	5246	50,5	12566	6179	49,2
09 Fontibón	2526	1344	53,2	3653	1855	50,8
16 Puente Aranda	4565	1920	42,1	5036	2783	55,3
Meta MSPS	**67645**	**41994**	**62,1**	**81916**	**50454**	**61,6**

Fuente: Base cubo de datos de SDS a 30 de septiembre 2024.

DESARROLLO

TV de 18 meses con un 129% de cobertura para localidad de Bosa, acercándose al indicador óptimo para la localidad de Fontibón 53.2%, seguido por Kennedy con un 50.5% y con la más baja aplicación de dosis para Puente Aranda con el 42.1%. DPT de administrados en menores de 5 años con 85.6% de cobertura con generación de 3 localidades sin cobertura esperada para Puente Aranda con el 55.3%, seguido de Fontibón con el 50.8% de cobertura y con 49.2% para localidad de Kennedy a pesar de las jornadas en jardines y en colegios, sin generar impacto positivo.

Avance a 30 sep/24	Población gestante*			Niñas 9 años			Niños 9 años		
Localidad	Tdap			VPH dosis única			VPH dosis única		
Localidad	Meta	Vacunadas	%	Meta**	Vacunadas	%	Meta**	Vacunados	%
07 Bosa	5510	1815	32,9	5110	1705	33,4	4827	1489	30,8
08 Kennedy	7460	3469	46,5	6367	2843	44,7	6183	2440	39,5
09 Fontibón	2380	1412	59,3	2151	524	24,4	2073	469	22,6
16 Puente Aranda	1560	6225	399	1190	952	80,0	1028	836	81,3
Meta MSPS	**50918**	**40559**	**79,7**	**46935**	**18892**	**40,3**	**43523**	**16769**	**38,5**

Fuente: Base cubo de datos de SDS a 30 de septiembre 2024.

Población Gestante para DPTa con cumplimiento para la localidad de Puente Aranda con un 399% de cumplimiento, las localidades de Fontibón con un 59.3% generado a la fecha, seguido por Kennedy con un 46.9% y Bosa con un 32.9%, localidad de Puente Aranda quien presenta las IPS más grandes como Sanitas CL 13 Y Virrey Solís Américas, las cuales representan indicador elevado por que cuentan con IPS que prestan servicios de especialidad para gestantes, presentando similar cobertura de VPH en niñas de 9 años con un 80% y niños con el 81.3% las tres localidades restantes con coberturas por debajo de lo esperado.
Se continúa socializando jornada de intensificación que para el mes de noviembre se están enfocando las estrategias en niños y niñas de esquema primario como se evidencia en la tabla a continuación:

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

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

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

DESARROLLO

Para la jornada del día 26 de octubre se tomarán los barrios el grupo extramural y el PIC:

- Tierra Buena.
- Calandaima.

Con 82 colaboradores del PIC, en esta rea que se evidencia en el mapa.

MAPA 1

Punto central: PARQUE RIVERAS DEL OCCIDENTE, esta jornada en acompañamiento de la localidad de Kennedy quienes ofertaran más servicios.

DESARROLLO

Mapa 2

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 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 viruela Mpox y brote trasmitido por alimentos, como las alertas internacionales por infecciones humanas causadas por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. (OPS) y el Síndrome respiratorio de Oriente Medio coronavirus - Reino de Arabia Saudita. Organización Mundial de la Salud (OMS).

En el subsistema Salud Mental permite el registro y monitoreo adecuado de casos de violencia, facilitando la generación de datos estadísticos fundamentales para diseñar, implementar y evaluar políticas públicas de prevención y atención en el Distrito Capital; es asi como La Secretaría Distrital de Salud como ente rector cuenta con el Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia Intrafamiliar, de Género, el Maltrato Infantil y la Violencia Sexual (SIVIM) en el marco en lo señalado en el protocolo del evento 875 (violencia de género e intrafamiliar) del Instituto Nacional de Salud (INS) la subred Sur Occidente continua con el *sistemas de vigilancia de hechos violentos de acuerdo con los parámetros definidos en este protocolo"* y cuenta con soporte de marco normativo a nivel distrital y nacional: Acuerdo 828 de 2021 (Articulo 7) *"La Administración Distrital promoverá el reporte oportuno y adecuado de casos identificados de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, según su competencia, al subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual (SIVIM), según los decretos 3518 de 2006 y 780 de 2016, a cargo de la Secretaría Distrital de Salud con el propósito de disponer, integrar, armonizar y divulgar la información estadística sobre las violencias; así como, apoyar el diseño, la implementación y la evaluación de las políticas públicas y el direccionamiento de las acciones de prevención y atención a las violencias en el Distrito Capital"* y Ley de salud mental: Ley 1616 de 2013 (Articulo 35) *"El Ministerio de Salud y Protección Social, las Direcciones Territoriales de Salud*

