

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred Acta de Unidad Prestadora de Servicios Acta de Sede de una Unidad

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

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)

Tipo de acta

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

NÚMERO DE ACTA:02

FECHA: 26/09/2024

LUGAR: AUDITORIO HOSPITAL DE BOSA
DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE

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 septiembre 2024

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo de bienvenida
2. Firma del listado de asistencia
3. Lectura de la agenda
4. Urgencias y Emergencias: Alertas Epidemiológica
5. Itinerante: Alerta ESPIL por viruela Símica
6. Tema Central: Viruela Símica, generalidades y toma de muestra
Pre y post test
7. Boletín epidemiológico local
8. Indicadores Transmisibles
9. Calidad del agua
10. SIVIGILA indicadores_ Tablero visor
11. Indicadores PAI
12. Evaluación COVE LOCAL, Listado virtual
13. Cierre del evento

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	26/09/2024	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.

1. Marco teórico de cada uno de los temas, los cuales están en orden establecido por la agenda

URGENCIAS Y EMERGENCIAS: ALERTAS EPIDEMIOLÓGICA

Intervención equipo de respuesta inmediata (ERI-UYE)

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

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

RECOMENDACIÓN: Realizar correlación clínica y verificación de nexos epidemiológicos al momento de notificar algún evento de interés en salud pública.

Alertas nacionales

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) Cesar, 2 de septiembre de 2024

El 31 de agosto se presentó brote de ETA en estación de policía.

Se han identificado siete (7) casos (en uniformados y personas privadas de la libertad) de un total de 9 expuestos, para una tasa de ataque del 77,7 %.

No se reportan hospitalizaciones ni muertes. Se tiene como hipótesis el consumo de queso artesanal.

Comportamiento de MPOX en Colombia, 11 de septiembre de 2024

En Colombia no se han reportado casos del Clado Ib, por el que fue declarada por la OMS la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) el 14 de agosto de 2024.

Con relación al Clado II, entre 2022 y 2023 se notificaron 8 924 casos probables, se confirmaron 4 148 y se descartaron 4 165.

En 2024, con corte a la semana epidemiológica 36, se han notificado 680 casos probables y se han confirmado 119, de estos, el 99,1 % son hombres. Se han descartado 386 casos. Actualmente hay tres (3) casos activos en Bogotá (2) y Barranquilla (1).

Alertas internacionales

Actualización Epidemiológica Mpox en la Región de las Américas

Desde mayo del 2022 hasta el 3 de septiembre del 2024, se notificaron 64.669 casos confirmados de Mpox, incluidas 146 defunciones en 32 países y territorios de la Región de las Américas.

Distribución de casos por países y territorios, mayo del 2022 a septiembre del 2024:

Estados Unidos de América (n= 33.633 casos, incluidas 60 defunciones)

Brasil (n= 12.455 casos, incluidas 16 defunciones)

Colombia (n= 4.266 casos)

México (n= 4.136 casos, incluidas 34 defunciones)

Perú (n= 3.942 casos, incluidas 23 defunciones)

De 59.933 casos con información disponible sobre el sexo y la edad, en la Región de las Américas, el 96% corresponde a hombres (57.453 casos) y el 39% de los casos se encuentra en el grupo de entre 30 a 39 años

(23.650 casos) siendo la mediana de edad 33 años, con un rango de edad entre 0 y 95 años. Adicionalmente, se registran 739 casos confirmados en menores de 18 años en 16 países de la Región (1,1% de los casos).

De 16.011 casos con información disponible sobre las prácticas sexuales, el 70% se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).

De 17.976 casos con información disponible sobre el estado serológico respecto del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el 58% corresponde a personas que vivían con el VIH.

En 2024, un total de 14 países registran casos confirmados de Mpox: Argentina (n= 22 casos), Bolivia (n= 1 caso), Brasil (n= 946 casos), Canadá (n= 178 casos), Chile (n= 7 casos), Colombia (n= 119 casos), Costa Rica (n= 1 caso), Ecuador (n= 7 casos), los Estados Unidos (n= 1.816 casos, incluyendo una defunción), Guatemala (n= 1 caso), México (n= 55 casos), Panamá (n=4 casos), Perú (n=80 casos, incluyendo 2 defunciones) y la República Dominicana (n= 8 casos)

Bibliografía

Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Mpox en la Región de las Américas 10 de septiembre del 2024.

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_36.pdf

ITINERANTE ALERTA ESPII POR VIRUELA SÍMICA

Alerta epidemiológica:

El 14 de agosto de 2024, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el resurgimiento de Mpox en la República Democrática del Congo (RDC) y la exportación de casos a países vecinos constituyen una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Esta decisión se tomó debido a la aparición y rápida propagación de una nueva cepa del virus, el clado Ib, que parece transmitirse principalmente a través de relaciones sexuales entre hombres, pero que ha comenzado a afectar también a poblaciones más amplias, como niños y mujeres. Esta variante surgió a mediados de septiembre de 2023 en la provincia de Kivu del Sur, y se extendió rápidamente a Kivu del Norte, lo que permitió identificar una nueva variante del clado I del MPXV, con mutaciones del tipo APOBEC3, lo que sugiere una adaptación del virus a la transmisión entre humanos. Hasta la fecha, en 2024, quince países africanos han reportado brotes de Mpox, con un total de 2.030 casos confirmados y 13 muertes. Entre estos países se incluyen Burundi, Kenia, Ruanda y Uganda, que no habían sido afectados anteriormente, pero que comenzaron a notificar casos desde mediados de julio de 2024, lo que evidencia la creciente propagación del virus en la región.

Situación epidemiológica

La Mpox es una enfermedad zoonótica viral causada por el virus MPXV, que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. El género Orthopoxvirus incluye los virus de la variola (que causa la viruela), el vaccínea (utilizado en la vacuna contra la viruela) y de la viruela bovina. Entre los huéspedes animales están roedores y primates no humanos. Se detectó por primera vez en humanos en 1970 en la República Democrática del Congo y se considera endémico en África central y occidental. Existen dos clados distintos del virus: el clado I (que tiene los subclados Ia e Ib) y el clado II (que tiene los subclados IIa y IIb). Desde mayo de 2022, se han notificado casos de Mpox en países donde la enfermedad no es endémica y continua la notificación en países donde si lo es.

En África se han notificado casos en humanos desde 1970, distribuidos en 11 países. En Nigeria, desde 2017 se presentó un brote con más de 500 casos sospechosos, más de 200 casos confirmados y letalidad de 3 %. El primer brote fuera de África se presentó en los Estados Unidos en 2003 con 47 casos y estuvo relacionado con el contacto con perros de las praderas infectados, los cuales habían sido alojados con pequeños mamíferos importados desde Ghana (1,4,6). En Israel y Reino Unido, en septiembre de 2018, se notificó en personas que viajaron desde Nigeria ((1). En Reino Unido se presentaron casos en diciembre de 2019 y mayo de 2021. En

Singapur, en mayo de 2019 y en Estados Unidos, en julio y noviembre de 2021, se identificaron casos importados de Nigeria (1,4,7) El 7 de mayo de 2022, la oficina de Europa de las OMS recibió la notificación de un caso confirmado en Reino Unido, quien procedía de Nigeria. Los siguientes 8 casos identificados no tenían antecedente de viaje, ni relación con el caso inicial. Luego, fueron notificados casos en Bélgica, Francia, Portugal, Italia, España, Suecia, Canadá, Estados Unidos y Australia. De acuerdo con el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC), el 23 de julio de 2022 la OMS declaró el evento como ESPII, finalmente, después de 10 meses el 11 de mayo de 2023 la OMS determinó el fin de la emergencia de Mpox; Desde el 1 de enero de 2022, 121 Estados Miembros de las 6 regiones de la OMS han notificado casos de Mpox.

Comportamiento del evento a nivel Colombia:

Con corte al 16 de septiembre de 2024 en Colombia se han notificado 4.267 casos, identificando únicamente el clado IIb; de ellos encontramos 3 casos activos. El 96.8% de los casos se presentan en el sexo masculino y el restante 3.2% en el sexo femenino, según la totalidad de casos presentados en Colombia se estima que se presentan 8.27 casos por cada 100.000 habitantes.

Según la orientación sexual se evidencia que el 77,92% de los casos se presentan en población con orientación homosexual, seguido de la población heterosexual con el 15, 47%, en una menor proporción se encuentra bisexual con el 4,05%. Adicionalmente el 81,9% del total de casos corresponde a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Según el estrato socioeconómico, se evidencia que este evento se presenta en su gran mayoría en el estrato 3 (41%), seguido del estrato 2 (34.7%), el estrato 4 con el (11%) y en una menor proporción el estrato 2 con el (8.9%). Por régimen de afiliación al SGSSS, EL 77,69% de ellos se encuentran afiliados al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado con el 13.7%.

Objetivos de la vigilancia RSI-2005

1. Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de Mpox.
2. Detectar los casos para la identificación, el rastreo y seguimiento de sus contactos.
3. Identificar oportunamente brotes para desarrollar acciones para la contención o mitigación.

Las recomendaciones permanentes emitidas por el Director General en agosto del 2023, para la viruela símica, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) siguen vigentes:

Alentar a las autoridades, proveedores de atención en salud y grupos comunitarios a proporcionar a los viajeros información relevante para protegerse a sí mismos y a otros antes, durante y después de viajar a eventos o reuniones donde pueda haber riesgo de la transmisión del virus de la viruela símica.

Aconsejar a las personas de las que se sepa o sospeche que tiene viruela símica, o que puedan ser contactos de un caso, que tomen medidas para evitar exponer a otros a una posible infección, en particular en relación con los viajes internacionales.

Abstenerse de aplicar medidas de salud relacionadas con los viajes específicas para la viruela símica, como exámenes de entrada o a la salida, o requisitos de pruebas o vacunación.

Acciones desde vigilancia epidemiológica portuaria:

Comunicación del riesgo a pasajeros en salas priorizadas del aeropuerto internacional el Dorado, puente aéreo y terminal terrestre el salitre. (guiones de comunicación).

Capacitación al personal de las diferentes entidades e instituciones que se encuentran en las terminales.

Vigilancia basada en el anexo 9 del RSI/2005.

Captación de viajeros sintomáticos (SMA, tripulación, Sivigila, BAC, entre otros).

Comité portuario trimestral.

Publicación de piezas comunicativas en las diferentes salas de viajeros.

Referencias Bibliográficas:

Instituto Nacional de Salud: https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf

Organización Panamericana de la salud-alerta epidemiológica: [https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024consultado 13/09/2024](https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024consultado%2013/09/2024)

TEMA CENTRAL VIRUELA SÍMICA, GENERALIDADES Y TOMA DE MUESTRA

Vigilancia de la viruela símica Código 880

La viruela símica es endémica en África Central y Occidental, en las selvas tropicales habitadas por mamíferos portadores. Hay dos cepas genéticamente diferenciadas: el cual presenta mayor morbilidad, mortalidad y tasa de transmisión de persona a persona que la occidental y letalidad de hasta el 10 %, en tanto que la letalidad del 1 %. Los síntomas iniciales, cuadro clínico, se presentan durante dos a cuatro días, con fiebre, fatiga y linfadenopatía, cefalea y dolor de espalda. La fiebre se reduce tres días después de la aparición de la erupción que comienza en la cara y se propaga rápidamente por el cuerpo, incluidas las mucosas bucales, los genitales y las palmas de las manos y las plantas de los pies. Las lesiones aparecen simultáneamente y evolucionan a un ritmo similar, con una duración hasta de cuatro semanas, comenzando como máculas que se forman secuencialmente, se transforman en pápulas, vesículas, pústulas y finalmente costras que descaman.

Puede generar complicaciones como infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, afectación gastrointestinal, sepsis, encefalitis e infección de la córnea con pérdida de visión y deshidratación severa. Las muertes en África Occidental están asociadas con edad temprana o infección por VIH no tratada.

En los casos estudiados durante los brotes de 2022, la presentación clínica ha sido atípica, con pocas lesiones en el área genital, perineal/perianal o peri oral y una erupción asincrónica previa a una fase sintomática (linfadenopatía, fiebre, malestar general). Con respecto a la infección durante la gestación y la transmisión materno-perinatal, Se considera a las gestantes como población de alto riesgo, por la posibilidad de complicaciones, tales como: en el primer trimestre, aborto espontáneo; en el segundo trimestre, parto prematuro y en el tercero, muerte fetal intrauterina. Para el periodo IV se tiene un acumulado de 27 casos, uno confirmado de Bosa, 23 IEC efectivas, 4 fallidas; según el sexo 3 son mujeres y 24 hombres, 10 casos cursan con coinfección con HIV (+).

Los síntomas iniciales, descritos históricamente, se presentan durante dos a cuatro días, con fiebre, fatiga, linfadenopatía, cefalea y dolor de espalda. La fiebre se reduce tres días después de la aparición de la erupción que comienza en la cara y se propaga rápidamente por el cuerpo, incluidas las mucosas bucales, los genitales y las palmas de las manos y las plantas de los pies (25). Las lesiones aparecen simultáneamente y evolucionan a un ritmo similar, con una duración hasta de cuatro semanas, comenzando como máculas que se forman secuencialmente, se transforman en pápulas, vesículas, pústulas y finalmente costras que descaman

Es una enfermedad autolimitada; sin embargo, puede generar complicaciones como infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, afectación gastrointestinal, sepsis, encefalitis, mielitis transversa, infección de la córnea con pérdida de visión y deshidratación severa. Entre el 1 y el 13 % requieren atención hospitalaria, dentro de los grupos con mayor riesgo de presentar la forma grave de la enfermedad se encuentran los niños, mujeres embarazadas y personas inmunocomprometidas, incluidas las personas que viven con VIH no controlada.

Las lesiones suelen durar 2 a 3 semanas y progresan a través de varias etapas, primero en máculas de 2-5 mm que evolucionan a pápulas, vesículas y luego pseudopústulas; están bien circunscritas y a menudo se desarrollan, entre 7 y 14 días después del inicio de la erupción, luego forman costras, que se secan y caen; en algunos casos pueden presentar lesiones en diferentes etapas a la vez y no todas las lesiones progresan de una fase a otra en orden. La mayoría de los casos presentan entre 1 a 20 lesiones; sin embargo, se reportaron casos con una única lesión o más de 100 lesiones, principalmente en inmunocomprometidos. Con respecto a la

infección durante la gestación y la transmisión materno-perinatal, los datos son limitados a nivel mundial y están sujetos al sesgo de notificación.

Los estudios muestran que podría ser más grave en gestantes y neonatos que en el resto de la población, con riesgo de transmisión vertical, enfermedad grave, aborto espontáneo, muerte fetal y parto prematuro. Por analogía con la viruela, se espera que la enfermedad sea más grave en embarazadas especialmente en el tercer trimestre

Dentro de las complicaciones en gestantes se puede presentar: en el primer trimestre, aborto espontáneo; en el segundo trimestre, parto prematuro y en el tercero, muerte fetal intrauterina

Agente etiológico: Es una enfermedad viral causada por el virus MPXV que pertenece al género *Orthopoxvirus*, familia *Poxviridae*. Incluye al virus variola (causante de la viruela).

Modo de trasmisión: se presenta de animal hacia humano (zoonótica), puede ocurrir por contacto directo con la sangre, fluidos corporales, o lesiones cutáneas o mucosas, de animales infectados.

La transmisión de persona a persona se produce por contacto con el exudado de la lesión o el material de la costra, a través de la saliva, excreciones respiratorias, y podría darse por materiales contaminados, como la ropa de cama o utensilios para comer. El contacto físico durante las relaciones sexuales son el principal modo identificado durante este brote

Periodo de incubación: es de 5 a 21 días. Varía de acuerdo con el tipo de transmisión:

Exposiciones no invasivas (contacto con la piel intacta o transmisión de gotas), el período de incubación es de 13 días

Exposiciones complejas e invasivas (contacto con piel lesionada o membranas mucosas en regiones anal o genital), el período de incubación es de 9 día

Periodo de Transmisibilidad: es de uno a cinco días (pródromo) antes del comienzo del exantema y persiste hasta que todas las costras se hayan caído

Susceptibilidad: Toda persona que no haya enfermado previamente por el virus tiene riesgo de infectarse

Reservorio: El reservorio son mamíferos, pero se desconoce el huésped natural, el virus se ha aislado en una ardilla de cuerda en la República Democrática del Congo y en un mangabey tiznado en Costa de Marfil

Inmunidad: En la población vacunada contra la viruela el nivel de inmunidad serológica es del 25,7 %. Sin embargo, el número de cohortes no vacunadas, la disminución de la inmunidad a la vacuna contra la viruela aumenta el riesgo de transmisión de persona a persona.

Definiciones operativas de caso

Caso probable: Un caso probable debe cumplir con los criterios clínicos y epidemiológicos

Criterios clínicos Persona que presenta:

Lesión única o múltiples en cualquier parte del cuerpo (puede ser de tipo mácula, pápula, vesícula, pústula) o Úlcera genital/perianal con o sin proctitis

Acompañado o no de: Fiebre, mialgias, linfo-adenopatía, cefalea, odinofagia o astenia.

Criterios epidemiológicos: Tener uno de los siguientes antecedentes en los últimos 21 días:

✓ Contacto con un caso confirmado o probable de Mpox, ✓ Antecedente de contacto estrecho, inclusive el íntimo o sexual, con persona procedente del exterior.

✓ Nuevas o múltiples parejas sexuales. ✓ Participación en eventos masivos o sociales, inclusive aquellos donde se tienen relaciones sexuales.

✓ Antecedente de contacto con animales vivos o muertos potenciales reservorios del virus, ✓ Paciente que según criterio del médico (clínico o epidemiólogo) es un caso probable.

Caso confirmado por laboratorio: Un caso probable con resultado positivo en la prueba de laboratorio de infección por *orthopoxvirus* mediante PCR positiva específica para *orthopoxvirus*.

Caso descartado por laboratorio: Caso probable al que se tomó, conservó y procesó en forma adecuada una muestra para el diagnóstico por laboratorio y el resultado fue negativo.

En el caso de descartar Mpox, es importante considerar diagnósticos diferenciales para enfermedad exantemática o eruptiva que expliquen el cuadro clínico y correspondan a la situación local: varicela, herpes zóster, sarampión, enfermedad de manos, pie, y boca (virus *coxsackie*), Zika, dengue, chikunguña, herpes simple, herpes genital, infecciones bacterianas de la piel (impétigo), infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas). Esto quiere decir, establecer otros diagnósticos que correspondan al caso bajo atención.

Es importante, no olvidar la verificación del estado de vacunación contra sarampión y rubéola y en el caso de menores de 15 años cuyo exantema no sea vesicular, notificar como caso sospechoso de sarampión/rubéola. Los casos con enfermedad vesicular o pustular NO son compatibles con sarampión o rubéola.

Muerte confirmada por laboratorio: Caso con condición final fallecido y que, mediante unidad de análisis, basados en el análisis clínico, epidemiológico y por laboratorio (PCR positiva o hallazgos histopatológicos compatibles específicos para orthopoxvirus), se identifica que la causa básica de la muerte fue debida a la Mpox.

Muerte confirmada por clínica: Caso con condición final fallecido y que, mediante unidad de análisis, basados en el análisis clínico y epidemiológico, en quien, por cualquier motivo, cuenta con una muestra no adecuada, se identifica que la causa básica de la muerte fue debida a la Mpox.

Muerte descartada: Caso con condición final fallecido y que, mediante unidad de análisis, basados en el análisis clínico, epidemiológico y de laboratorio, se identifique que la causa básica de la muerte fue debida a otras causas y no a la Mpox.

Para la definición de la fuente, los casos deben ser clasificados de la siguiente forma:

Caso importado: Caso confirmado en una persona con antecedente de viaje a otro país donde circula el virus, durante el período de posible exposición (5 a 21 días antes del inicio del pródromo).

Caso relacionado con la importación: Caso confirmado que, según las pruebas epidemiológicas y virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado.

Caso de fuente desconocida: Caso confirmado al cual no se le pueden identificar cadenas de transmisión o fuente de infección.

Relacionado con fuente desconocida: Caso confirmado que hace parte de una cadena de transmisión secundaria o un caso confirmado de fuente desconocida.

Vigilancia La vigilancia pasiva se realiza mediante la notificación inmediata de casos probables en la ficha Código 880.

La vigilancia activa se realiza mediante: Vigilancia intensificada en instituciones prestadoras que ofrezcan servicios de infectología, dermatología, coloproctología, gastroenterología, urología, ginecología, ginecobstetricia, medicina interna, medicina familiar, pediatría y odontología; en programas especiales de atención de personas con VIH, servicios de salud sexual y reproductiva y en hospitales de referencia

Vigilancia intensificada en población con potencial vulnerabilidad tales como trabajadoras/es sexuales, personas trans, personas en situación de calle, personas en alojamientos temporales, de acuerdo con los programas o proyectos locales para su abordaje.