DESARROLLO

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 el Registro Individual de la Prestación de Servicios de Salud".

Por lo anterior, el Subsistema Salud Mental de la Subred Sur Occidente es importante registrar los casos de manera inmediata para adelantar las acciones propias de la vigilancia en salud pública como las Investigaciones Epidemiológicas de campo (IEC) en el marco de la estrategia de priorización de cada subsistema de salud mental, casos derivados a los equipos básicos extramurales y los entornos educativo y comunitario del Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas (PSPIC), el Sistema de Referencia y Contrarreferencia (SIRC), el observatorio en salud (SaluData) y los informes derivados al interior de la Secretaría Distrital de Salud para el monitoreo de la activación del componente de atención integral en salud en el marco de la normatividad vigente.

La vigilancia, prevención y control de la rabia es una prioridad para la salud pública a nivel mundial y nacional; es por lo que Colombia, como los demás países de las Américas, se ha comprometido a eliminar la rabia humana transmitida por perros y a controlar la rabia humana de origen silvestre del territorio nacional. En esta tarea se articulan las acciones del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales (CAR) y las Entidades Territoriales de Salud (ETS), de conformidad a la normatividad vigente; siendo la vigilancia, prevención y control de la rabia en humanos, perros y gatos es responsabilidad del Sector Salud, la de animales de producción es responsabilidad del sector agropecuario y la responsabilidad de los animales silvestres es del sector ambiental.

La rabia es una enfermedad viral grave que afecta el sistema nervioso central de los mamíferos, incluyendo humanos. Es causada por el virus de la rabia, un miembro del género *Lyssavirus* de la familia *Rhabdoviridae*. Se transmite principalmente a través de la saliva de animales infectados, comúnmente por medio de mordeduras, rasguños o lameduras en heridas abiertas o mucosas.

Dentro de las caracteristicas de la enfermedad en humanos**:** tiene 5 fases clínicamente bien definidas, de ahí la importancia que los médicos y el personal de salud conozca para una atención más humanizada y personalizadas como el control e implementación de medidas de prevención

La rabia en animales presenta una serie de síntomas neurológicos que varían según la etapa de la enfermedad. Los animales pueden pasar por dos formas principales de rabia: la rabia furiosa y la rabia paralítica (también llamada muda o silenciosa). La enfermedad progresa rápidamente y una vez que los síntomas son evidentes, suele ser mortal en pocos días.

Medidas de Prevención y tratamiento**:** la vacunación es la medida preventiva más eficaz. Las personas expuestas a un animal sospechoso de rabia deben recibir tratamiento postexposición, que incluye la administración de una vacuna antirrábica y, en algunos casos, inmunoglobulina antirrábica por eso se requiere que el personal de salud conozca la clasificación del evento según protocolo del INS**.** Para el Control

en animales la vacunación de animales domésticos, especialmente perros, es fundamental para controlar la rabia en poblaciones humanas.

En el tablero de las demoras del III trimestre de 2024 en Salud Sexual y Reproductiva como Salud Materno Infantil, es una estrategia de comunicación , información y divulgación de la información de la vigilancia salud Publica y se cuenta con protocolo actualizado publicado en la página del INS, en el que se caracteriza cada evento de interés en salud pública y permite evaluar los servicios de salud y determinar si la atención es oportuna y de calidad en la mujer con una complicación obstétrica severa y predecir para prevenir un desenlace fatal o mortalidad materna, también define un caso de morbilidad materna extrema como una complicación severa que ocurre durante el embarazo, el parto o dentro de los 42 días siguientes a la terminación del embarazo, que pone en riesgo la vida de la mujer, pero sobrevive, y que cumple con al menos uno de los criterios de inclusión establecidos como es la relacionada disfunción de órgano o relacionado con enfermedad por presencia de preeclamsia severa, eclampsia, sepsis o infección sistémica severa, hemorragia obstétrica severa, ruptura uterina y relacionado con manejo como la necesidad de procedimiento quirúrgico de emergencia.