Investigación epidemiológica de campo de todo caso probable, en las primeras 24 horas después de la notificación o identificación, para los municipios donde no se han confirmado casos y hasta 72 horas

Revisión de registros de defunción Estadísticas Vitales (Defunciones RUIAF), realizando búsqueda de diagnósticos relacionados.

Dentro de la vigilancia basada en comunidad (VBC) el evento Mpox hace parte del grupo de eventos de síndrome eruptivo, motivo por el cual el agente comunitario (vigía o gestor comunitario) reportará las situaciones de personas que tengan una o varias lesiones en cualquier parte del cuerpo (tipo vesícula, pústula, lesión ulcerada),

junto con síntomas como fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, ojos rojos, dolor en las articulaciones, vómitos, diarrea, dolor de espalda, fatiga, escalofríos, dolor detrás de los ojos o sensibilidad a la luz.

Realizar investigación epidemiológica de campo de todo caso probable, en las primeras 24 horas después de la notificación o identificación y seguimiento de contactos

Realizar monitoreo de los casos de gestantes confirmadas no aseguradas residentes en su territorio hasta culminar la gestación, garantizando la atención requerida según el caso.

Realizar el monitoreo de los nacidos vivos de gestantes confirmadas no aseguradas por al menos 12 meses, garantizando la atención requerida según el caso.

Diagnóstico: Realizar la recolección de muestras de casos, bien sea como caso probable, caso de mortalidad o caso de gestantes – neonatos – muerte fetal o posparto.

Periodicidad de la notificación

Super inmediata: Una vez una UPGD reporta en el aplicativo Sivigila 4.0 el caso probable de Mpox, genera un archivo plano inmediato a correos determinados de INS y de las secretarías de salud (de procedencia, notificación y residencia), aumentando la oportunidad en la detección y el inicio de las acciones individuales.

Inmediata: Los casos probables de Mpox deben ser ingresados de manera inmediata al subsistema de información – Sivigila, se genera archivo plano inmediato, se envía correo electrónico con periodicidad diaria siguiendo el flujo de información establecido por el sistema.

Ajuste: La clasificación de los casos se realizará de acuerdo con el cumplimiento de la definición de caso y los resultados de laboratorio para confirmar o descartar los casos. Los tiempos para realizar ajustes serán de 4 semanas epidemiológicas para los casos con muestra y condición final vivo y 5 semanas epidemiológicas para los casos sin muestra y casos fallecidos, desde la notificación.

La clasificación o ajuste final de casos en el aplicativo Sivigila demanda los siguientes criterios o códigos:

Ajuste 3: caso confirmado por laboratorio, Ajuste 6: caso descartado por laboratorio, unidad de análisis o que no cumple definición de caso.

Ajuste D: descartado por error de digitación. Enviar acta, ficha de notificación, HC reporte de laboratorio, pantallazo Sivigila 4.0

Clasificación y condición finales de casos: tablas con la clasificación final de los casos (probable, confirmado o descartado), fuente de infección (importado, relacionado con la importación, desconocida, relacionado con fuente desconocida, comunitaria y evolución clínica (vivo o muerto).

Unidad de análisis: Se debe llevar a cabo a todo caso probable o confirmado con condición final fallecido o que registre Mpox en alguna de las causas del certificado de defunción. En el caso de muertes con resultado de laboratorio negativo, se debe verificar que las causas descritas en el certificado de defunción descarten la Mpox.

Las unidades de análisis se ingresarán al aplicativo UACE, en un periodo máximo de cinco semanas epidemiológicas posteriores a la notificación del caso o fecha de muerte

Búsqueda activa institucional: periódica y mensual en UPGD que presenten silencio epidemiológico mayor a cuatro semanas epidemiológicas

Reporte sitrep: El Sitrep del brote en comunidad debe generarse con periodicidad semanal, el miércoles y debe ser enviado al correo emergentes@ins.gov.co, con la información acumulada de los casos notificados y de manera actualizada. Ante un brote en una población cerrada o confinada, se debe generar Sitrep específico, no se debe combinar con el Sitrep del brote en la comunidad

Definición de contacto : Persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso probable o confirmado desde el pródromo y hasta cuándo desecaron todas las costras: Contacto físico directo o íntimo como besarse o abrazarse, incluido el contacto sexual, Exposición prolongada cara a cara (incluidos los

trabajadores de la salud, sin el equipo de protección personal adecuado), Contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama, fómites o elementos de uso personal (celulares, cigarrillos electrónicos, etc.).

Mediadas de prevención:

Revisar los antecedentes epidemiológicos de importancia durante los últimos 21 días tales como viajes, contactos con animales, contactos estrechos con personas procedentes del exterior, contacto con casos probables o confirmados, nuevos o múltiples contactos sexuales, asistencia a eventos masivos o eventos sociales, entre otros.

Desinfectar el material contaminado con fluidos y secreciones de casos probables o confirmados con hipoclorito de sodio.

Aislamiento en casa en una habitación individual para la persona, se recomienda que cuente con flujo de ventilación., Los familiares deben evitar el contacto con el paciente y en caso de no ser posible, se debe usar los elementos de protección personal todo el tiempo, Evitar manipular las lesiones, sin elementos de protección personal e higienizar lo antes posible posterior al contacto, la ropa de cama y de la persona debe ser manipulada con guantes y con mascarilla; y se recomienda lavar de manera individual., Evitar cuidar o tener contacto cercano con las mascotas.

Aislamiento en establecimientos de población confinada Tener identificada un área de aislamiento, Tener en cuenta los posibles desplazamientos, por ejemplo, a los baños, Asegurar medidas higiénicas y sanitarias adecuadas tanto para la población confinada como para los profesionales que prestan sus servicios en la institución, El área de aislamiento debe contar con flujo de ventilación.

La investigación epidemiológica de campo se realizará para todo caso probable, en las primeras 24 horas después de la notificación o identificación y envío informe a las 48 horas

Indagar sobre antecedentes de viaje o desplazamientos en los 21 días anteriores, que incluya países, ciudades y lugares visitados, número de vuelos y asiento utilizado para el transporte.

En el brote multipaís se considera poco probable: Los pasajeros sentados en la fila anterior, posterior y lateral, y los compañeros de fila, en el transporte en avión, tren o bus, especialmente si hay exposición cara a cara. En el brote multipaís se considera poco probable

Seguimiento a contactos: Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades rutinarias, tales como ir al trabajo o el estudio. Se recomienda evaluar si los niños en edad preescolar no asistan a las guarderías u otros entornos grupales

Los contactos no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas,

Se sugiere evitar contacto cercano con mascotas. Se debe suspender la lactancia

Unidad de análisis: Las unidades de análisis se ingresarán al aplicativo UACE, en un periodo máximo de cinco semanas epidemiológicas posteriores a la notificación del caso o fecha de muerte.

Comportamiento del Indicador para Viruela Símica MPOX el caul garantizar plenamente la calidad del sistema de vigilancia, se revisa con regularidad utilizando en forma sistemática, los casos notificados mes a mes es así como se tiene un acumulado 30 casos de los cuales hay 4 confirmados por laboratorio; en relación a las investigaciones de campo se tienen 25 efectiva, fallida 5 , Coinfeccion VIH se tienen 11 casos.

Bibliografía

Documento operativo del proceso transversal de vigilancia en salud pública, vigencia: junio 01 de 2024 – julio 31 de 2024.

Protocolo de vigilancia de Viruela Símica (Mokeypox), versión 04; fecha 12 de junio de 2024. Instituto Nacional de salud.

BOLETÍN EPIDEMIOLÓGICO DE LA LOCALIDAD DE BOSA 2024

Riesgo de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años asociado a la percepción de inseguridad alimentaria. Localidad de Bosa semestre enero a junio de 2024

El tema abordado en este capítulo se considera de interés en salud pública. El seguimiento es realizado por el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN) y por el equipo de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN); dado que el estado nutricional corresponde a un indicador de calidad de vida que expresa el estado físico, emocional e intelectual del individuo, y su resultado se relaciona con factores biológicos socioeconómicos, culturales y ambientales. En este sentido, un consumo insuficiente de alimentos en cantidad y calidad inapropiada ocasiona alteraciones nutricionales en las personas, siendo los niños y niñas especialmente susceptibles por los requerimientos propios del curso de vida.

Según la OMS muchos países, no cumplen con los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad, en algo menos de un cuarto de los niños. Así mismo, refiere que un 45 % de las defunciones en niños se asocian a la desnutrición. Entre las principales causas de este evento, se encuentran el bajo peso de la madre durante el embarazo, ausencia, interrupción o inadecuada lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses, malas prácticas en la alimentación complementaria, presencia recurrente de infecciones respiratorias e intestinales que impiden el consumo, digestión y absorción de nutrientes en las niñas y niños (1).

Con respecto a los factores sociales, se precisa que las condiciones inadecuadas de la vivienda, el acceso a los servicios públicos, la falta de educación de los padres sobre una adecuada alimentación y la poca disponibilidad de recursos económicos de la familia para acceder a alimentos de calidad y en cantidades suficientes, son detonantes que inciden directamente sobre el estado nutricional de los niños. El difícil acceso a los alimentos nutritivos se puede presentar por no disponer de ellos o por falta de recursos para obtenerlos, a esto se le denomina inseguridad alimentaria; tema sobre el cual se profundizará en este documento (2).

En Bogotá, según el reporte de la encuesta multipropósito al comparar 2017 con 2021, se encuentra que para el 2021 el 10,5% de los encuestados refirieron haberse quedado sin alimentos en alguna ocasión; un incremento de 6,3 puntos porcentuales respecto al 2017. En este sentido, la pobreza y la desigualdad constituyen elementos clave en la inseguridad alimentaria, lo que afecta de forma urgente a la población infantil presente en los hogares bogotanos con esta condición (3).

En este sentido, el nuevo Plan de Desarrollo Distrital contempla la estrategia “Bogotá sin hambre” en el que plantea acciones que involucre a otros actores no gubernamentales y al sector privado, con el ánimo de atender las alertas y combatir la inseguridad alimentaria de manera integral y especializada en las zonas más afectadas.

Objetivo del análisis

Determinar el comportamiento del riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años durante el semestre enero a junio de 2024 debido a la inseguridad alimentaria en los hogares de la localidad de Bosa, y desde ahí proponer estrategias que favorezcan las condiciones nutricionales de los niños y niñas de la primera infancia.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de diseño ecológico exploratorio La temporalidad del estudio es semestral y abarca los últimos cinco años 2020 a 2024.

Fuentes

Base de caracterización de niños y niñas menores de 5 años, correspondiente al semestre enero a junio de los años 2023 y 2024.

Matriz del indicador Riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años de los años 2020 a 2024.

Base de los indicadores de Proporción de hogares con falta de alimentos años 2017 y 2021, y de proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses 2019 a 2023, según información disponible en SaluData.

-Directorio de servicios Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Secretaría Distrital de Integración Social.

Variables

Sociodemográficas: Estrato socioeconómico, ingresos familiares, sexo, interpretación de la inseguridad alimentaria en la escala FIES.

Espaciales: Dirección de residencia, distribución de la notificación de los eventos por unidades geográficas de UPZ y Barrios de Kennedy, distribución de los indicadores, distribución de la oferta de servicios sociales.

En cuanto a la base de datos de caracterización realizada por el subsistema Sisvan, se planteó el modelo estadístico Probit con el fin de encontrar significancia estadística entre las variables usadas para el diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

Con respecto a la representación espacial, se georreferenciaron las direcciones con las herramientas de Secretaría Distrital de Salud (SDS) y de la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA).

Resultados

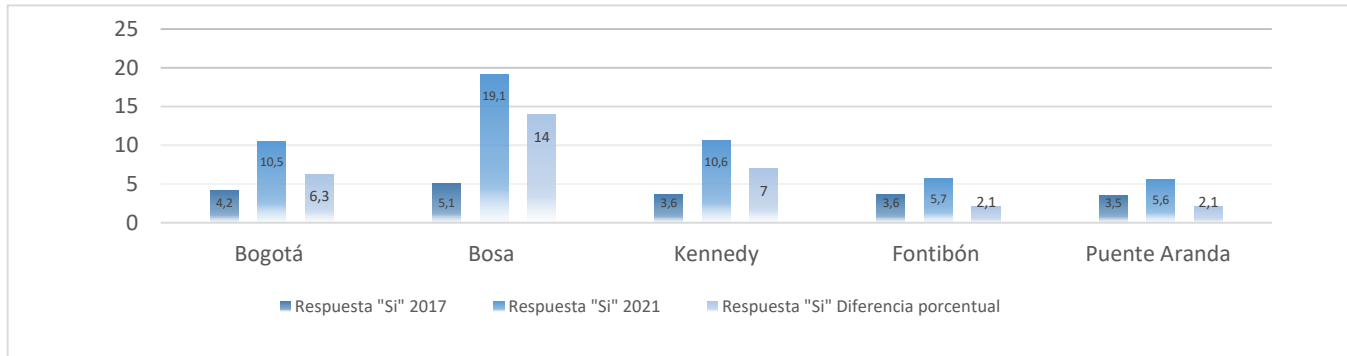
En el siguiente apartado se analizan los indicadores y las variables relacionadas con seguridad alimentaria que pueden convertirse en factor de riesgo de desnutrición aguda en los niños menores de 5 años.

Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá D.C.

De acuerdo con el análisis realizado por el Observatorio de salud de Bogotá, a la encuesta multipropósito aplicada en año 2021 y específicamente a la pregunta realizada a los jefes de hogar o a los conyugues "Si en los últimos 30 días, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez en el hogar se quedaron sin alimentos. Basados en las respuestas "si" y "no", se obtuvo el porcentaje para cada año y la diferencia porcentual de los 2 años (2017 y 2021). La siguiente gráfica refleja los resultados para Bogotá y para las 4 localidades que conforman la Subred Sur Occidente, cuya respuesta fue "si" (4).

Con respecto a lo mencionado, la localidad de Bosa, presentó una importante diferencia porcentual correspondiente a 14 expresando un aumento equivalente del valor que en 2021 fue de (19,1) y en 2017 (5,1), ocupando el primer puesto dentro de la subred, estos valores son superiores a los resultados obtenidos para Bogotá en los dos años comparados, como se observa en la siguiente gráfica. Con respecto a la respuesta dada, esto refleja una alta percepción de inseguridad alimentaria para la localidad, junto con Usme y Los Mártires, es decir, en estas localidades se aumentó la falta de alimentos en el hogar durante ese período de tiempo.

Figura 1 Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá y las localidades de la Subred Sur Occidente años 2017 y 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - Encuesta multipropósito años 2017 y 2021.

Índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023

Por otro lado, el reporte de Bogotá cómo vamos, analizó la medición del índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023. La localidad de Bosa ocupó el puesto 15 con un desempeño medio bajo, lo cual indica que hay un gran detrimento en las dimensiones de seguridad alimentaria y nutricional. Este grupo corresponde a un nivel moderado de inseguridad alimentaria y nutricional; es decir, no se garantiza la seguridad alimentaria de las familias y, con ello, el derecho a la alimentación de los niños y niñas en la primera infancia. Como se observa en la siguiente figura (5).

Figura 2 índice situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023

Figura 5. Índice de Situación Nutricional para la Primera Infancia por localidades, 2023



Fuente: Tomado de informe de Seguimiento a la Situación Nutricional con énfasis en la Primera Infancia en Bogotá, 2023

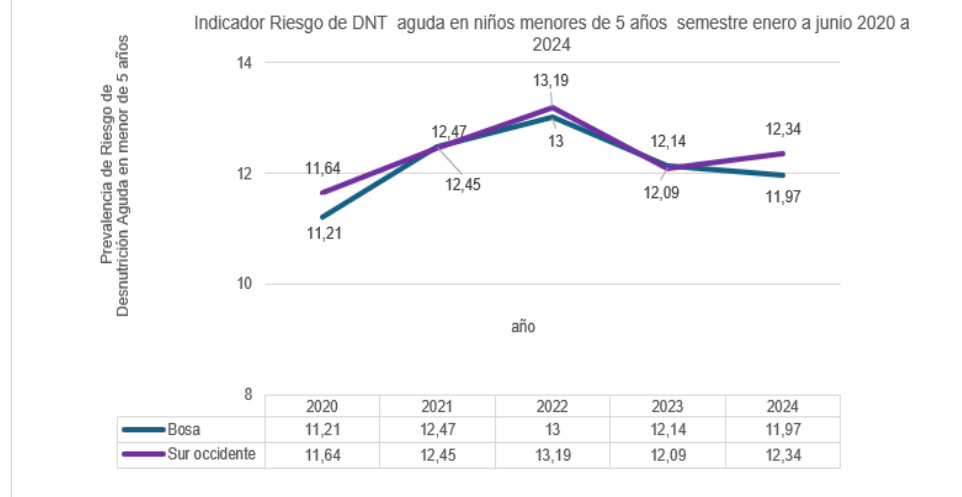
Riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años

La prevalencia de riesgo de desnutrición en menores de 5 años es un indicador distrital desagregado por UPZ, localidades y subredes el cual busca reflejar a través de un porcentaje la proporción de menores con riesgo nutricional, la localidad de Puente Aranda se encuentra en el puesto 12 para el año 2024, frente a la cantidad de casos reportados con riesgo de desnutrición con 512 casos el cual está por debajo del promedio para la ciudad de Bogotá.

En cuanto al comportamiento histórico del indicador de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años en la Subred Sur Occidente y en la localidad de Bosa, durante el semestre enero a junio de 2020 a 2024, la localidad se mantuvo con valores muy próximos a la subred durante los 5 años analizados y también a la línea de base establecida en 2023 que corresponde a 12,71%. Como se observa en la siguiente gráfica.

Figura 3. Indicador Riesgo de DNT aguda en niños menores de 5 años semestre enero a junio 2020 a 2024

Figura 4 Indicador Riesgo de DNT aguda en niños menores de 5 años semestre enero a junio 2020 a 2024.



Fuente: Matriz de indicadores ACCVSYE Subred Sur Occidente- años 2020 a 2024

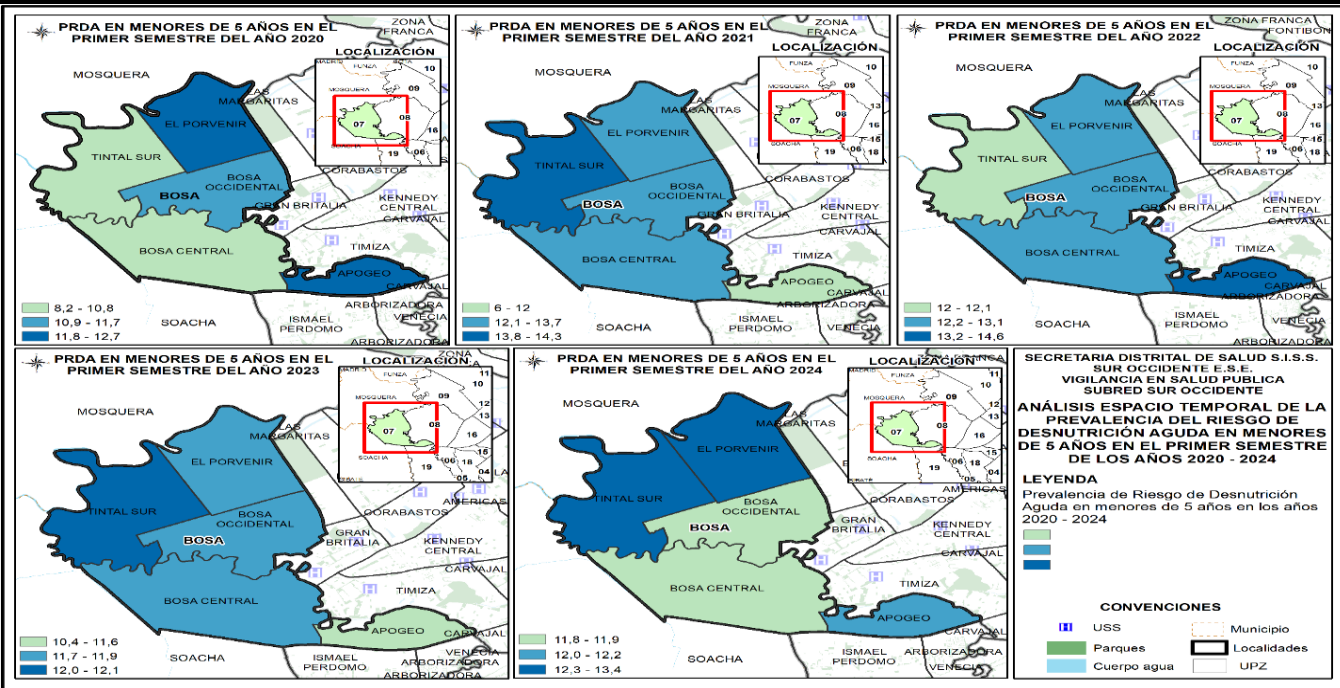
Fuente: Matriz de indicadores ACCVSYE Subred Sur Occidente- años 2020 a 2024

Riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años por UPZ

Teniendo en cuenta el número de casos reportados en la base de niños menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda y el número de niños de 5 años captados por SISVAN, se calculó el indicador de Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años (PRDA).