El protocolo establece la periodicidad de los reportes Notificación super inmediata: casos de morbilidad materna extrema que cumpla con criterios de preeclamsia severa, eclampsia y hemorragia obstétrica severa. Notificación inmediata: todos los casos de morbilidad materna deben ser notificados de forma inmediata confirmado por clínica desde la UPGD en el momento que identifica la complicación.

Para los meses julio, agosto y septiembre se desarrollaron cinco unidades de análisis: una correspondiente al evento Mortalidad perinatal (evento 560), una unidad correspondiente a evento mortalidad perinatal asociada a sífilis congénita (evento 560, 749,750), una unidad correspondiente al evento transmisión de VIH en menor de 2 años (850), una unidad correspondiente al evento de mortalidad materna (evento 550), una unidad correspondiente al evento de Morbilidad Materna Extrema (evento 549).

Dentro del tablero de problemas se identificaron: para la una unidad corresponde Mortalidad Perinatal (evento 560). Falta de autonomía para la toma de decisiones en salud, falla en los mecanismos de seguimiento.

En la Una unidad mortalidad perinatal asociada a sífilis congénita (eventos 560, 740 y 750), donde se identificaron los siguientes hallazgos: No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional, cuidador sin actividad laborar, Menor de edad, desconocimiento de derechos y deberes en salud, Incumplimiento en las acciones de demanda inducida, No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica, No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente, Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinentes.

En la Una unidad correspondiente a transmisión materno infantil de VIH en menor de 2 años (evento 850), donde se identificaron los siguientes hallazgos: Determinantes Estructurales**:** Menor de edad, baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud, Incumplimiento en las acciones de detección temprana, Incumplimiento en las acciones de demanda inducida, no se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), Falla en los mecanismos de seguimiento, Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica, Barreras administrativas para acceder a la atención en salud, insuficiente disponibilidad del talento humano.

Para la una unidad de análisis de Mortalidad Materna (evento 550), donde se identificaron los siguientes hallazgos: Inadecuado funcionamiento del sistema de referencia y contra referencia, remisión por inadecuado traslado en ambulancia, Atención de la mujer con preeclampsia /eclampsia**:** Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención por atención de la mujer con preeclamsia/eclampsia; deficiencia de la calidad

DESARROLLO

durante el proceso de la atención el diagnóstico de la preeclamsia fue inoportuno; deficiencia de la calidad durante el proceso de la atención. El sulfato de magnesio no se usó de manera oportuna; Falta de remisión oportuna para el monitoreo del crecimiento fetal, a pesar de la presencia de signos claros de Restricción del Crecimiento Intrauterino (RCIU). Esta responsabilidad recae sobre las entidades, Percepción negativa de la mujer acerca de los servicios de salud.

Una unidad de Morbilidad Materna Extrema (evento 549), los hallazgos encontrados: Incumplimiento en las acciones de demanda inducida, Tratamiento inadecuado o inoportuno; No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica; No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS).

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.

Se da continuidad a la sensibilización de las políticas públicas del consumo racional del agua por el efecto del niño, además se explica las tendencias de los consumos en los periodos de tiempo de la primera etapa de racionamiento y las estrategias de control para lograr concientización de la comunidad, se hace énfasis en el cambio de esquema ocurrido en el mes de octubre, explicando inicialmente que durante el mes de Septiembre se realizó el cambio de esquema durante el cual el promedio de consumo de los primeros 28 días fue de 16,65m3/s, donde se evidenciaron consumos cercanos a 18m3/s que generaron un vaciado más rápido del sistema, igualmente se explica que durante lo corrido del mes de Octubre se tiene un consumo promedio de la ciudad de 15,77 m3/s, lo cual ha permitido disminuir el ritmo de vaciado del embalse a comparación de los consumos realizados durante el mes de Septiembre. 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_ 39_ 2024 de la Localidad De *Bosa* El 92,5% (n= 25) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0; para el Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_39_ 2024*.* El 92,5% (n= 25) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico en la Localidad; en el Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_39_2024 se tienen una positividad del El 92,5% (n= 25) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas; para la Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_39_ 2024, desde la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD, las que presentan mayor notificación son: Hospital Bosa 1386, Hospital Bosa Centro 549, Centro de Salud Pablo VI 146, Dispensario Medico Sur Occidente Héroes de la Paz 186, Centro de Salud Porvenir 141, Virrey Solis IPS Sagran Plaza 127 eventos; *Para la Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_39_2024 de los eventos de control se cuenta con* notificación rutinaria de 8 días. Siendo El 48,1% (n=13) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