Se representa la distribución espacial del indicador a nivel de UPZ en los años 2020 a 2024 en la localidad de Bosa por medio del método puntual. Para el año 2020, las mayores concentraciones se encuentran en los rangos de 11,8 - 12,7 en las UPZ El Porvenir y Apogeo.

Figura 4. Comparativo Anual Indicador Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años Por UPZ

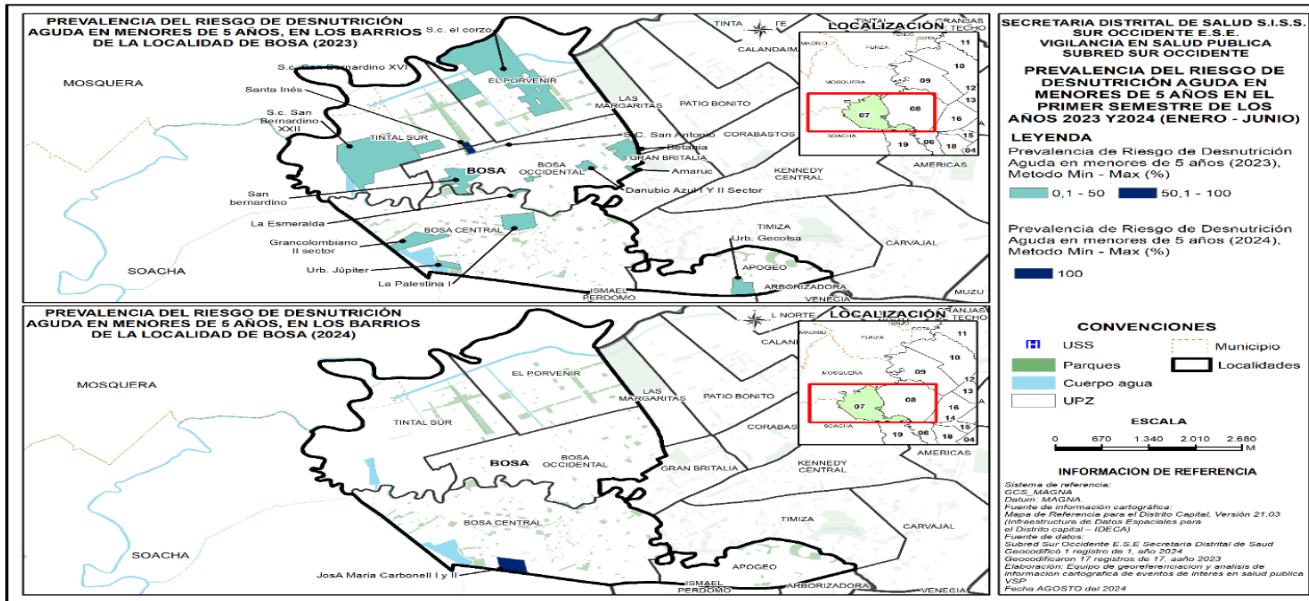


Fuente: Matriz de indicadores ACCVSYE Subred Sur Occidente- años 2020 a 2024

Así, mismo, Se representa la distribución espacial del indicador a nivel de barrios en la localidad de Bosa por medio del método min - máx.

Dado que se toma una muestra aleatoria para caracterizar el evento, es altamente probable tomar zonas en donde el evento tiene una mayor presencia

Figura 5. Comparativo Anual Indicador Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años Por UPZ



Fuente: Matriz de indicadores ACCVSYE Subred Sur Occidente- años 2020 a 2024

Índice de propensión al riesgo de desnutrición en menores de 5 años

Para la construcción de este índice se usan variables como:

- Estrato socioeconómico
- Servicios públicos (Gas, Acueducto y alcantarillado)
- IPM o índice de pobreza multidimensional
- Prevalencia del riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años

Para poder comparar estas variables se normalizan los datos para evitar que los distintos tipos de datos alteren los resultados, mediante la siguiente ecuación:

$$x'_i = \frac{x_i - x_{min}}{x_{max} - x_{min}} * 100$$

Con los datos estandarizados se procede a calcular el índice siguiendo la siguiente fórmula:

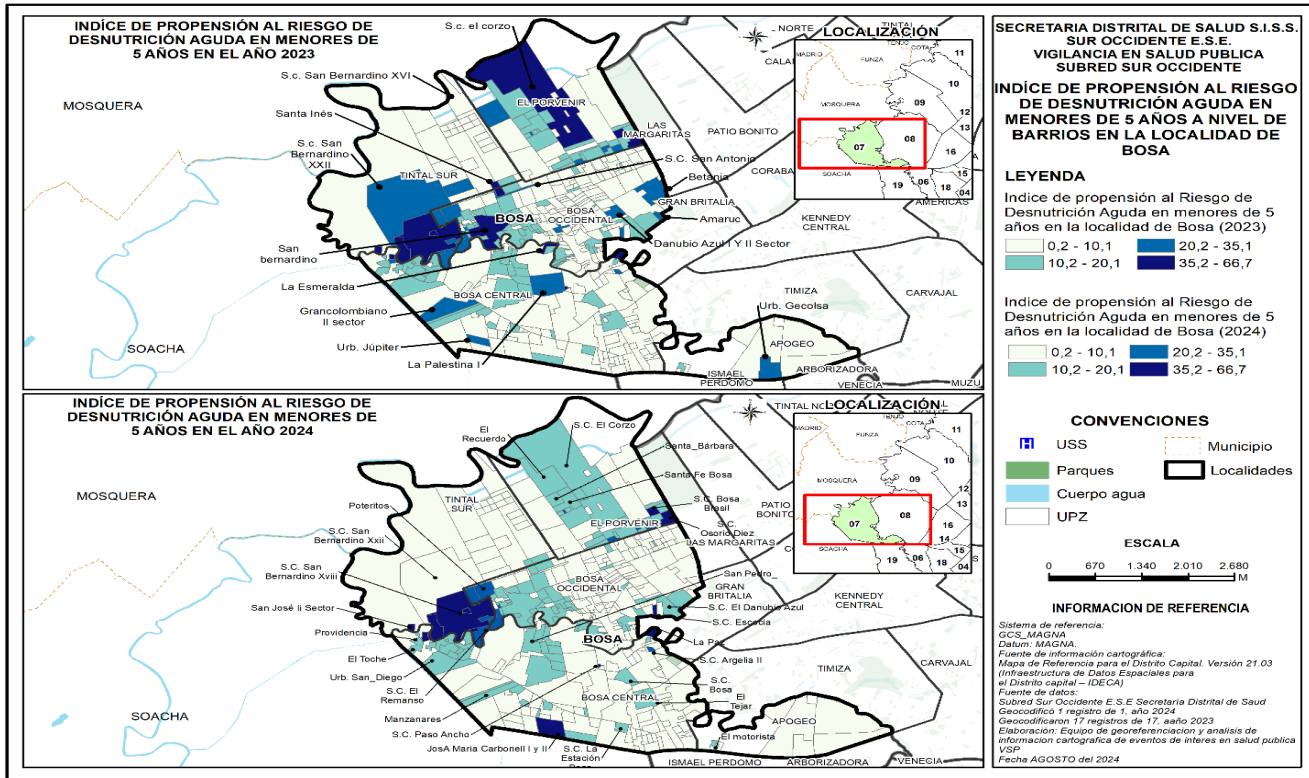
$$\text{IPRDAM de 5 años} = \frac{[\text{Sin_Gas_1}] * 0.1 + [\text{Sin_Alca_1}] * 0.1 + [\text{Sin_Acue_1}] * 0.1 + [\text{Estrato_12}] * 0.1}{[\text{Ave_ipm_12}] * 0.1 + [\text{2023}] * 0.5}$$

En donde se asignó un peso a cada variable.

La distribución espacial del Índice de Propensión al Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años por barrios, indica zonas que pueden ser en este nivel de desagregación determinadas como relativamente homogéneas, aunque otras heterogéneas.

Se observa que hay zonas en donde el indicador es alto y estas se rodean de zonas con el indicador en alto lo que implica que hay cierta correlación en el espacio específicamente en las fronteras de las UPZ Tintal Sur, Bosa Occidental y Bosa central.

Figura 6. Distribución espacial del Índice de Propensión al Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años por barrios en el primer semestre del año 2023 - 2024.



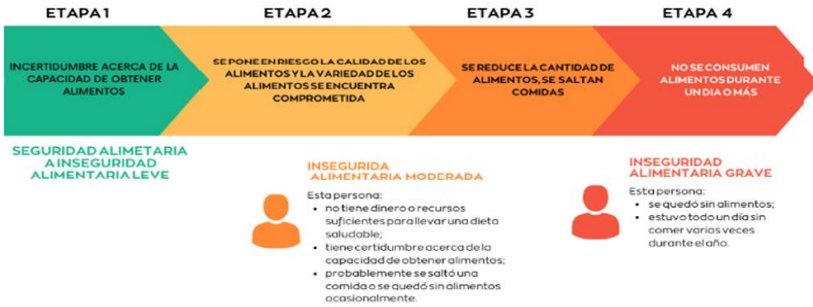
Fuente: Elaboración con base a información del IDECA, DANE y VSP Subred Sur Occidente, 2023 - 2024.

Caracterización de niños y niñas menores de 5 años – SISVAN

La siguiente tabla refleja los casos cuyo diagnóstico dado por la UPGD corresponde a riesgo de desnutrición aguda, y fueron notificados en el semestre enero a junio de los años 2023 y 2024, en ellos se tuvo en cuenta la interpretación a través de la herramienta FIES- Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria, por sus siglas en inglés; mediante este instrumento, se midió el acceso a los alimentos en términos de cantidad y calidad, fue diseñada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO. La siguiente figura corresponde a los niveles estipulados por FIES (6).

Figura 7 Fases de la inseguridad alimentaria

ETAPAS DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA SEGUN LA FIES



Fuente 6. DANE. Boletín técnico Inseguridad Alimentaria

La tabla 1 muestra los casos del semestre de los años 2023 y 2024. En 2023 se presentaron 21 casos con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda.

Tabla 1 Caracterización casos con riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años-Sisvan Localidad de Bosa semestre enero a junio, año 2023 y 2024.

	Número de casos con Riesgo de DNT Aguda	Interpretación FIES	OBSERVACIONES
2023	8	Con inseguridad alimentaria	3- Riesgo de talla baja 2- Talla adecuada para la edad 3- Talla baja para la edad
	1	Hogar Seguro, Sin ISAH	Riesgo de talla baja
	4	Con inseguridad alimentaria	1-Riesgo de talla baja 1-Talla baja para la edad 2- Talla adecuada para la edad
	1	Hogar Seguro, Sin ISAH	Riesgo de talla baja
	2	Con inseguridad alimentaria	2 Riesgo de talla baja
	2	Hogar Seguro, Sin ISAH	1- Riesgo de talla baja 1- Talla adecuada para la edad
	1	Con inseguridad alimentaria	Riesgo de talla baja
	2	Con inseguridad alimentaria	Talla baja para la edad

2024	1	Con inseguridad alimentaria	Riesgo de talla baja
	3	Hogar Seguro, Sin ISAH	2 Riesgo de talla baja 1 Talla adecuada para la edad
	2	Hogar Seguro, Sin ISAH	1- Riesgo de talla baja 1- Talla baja para la edad
	1	Hogar Seguro, Sin ISAH	1- Riesgo de talla baja
	1	Hogar Seguro, Sin ISAH	Talla baja para la edad

Fuente: Base de datos SISVAN año 2023 y 2024 Subred Sur Occidente.

Modelo Probit

La estimación de la posibilidad de diagnóstico de riesgo de desnutrición en un menor de 5 se realizó a través de un modelo probit. En él se tuvo en cuenta algunas variables específicas que pueden tener significancia estadística en el diagnóstico.

Tabla 2 Resultados modelo Probit

Variable	Coefficientes estimados	P - valor	Interpretación
FIE S2 Podido Comer:	0.5648	0.00827	El coeficiente estimado es 0.5648 , con un valor p de 0.00827 . Esto indica que haber tenido dificultad para comer alguna vez (1 = sí, 0 = no) está positivamente asociado con el riesgo de desnutrición, ya que el coeficiente es positivo.
FIE S3 Poca Variedad	-0.4536	0.04243	El coeficiente es -0.4536 y el valor p es 0.04243 . Este valor es negativo, lo que significa que, reportar poca variedad en la comida está asociado con una disminución en el riesgo de desnutrición. Lo cual podría ser un indicador de poca variabilidad en los datos y por ende la necesidad de ampliar la muestra con el fin de determinar si esta aproximación es correcta.
FIE S4 Saltarse 1 comida:	0.3921	0.05561	El coeficiente es 0.3921 , con un valor p de 0.05561 , lo cual no es significativo ($p < 0.05$). Saltarse una comida está débilmente asociado con un mayor riesgo de desnutrición, aunque no se puede concluir con certeza.
Tipo de Familia 3. Extensa:	-0.7412	7.08e-08	El coeficiente es -0.7412 con un valor p altamente significativo (7.08e-08). Esto sugiere que vivir en una familia extensa está fuertemente asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición en comparación con otras configuraciones familiares.
Tipo de Familia 4. Nuclear	-0.8565	7.02e-09	El coeficiente es -0.8565 con un valor p de 7.02e-09 . Las familias nucleares también muestran una fuerte reducción en el riesgo de desnutrición. Este resultado podría reflejar la estabilidad o el apoyo de estas estructuras familiares en el acceso a alimentos.
Tipo de Familia 5. Recompuesta	-1.1928	5.61e-07	Con un coeficiente de -1.1928 y un valor p de 5.61e-07 , este tipo de familia muestra la reducción más alta en el riesgo de desnutrición. Las familias recompuestas parecen tener una fuerte protección contra la desnutrición en comparación con otros tipos familiares. Dada esta configuración se abstrae que más integrantes en las familias pueden estar influyendo en los ingresos de las mismas por lo cual es posible que el presupuesto destinado a alimentación sea más fuerte en familias numerosas.
Ingreso Familiar 2:	-0.4682	0.03526	El coeficiente es -0.4682 con un valor p de 0.03526 . Esto indica que un ingreso familiar moderadamente bajo está asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición en comparación con la categoría de referencia (No hay ingresos). Esta reducción puede sugerir que estos hogares tienen más recursos de lo que cabría esperar en la categoría de ingresos más bajos.
Ingreso Familiar 3:	-0.2346	0.05685	El coeficiente es -0.2346 , con un valor p de 0.05685 , lo que significa que tener un ingreso más alto también está asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición, aunque la significancia estadística es marginal.

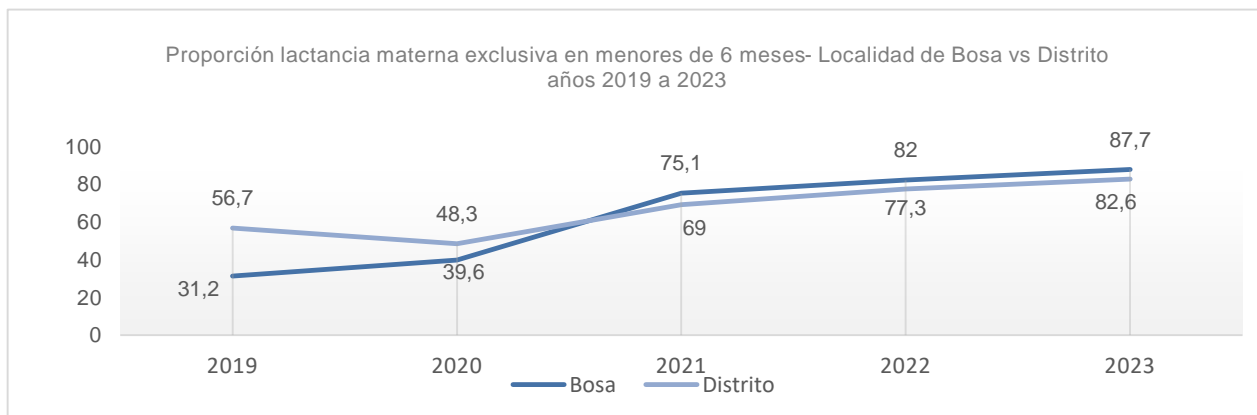
Fuente: Elaboración propia. Subred Sur Occidente.

Lactancia materna

Por último, se revisó el uso de este excelente recurso que además de económico suple las necesidades de nutrientes de los niños y niñas como lo es la lactancia materna puesto que, adicional a los beneficios que provee como alimentación exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria hasta los 2 años o más de edad, también favorece a las madres y para el estado y la economía familiar, al evitar la compra de leche de fórmula, biberones, chupos, uso de combustible, gasto de dinero en medicamentos y, por último, ausentismo laboral de los padres.

La siguiente gráfica muestra la proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en el distrito y en la localidad de Bosa. En 2019 y 2020 el indicador de la localidad estuvo por debajo del distrital, pero en el comportamiento histórico, desde 2020 el indicador muy cercano a los porcentajes obtenidos en Bogotá. Sin embargo, se puede lograr mayor adherencia y conciencia de la lactancia materna en la localidad.

Figura 8. Proporción lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, localidad de Bosa, años 2019 a 2023



Fuente: Observatorio de salud de Bogotá, SaluData.

Discusión

En este sentido, se concluye que. La desnutrición aguda se considera una enfermedad de origen social que refleja la inseguridad alimentaria y nutricional que afecta principalmente a los niños. Consiste en la alteración corporal, funciones orgánicas y psicosociales que en algunas ocasiones resulta irreversible. Las principales causas de desnutrición se relacionan con el consumo inapropiado en cuanto a calidad y cantidad de alimentos, en los niños y niñas menores de un año. La falta de lactancia materna total o suministrada por un periodo corto, así como, una alimentación complementaria no adecuada por desconocimiento o por malas prácticas alimenticias del cuidador. Por otro lado, existen otras condiciones que favorecen esta situación, como son el bajo peso gestacional y el bajo peso al nacer. Igualmente, las determinantes sociales como el bajo nivel educativo, bajos ingresos económicos, hacinamiento, necesidades básicas insatisfechas, el maltrato y el abandono son factores que contribuyen con la aparición de este evento (7)

Según el análisis realizado, la localidad de Kennedy se encuentra en percepción de inseguridad alimentaria es alta, por lo que el rango indica que se requiere especial atención en la realización de acciones que optimicen el estado nutricional de los niños residentes en la localidad.

La lactancia materna ha cobrado mayor importancia en el distrito. 16 de las 20 localidades se encuentran con valores por encima del 70% en su implementación como alimentación exclusiva en niños y niñas menores de seis meses. Considerándose como un avance importante para Bogotá. En el año 2023 la adherencia en Bosa (87,7%) superando al distrito (82,6%).

En este sentido, los siguientes puntos clave hacen parte del documento del informe de seguimiento a la situación nutricional con énfasis en la primera infancia, 2023 y forman parte de las recomendaciones generales:

Fortalecer la articulación intersectorial entre las secretarías de Integración Social, Salud y Desarrollo Económico para mejorar las condiciones de nutrición de la primera infancia y prevenir complicaciones de salud a futuro.

Fortalecer la divulgación de datos sobre seguridad alimentaria y nutricional desde una perspectiva intersectorial, pues los datos del SaluData no permiten explorar interseccionalidades como género y ruralidad, claves para plantear políticas de nutrición.

Acciones locales:

En la localidad se encuentra el Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el que participan entidades intersectoriales (ICBF, Secretaría de Integración Social, Secretaría de Desarrollo Económico, Jardín Botánico, Secretaría de Educación y Alcaldía local), las cuales tienen un portafolio de servicios, entre las que se ofrece apoyo alimentario en los jardines comunitarios y actividades educativas dirigidas a niños y sus familias en el ámbito de la educación inicial, fomentando prácticas saludables y la lactancia materna. Además, brindan orientación en temas de salud, prevención de enfermedades y un seguimiento integral, que incluye seguimiento a la problemática de forma sectorial (Análisis y políticas) invitando a GPAIS, SISVAN, IAMII y comunidad, con el fin de desarrollar acciones que mitiguen la situación que contribuyen a disminuir el riesgo de desnutrición aguda.

Motivar con charlas, folletos educativos, resaltando la importancia de la lactancia materna ofrecida directamente o a través de la extracción y conservación, con el objetivo de suministrar este alimento a los niños y niñas hasta los 2 años o más. Es importante que las familias ubiquen las salas amigas de las familias lactantes, que se encuentran en algunos servicios de la Secretaría de Integración Social de cada localidad.

Intensificar la promoción de la práctica de la lactancia materna en los espacios de vida cotidiana donde está la madre: en el hogar, en el ámbito comunitario y en el espacio laboral, teniendo en cuenta además las madres que están en espacios de trabajo informal.

Fortalecer la empleabilidad de los cuidadores a través de la Secretaría de Desarrollo económico, con el fin de mejorar los ingresos familiares que permitan el acceso económico de los alimentos. La ruta para el acceso a este beneficio la puede activar el profesional que identifique esta necesidad.