La O*portunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_39_ 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 4% (n=1) 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_39_24, dentro de la clasificación *inicial de caso probable o sospechoso, se debe definir su clasificación final de caso,*

DESARROLLO

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 11% (n=3) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Para el Cumplimiento y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_39_ 2024 solo el *63% (n=17) presentan el 100% de 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: en las Terceras de Pentavalente y TV de Año, las coberturas útiles para la localidad de Bosa con 116%, seguido por Fontibón con una cobertura del 73%, Puente Aranda con el 68,9% y por último aun sin dar cumplimiento esperado para localidad de Kennedy con un 57.6%. TV de año con coberturas por encima del 139%de la meta anual, seguido por Fontibón con un 57.6% Kennedy con el 50.8% y Puente Aranda con el 49.6% sin indicadores óptimos.

La TV de los 18 meses con un 129% de cobertura para localidad de Bosa, acercándose al indicador óptimo para la localidad de Fontibón 53.2%, seguido por Kennedy con un 50.5% y con la más baja aplicación de dosis para Puente Aranda con el 42.1%. DPT de administrados en menores de 5 años con 85.6% de cobertura con generación de 3 localidades sin cobertura esperada para Puente Aranda con el 55.3%, seguido de Fontibón con el 50.8% de cobertura y con 49.2% para localidad de Kennedy a pesar de las jornadas en jardines y en colegios, sin generar impacto positivo.

La vacunacion en Población gestante para DPTa con cumplimiento para la localidad de Puente Aranda con un 399% p de cumplimiento, las localidades de Fontibón con un 59.3% generado a la fecha, seguido por Kennedy con un 46.9% y Bosa con un 32.9%, localidad de Puente Aranda quien presenta las IPS más grandes como Sanitas CL 13 Y Virrey Solís Américas, las cuales representan indicador elevado por que cuentan con IPS que prestan servicios de especialidad para gestantes, presentando similar cobertura de VPH en niñas de 9 años con un 80% y niños con el 81.3% las tres localidades restantes con coberturas por debajo de lo esperado.

Se continúa socializando jornada de intensificación que para el mes de noviembre se están enfocando las estrategias en niños y niñas de esquema primario. Para la jornada del día 26 de Octubre se tomarán los barrios el grupo extramural y el PIC de Tierra Buena y Calandaima.

Se indica que la Subred continua con dosis de Covid del biológico Moderna XBB, siendo modificado para la administración de menores a partir de los 6 meses de edad según esquema vacunal como se evidencia en la linfografia.

Se da continuidad en la socializa jornadas a realizar en la localidad de Bosa según mapas de calor donde indican mayor número de susceptibles, tomando dos parques centrales para lograr mayor captación de la población.

DESARROLLO

Recomendaciones

- 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 octubre 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.
- Se deben generar estrategias de para tener una notificacion de VSP con oportunidad y calidad

DESARROLLO

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: 24/10/2024	TEMA: Cove local Bosa octubre 2024