Referencias bibliográficas

1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Who.int. [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Señales de alerta de la desnutrición infantil [Internet]. Portal ICBF -. 2019 [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>

3. DANE. Boletín técnico Inseguridad Alimentaria a Partir de la escala FIES [Internet]. www.dane.gov.co. 24 de mayo de 2024 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/FIES/bol-FIES-2023.pdf>

4. SaluData. Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá D.C [Internet]. SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá. 2024 [citado el 28 de julio de 2024]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/proporcion-de-hogares-con-falta-de-alimentos-en-bogota-d-c/>

5. Bogotá cómo vamos. Informe de Seguimiento a la Situación Nutricional con énfasis en la Primera Infancia en Bogotá, 2023 [Internet]. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <http://chrome->

[extension://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/https://bogotacomovamos.org/wp-content/uploads/2024/08/INFORME_PRIMERA_INFANCIA_2023.pdf](https://efaidnbmnnnibpcajpcqlclefindmkaj/https://bogotacomovamos.org/wp-content/uploads/2024/08/INFORME_PRIMERA_INFANCIA_2023.pdf)

6. 11. Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData. Seguridad Alimentaria y Nutricional archivos [Internet]. SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/>

7- . Min Salud. ABC de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda [Internet]. Gov.co. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>

INDICADORES TRASMISIBLES SUBRED SUR OCCIDENTE SEPTIEMBRE 2024

Análisis epidemiológico y divulgación de la información de la VSP, Indicadores Enfermedades Transmisible

OBJETIVO Socializar comportamiento de los indicadores de las enfermedades prevenibles por vacunación para brindar información, educación, comunicación de los comportamientos de los eventos transmisibles de la Subred Suroccidente en el mes de agosto de 2024

COMPROMISOS

1. Realizar ajuste en el SIVIGILA 4.0 y escritorio oportuno a cada uno de los eventos ingresados, teniendo en cuenta las características propias del agente etiológico, enfermedad y definición operativa del caso según protocolo del INS, OPS y ficha técnica de la SDS para la vigencia agosto a septiembre 2024

2. Notificar por SIVIGILA 4.0 los eventos individuales y colectivos y enviar de inmediato los soportes de los eventos de notificación super inmediata y mediata eventos de alto impacto que requieren el abordaje dentro de las 48 horas para así evitar propagación de la infección en la comunidad

Dentro del seguimiento permanente de la política nacional y distrital de la prevención, atención, vigilancia y control para evitar la aparición de nuevos casos y así establecer medidas de control y evitar la propagación de la enfermedad cortando cadenas de transmisión. Dentro del “documento operativo del proceso transversal de la vigilancia salud pública para la vigencia 10 de Junio a 31 de Julio de 2024”, con la revisión del documento operativo del proceso transversal de la vigilancia salud pública y se resaltan aquellas intervenciones en las cuales permite orientar la toma de decisiones frente a las metas distritales del Plan Territorial de Salud para la prevención y control de enfermedades, factores de riesgo en salud y determinantes; optimización del seguimiento y evaluación de las intervenciones en salud pública; en aras de racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia.

Se caracteriza por ser un proceso transversal de la gestión de la salud pública según resolución 538 de 2015, donde se hace observación análisis sistemático de la relación de presentación de los eventos. Se desarrolla a través de diferentes estrategias de vigilancia activa, pasiva e intensificada y centinela con sus tres componentes integrados tres componentes integrados entre sí, para el logro de su objetivo: como son la Gestión de la información para la VSP, Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública, Análisis y divulgación de la información de la VSP. Las acciones de la VSP se desarrollarán a través de los subsistemas, en armonía con las dimensiones prioritarias abordadas en el Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022 – 2031 del Distrito Capital y de la Subred Suroccidente.

Se continúa en el mes de junio con el énfasis en las alertas epidemiológicas vigentes y comportamiento de los indicadores de enfermedades prevenibles por vacunación. Para el año 2024, dentro de las estrategias de

vigilancia salud publica la Subred Sur Occidente se continua con los lineamientos establecidos por la SDS para la implementación de las estrategias información, educación y comunicación, IEC y que la comunidad reconozca la importancia y las acciones de prevención y contención de los eventos transmisibles con el fin de reducir la morbilidad y mortalidad en todos los ciclos de vida; en el análisis de indicadores por localidad y subred, teniendo bases de datos depuradas, tablero de indicadores se tendrá y el seguimiento del tablero de control de indicadores y retroalimentación a las UPGD de los casos ingresados al sistema, con el histórico que garantice calidad. Para el producto, la subred realiza monitoreo de la información garantizando seguimiento de las unidades de servicio de salud de manera nominal (gestión de la información) verificando el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública acorde con la normatividad nacional y distrital vigente, a través del seguimiento de indicadores de gestión mensual.

Para el año 2024 dentro de las estrategias de vigilancia salud publica la Subred Sur Occidente se continua con los lineamientos establecidos por la SDS para la implementación de las estrategias información, educación y comunicación, IEC. Se fortalecen las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas del talento humano de la UPGD visibilizadas en las visitas de asistencia técnica y en el comportamiento histórico de esta y del monitoreo nominal por UPGD en el seguimiento por gestión de la información. Se socializaron los hallazgos y generaron acciones que contribuyan a mejora diagnóstico, análisis, comprensión y generación de conocimiento en la VSP, se incluyen los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos realizado a través de gestión de la información.

En La Subred Sur Occidente se realiza la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles como: Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Tosferina, Difteria, Meningitis bacteriana y enfermedad Meningocócica, Poliomieltis, Tétanos, Varicela, Hepatitis B. El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) que es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas. Los niños necesitan vacunas para protegerse de enfermedades peligrosas debido a que estas pueden presentar complicaciones graves e incluso provocar la muerte. Las vacunas son seguras; son muy seguras; se deben tener precauciones, que son indicadas en el momento de la vacunación. Los riesgos de contraer una enfermedad grave por la no administración de una vacuna, son mucho mayores que el riesgo de la vacuna produzca una reacción peligrosa. Es así como para este mes por solicitud epidemióloga del SIVIGILA responsable del COVE hace propuesta para capacitación sobre Infección respiratoria Aguda y cierre de casos IRAG

Vigilancia Salud Publica de la Tosferina Código 800

La tos ferina es una enfermedad respiratoria grave y altamente contagiosa que afecta a personas de todas las edades. Tiene una alta morbimortalidad en recién nacidos y lactantes. La tos ferina sigue siendo un importante problema de salud pública, esto se debe a diversos factores, como los cambios antigénicos en la bacteria *Bordetella pertussis*, el diagnóstico tardío, el tratamiento inoportuno y la limitada utilización de la profilaxis después de la exposición. Además, la disminución de la inmunidad adquirida a través de las vacunas y la infección natural, así como las bajas tasas de vacunación en grupos específicos como adolescentes, embarazadas y adultos, los cuales contribuyen al resurgimiento de esta infección

Incidencia de la tosferina en menores de un año, PE VIII DE 2024: Durante el año 2024 no se han reportado eventos de Tosferina confirmados en la subred suroccidente .

Casos sospechosos de tosferina por grupo de edad PE VIII de 2024: en los grupos de edad reportados como sospechosos de Tosferina esta menores de 1 años reportados 87.5% (n=7) casos en el mes de agosto, con

un total acumulado al año de 79% (n=79) casos, Seguido de 5 a 14 años reportados 12.5% (n=1) caso en el mes de agosto , con un total acumulado al año de 6% (n=6) casos en el años reportados

Vigilancia de Rubeola y Sarampión e Indicadores

Los ministros de salud de las Américas acordaron en 1994 la meta de erradicación del sarampión para el año 2000. En el año 2003 se estableció la meta de eliminación de la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) en toda la Región para el año 2010. Colombia el ministerio de Protección Social emitió la circular 006 de 2018 con instrucciones permanentes para prevención, atención, vigilancia y control de sarampión en el país ante la posible aparición de un caso importado. El 22 de enero de 2014 la Comisión Internacional de Expertos declaró a Colombia libre de la circulación de virus autóctonos de sarampión y rubéola, con lo cual la nación marca otro hito en la erradicación/eliminación de enfermedades prevenibles por vacuna y el 21 de enero de 2022 la OPS y OMS y la Comisión Regional para Seguimiento y Re-verificación del sarampión, rubeola y SRC, otorgaron a Colombia nuevamente la certificación de país libre de sarampión y rubéola

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión: en el mes de julio se reportaron 9 casos sospechosos, teniendo un total acumulado al año de 84 casos. siendo una tasa de 3.4 * 100000 habitantes en la subred sur occidente.

Clasificación de casos sospechosos de sarampión por grupo de edad de la Subred Suroccidente PE Vi de 2024 En los grupos de edad reportados como sospechosos de Sarampión esta menores de 1 años reportados 3.6% (n=4) casos en el mes de agosto, con un total acumulado al año de 34 (n=34%). Seguido de 1 a 4 años con un 4.5% (n=5) casos en el mes de agosto, con un total acumulado al año de 43% (n=43) casos.

Vigilancia Salud Rubeola Código 710

Es una enfermedad infecciosa, exantemática, viral, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por fiebre, rash máculo-papular difuso puntiforme; los niños usualmente presentan pocos o ningún síntoma, pero los adultos pueden presentar pródromos por 1-5 días de fiebre leve (<39°C), cefalea, malestar general, coriza y conjuntivitis La característica clínica más relevante es la presencia de linfadenopatías pos-auriculares, occipitales y cervicales posteriores y precede al rash en 5-10 días. El exantema tiene máxima intensidad en el segundo día y desaparece hasta el sexto día; no se presenta descamación

Agente etiológico: Virus de la rubéola, del género *Rubivirus*, familia *Togaviridae*.

Tasa de notificación de casos sospechosos de rubéola Subred Suroccidente PE VI de 2024: el número de casos sospechosos de rubeola notificados en el mes de agosto fueron 3 con un acumulado de 23 en el año, siendo una tasa de 0.94 por cada 100000 habitantes.

Vigilancia Salud Publica Síndrome de Rubeola Congénita SRC Código 720

OBJETIVOS

- Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de SRC.
- Realizar seguimiento a los indicadores establecidos para mantener la certificación de la eliminación de SRC.
- Detectar y confirmar oportunamente la circulación del virus salvaje de la rubéola.

La rubéola es una causa frecuente de exantema y fiebre en la población infantil y su importancia para la salud pública radica en los efectos teratógenos de la primoinfección rubeólica en la mujer embarazada. La pandemia mundial de rubéola entre 1962 y 1965 puso de manifiesto la importancia del síndrome de rubéola congénita. Cuando la infección se presenta en el primer trimestre del embarazo, el riesgo de aborto espontáneo aumenta aproximadamente en 50% (12). Las manifestaciones clínicas del SRC pueden ser transitorias (púrpura), estructurales permanentes (sordera, defectos del sistema nervioso central, cardiopatía congénita o cataratas) o afecciones de aparición tardía (diabetes mellitus).