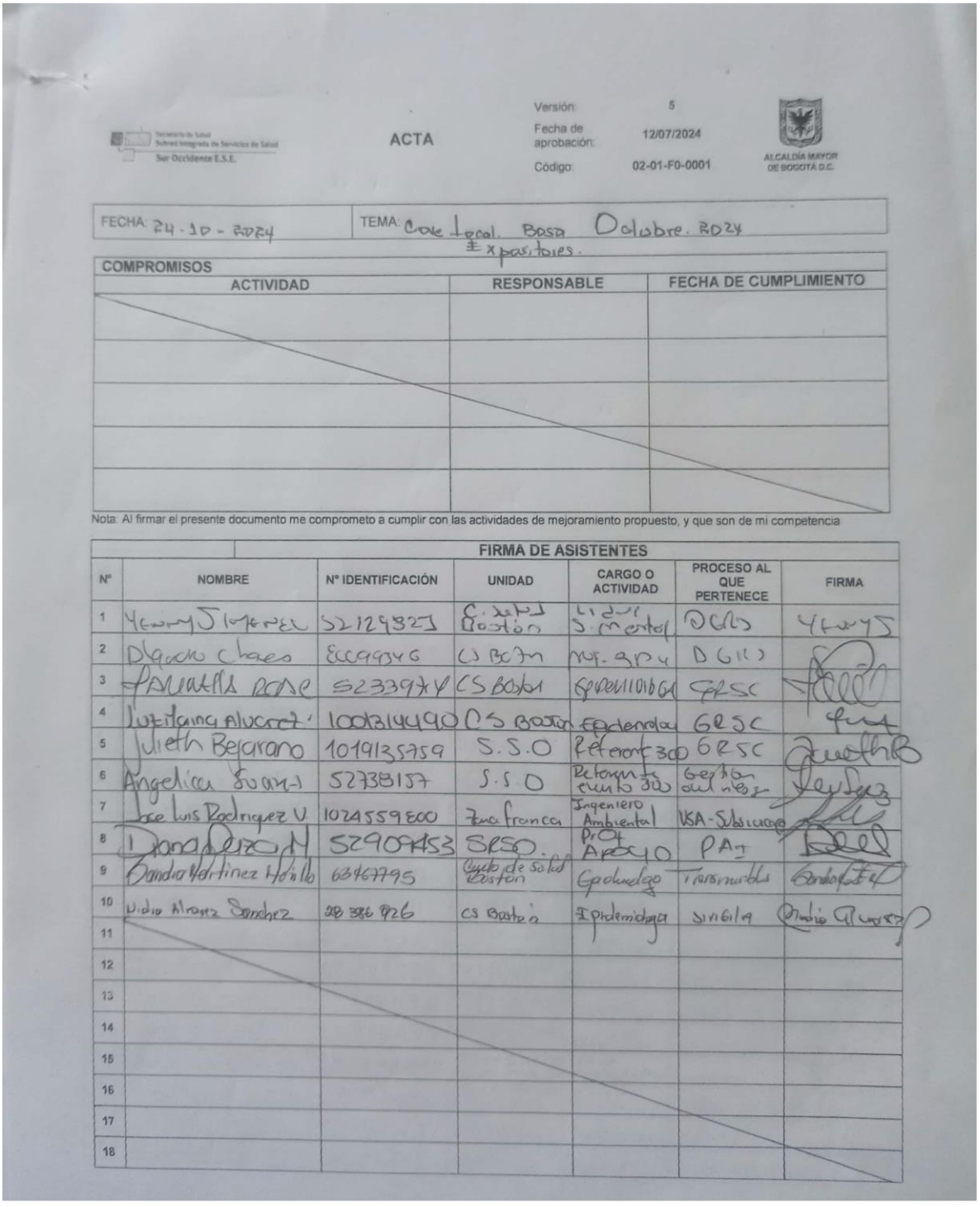
COMPROMISOS

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	Representante 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	Representante de la UPG/UI	Semanal

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

FIRMA DE ASISTENTES						
N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Nidia Alvarez Sánchez	28386926	Cs Boston	Epidemióloga	SIVIGILA	
2	Yenni Jiménez	52124321	Cs Boston	Líder Salud Mental	DGRS	
3	Alejandro Chaves	80099346	Cs Boston	Profesional Especializado	DGRS	
4	Marinela Roa	5233974	Cs Boston	Epidemióloga	DGRS	
5	Luz Marina Alvarez	1001314490	Cs Boston	Epidemióloga	DGRS	
6	Julieth Bejarano	1019135759	S.S.O	Referente 300	DGRS	
7	Angélica Suarez	52738157	S.S.O	Referente 300	Gestor Administrativo	
8	José Luis Rodríguez	1024559800	CS Zona Franca	Ingeniero Ambiental	VSA - Subsivicap	
9	Diana Daza	52909453	SRO	Apoyo Profesional	PAI	
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: 24-10-2024 TEMA: Cade Local Bosa Octubre 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	Yenny Jimenez	52129825	C. Local Bosa	Lider S. Mental	DCHS	
2	Diana Chaves	52999346	CS Bosa	Ref. SPA	DCHS	
3	Paulina Rojas	52339744	CS Bosa	Epidemiologa	SRSC	
4	Lutzigaing Alvarez	1003144490	CS Bosa	Epidemiologa	SRSC	
5	Julieth Bejarano	1019135759	S.S.O	Referente 300	SRSC	
6	Angelica Suarez	52738157	S.S.O	Referente 300	Gestion salud	
7	Jose Luis Rodriguez V	1024559600	Zona franca	Ingeniero Ambiental	UKA-Subsidiado	
8	Diana Perez M	52909453	SRSC	Prof Apoyo	PAI	
9	Sandra Martinez Murillo	63467795	Ciclo de salud Bosa	Epidemiologa	Transmisibles	
10	Lidia Alvarez Sanchez	39 386 926	CS Bosa	Epidemiologa	Vigilia	
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: 24-10-2024 TEMA: Core local Bosa. Octubre 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	Roger Gutierrez	79359470	Policlinico. Roger Gutierrez			Roger Gutierrez
2	Giovanny Hernández	1000.121.635	CS Porvenir	Aux. Enfermera	Ambulatorio	
3	Zaith Arotha Mejia	1126243746	CM Bolivariano Porvenir	Enfermera	PyP	
4	Mariana Valdes Romero	1193435033	CM Colsubsidio Chicala.	Enfermera	PyP	Mariana Valdes R
5	Myrian Vanegas	39658664	Arizalcol	Aux Enfermeria	Epidemiologia	
6	Myrian Vanegas	39658664	Unidad Bosabosa	Adaptor interno	Calidad	
7	Myrian Vanegas	39658664	George coordinador	Auditor interno	calidad	
8	Myrian Vanegas	39658664	Angel Rivera	Auditor interno	Calidad	
9	Stefani Perez	1032447228	SDSSSO	Epidemiologa	G. Riesgo	Stefani.
10	DENNIS FASHION	1031167911	H. BOSA	AUXILIAR EPIDEMIOLOGIA	EPIDEMIOLOGIA	DENNIS F
11	Blanca Dominguez	52161520	Centro medico Dra. Carmenza	Aloyo	Aloyo	Blanca Dominguez
12	Olga Rojas	65792475	Dr. Alvaro Tierras	Auxiliar	Administ	Olga Rojas
13	Olga Rojas	65792475	Dr. Luis Cruz feria	Auxiliar	administ	Olga Rojas
14	Olga Rojas	65792475	Dr. yadira mata	Auxiliar	Administ	Olga Rojas
15	LUIS ALEJANDRO PATARROYO M	19.342243	CONSULTORIO MEDICO	DIRECTOR ADM		
16	Javier Gonzalez	80.263.120	C. Medico De. Vejal	Aux. Administrativo	Admitta	
17	Carmen Anza	23783754	Virrey Solis	Enfermera	PyP	
18	Mª Isabel Quiroga	21753671	Pablo VI	Aux	Auditor	

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: 24/10/2024 | TEMA: Cove Local Bosa Octubre 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

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Luisa Fda Sánchez	53122036	Secretaria Salud	coordinadora SSDE.		
2	Sirley Gmz nt	42178389	Clínica de Implantología	Enfermera asistente	Gestión	
3	Alejandra Arenas	1013608148	Carbonell	Enfermera	Ambulatorio	
4	Yadila Garcia Díaz	53149180	Centro Recreo la Estación	Aux de aseo	Ambulatorio	
5	Blanca Moreno	52301479	centro villa Javier	Aux enfem	ambulatorio	Blanca
6	Yanira Moreno	52492646	Olarte	auxEnfem	Ambulator	
7	Zulma Forero B.	39627127	N. Dalicia	Aux Enf	Ambulat	
8	Johanna Bermudez	1.024541237.	UPGD Jorge Enrique Olarte	AUX ADM	ADMINISTRATIVO	Johanna B.
9	Kelvin tellez vargas	1000726529	Gran Plaza bosa	Aux Enf	Administrativo	
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						