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita notificados al Sivigila: se reportaron 22 casos sospechosos en el mes de agosto, con un acumulado anual de 199 casos con una tasa de 17 % casos por cada 1000 nacidos vivos.

Clasificación de casos sospechosos de SRC por grupo de edad PE VI 2024: el grupo de edad en los que se notificaron casos sospechosos en menores de 1 año con 22 casos en agosto, siendo un total acumulado de 199 casos en el año.

Vigilancia de la Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica e Indicadores de Meningitis por los como Haemophilus Influenzae (Hi), Streptococcus Pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica código

LA MENINGITIS: Enfermedad caracterizada por la inflamación de las meninges (en ocasiones meninges y encéfalo) provocada por invasión bacteriana del sistema nervioso central (SNC). Enfermedad grave y potencialmente mortal (pocas horas). La mayoría de las personas se recupera de la meningitis. Sin embargo, la infección puede tener como consecuencia discapacidades permanentes (como daño cerebral, pérdida auditiva y dificultades de aprendizaje).

MENINGOCOCCEMIA: Es una forma rara de la infección que ocurre cuando se disemina por la vía sanguínea, o sea, una septicemia, la cual puede presentarse con o sin meningitis. Se observa un exantema que, al comienzo, es de tipo eritematoso y macular y que evoluciona rápidamente a erupción petequial y, eventualmente, equimosis. **META:** Para 2030, la estrategia cuenta con tres objetivos visionarios: Eliminar las epidemias de meningitis bacterianas —la forma más letal de la enfermedad. Reducir el número de casos de meningitis bacteriana prevenible mediante vacunación en un 50 % y las defunciones en 70 %. Reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida después de una meningitis debida a cualquier causa.

AGENTES BACTERIANOS Se vigilan: *Haemophilus influenzae*: coco bacilo Gram negativo, serotipos B, A y no tipificable. PI: 2 a 4 días

Streptococcus pneumoniae: diplococo Gram positivo, se han descrito 90 serotipos diferentes; sin embargo, la experiencia clínica mundial acumulada muestra que son pocos los serotipos con mayor impacto clínico y es así como 12 serotipos (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 18, 19 y 23) son responsables del 80 % o más de las infecciones neumocócicas invasoras. PI: 1 a 4 días. *Neisseria meningitidis*: diplococo Gram negativo, se han descrito 13 serogrupos, de los cuales los que causan enfermedad invasora son: A, B, C, W, X y Y; sin embargo, en la literatura se ha descrito a los serogrupos A, C y W como los de mayor potencial epidémico. PI: 2 a 10 días, con promedio de 4 días.

Incidencia de meningitis por *Haemophilus influenzae* (Hi), *Streptococcus pneumoniae* (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años.: el único caso que se presentó fue en enero de 2024 teniendo un acumulado de 1 caso en todo el año. Con una tasa de 2.1 en el periodo evaluado

Incidencia de meningitis por *Haemophilus influenzae* (Hi enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años.: en lo trascendido del año 2024 solo se presentó un caso en el mes de marzo, siendo un total acumulado de uno con una tasa de 2.1 en el año 2024.

Incidencia de meningitis por *Streptococo pneumoniae* (Spn) en población general.: en el mes de agosto se notificó un caso, siendo un total de 18 casos en al año.

Vigilancia de la Tuberculosis e Indicadores de VSP de Tuberculosis Código 813

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede afectar cualquier órgano o tejido. Sin embargo, la forma más común de la enfermedad es la pulmonar, cuando la infección afecta órganos diferentes al pulmón, esta se denomina tuberculosis extrapulmonar, la localización más frecuente de esta forma de la enfermedad es la pleural, seguida por la ganglionar. La tuberculosis extrapulmonar incluye diversas manifestaciones las cuales están asociadas al comportamiento del bacilo. La enfermedad puede tener periodos de latencia o evolución lenta, o periodos de reactivación focal, diseminación y compromiso de múltiples órganos. Esto dificulta el diagnóstico y su tratamiento oportuno. Una de las formas más graves de la tuberculosis extrapulmonar es la meningitis tuberculosa, esta infección se produce como consecuencia de la diseminación hematogena del bacilo en el espacio subaracnoideo. Esto se conoce como una complicación de la tuberculosis primaria y puede ocurrir años después como una reactivación endógena de una tuberculosis latente o como consecuencia de una reinfección exógena (4). Ver tabla 1. Las definiciones de sintomático respiratorio son las incluidas en la Resolución 227 de 2020. En población general, se considerará sintomático respiratorio a toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días (5). Las manifestaciones clínicas de la tuberculosis pueden variar según la edad, el estado inmunológico, la presencia de comorbilidades y el órgano afectado, por lo cual, el profesional de medicina podrá definir la presunción de la enfermedad frente a una tos persistente sin expectoración. En personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o que presenten patologías o tratamientos inmunosupresores, se considerará sintomático respiratorio a quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración.

En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa, el criterio para sintomático respiratorio será tos y expectoración por más de 15 días; cuando exista difícil acceso a la atención en salud, podrá tomarse un tiempo menor a 15 días cuando exista presunción de la enfermedad. Para contactos de personas afectadas por tuberculosis, se tomará como criterio tos y expectoración de 1 o más días de duración. En los niños menores de 15 años, los síntomas clínicos más relevantes para sospechar tuberculosis son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con tuberculosis. La tuberculosis presuntiva se refiere a una persona con síntomas o signos sugestivos de tuberculosis identificados a partir de una valoración médica. Corresponde a los casos conocidos anteriormente como con sospecha de tuberculosis. Aunque bajo este término se incluyen quienes cumplen el criterio de sintomático respiratorio, el profesional de la medicina podrá definir la presunción de la enfermedad fundamentado en síntomas o signos como fiebre, diaforesis nocturna, pérdida de peso, astenia, adinamia u otras manifestaciones sugestivas, así no se cumplan los criterios de una persona sintomática respiratoria.

Porcentaje de casos por tipo de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar Subred Suroccidente PE VI de 2024: total de casos confirmados de tuberculosis pulmonar /extrapulmonar en agosto fue de 34 casos con un total acumulado en el año de 315 casos.

casos de tuberculosis Subred Suroccidente PE VIII de 2024: En el género Femenino se presentaron 9 casos en el mes de agosto con un acumulado de 101 casos en el año, en el género masculino se presentaron 25 casos en agosto, con un 67.9% (n= 214) en el año, superando en un 50 % al género femenino durante el año 2024. Casos de tuberculosis por grupo de edad, Subred Suroccidente PE VI de 2024: En los grupos comprendidos entre las edades de 15 a 44 años se presentó la mayor incidencia en el mes de agosto con 16 casos siendo un 47.1%, con un acumulado durante el año 2024 de 120 casos 65.9%. Seguimiento del grupo de 60 años y más con un 38.2% (n=13) casos en el mes de agosto del 2024.

Vigilancia Parálisis Flácida Aguda, e Indicadores PFA Código 610

La parálisis se define como la pérdida parcial o total de la capacidad para realizar movimientos voluntarios; lo que incluye no solamente movimientos de los cuatro miembros, sino también aquellos con un componente automático como la respiración, la deglución y los movimientos oculares anatómicos. En términos clínicos, la parálisis puede resultar de la lesión en uno de los cuatro sitios anatómicos: neurona motora superior, neurona motora inferior (incluidas raíces, plexos, nervios periféricos, unión neuromuscular y músculo), unión neuromuscular y músculo estriado. La denominación de parálisis aguda indica la instalación abrupta de la debilidad muscular, pero también que la parálisis progresa hasta su acmé en uno a diez días, usualmente en tres a cuatro días. Se describen como causas más frecuentes de PFA en niños la poliomielitis por poliovirus, la neuropatía periférica (unidad de Guillain-Barré), la mielitis aguda (mielitis transversa aguda, absceso epidural, hematoma y tumores), las lesiones de la unión neuromuscular (miastenia gravis, botulismo, neurotoxinas vegetales, insecticidas organofosforados) y en músculo, la polimiositis o miopatía inflamatoria idiopática, la parálisis periódica familiar hipocalémica o hipercaliémica y la triquinosis.

casos de parálisis flácida Subred Suroccidente PE VIII de 2024: en el mes de agosto no se presentó ninguna notificación del evento 610, en el año 2024 se han notificado 5 casos en total.

Vigilancia Salud Pública evento Adverso Asociado a Vacunación Código 298

Se tiene en cuenta el lineamiento general para la gestión de evento adverso posterior a vacunación del INVIMA 2024, es una guía para los integrantes de la Red Nacional de Farmacovigilancia, que realizan funciones de vigilancia sanitaria de los eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV/ESAVI2) en el marco de sus funciones dentro del sistema de salud colombiano y que suceden en el territorio nacional, en ejercicio de la vacunación del esquema regular del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) incluidas las vacunas contra el Covid-19.

Donde se soportará el proceso de vigilancia de las vacunas acoge y adopta los lineamientos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se articula con los protocolos de vigilancia epidemiológica y en salud pública del Instituto Nacional de Salud y recopila el apoyo normativo y técnico de las direcciones misionales del Ministerio de Salud y Protección Social que se vinculan con este proceso.

298 EVENTOS ADVERSO POSTERIOR A VACUNACION EAPV PE VIII DE 2024: Durante el año 2024 se presentaron 24 eventos adversos posterior a vacunación siendo las localidades de Kennedy con 13 casos, Puente Aranda 1, Bosa con 7 casos y Fontibón con 2 casos

Vigila Salud Pública Viruela Símica Código 880

La viruela símica es endémica en África Central y Occidental, en las selvas tropicales habitadas por mamíferos portadores. Hay dos cepas genéticamente diferenciadas: la cual presenta mayor morbilidad, mortalidad y tasa de transmisión de persona a persona que la occidental y letalidad de hasta el 10 %, en tanto que la letalidad del 1 %. Los síntomas iniciales, cuadro clínico, se presentan durante dos a cuatro días, con fiebre, fatiga y linfadenopatía, cefalea y dolor de espalda. La fiebre se reduce tres días después de la aparición de la erupción que

comienza en la cara y se propaga rápidamente por el cuerpo, incluidas las mucosas bucales, los genitales y las palmas de las manos y las plantas de los pies. Las lesiones aparecen simultáneamente y evolucionan a un ritmo similar, con una duración hasta de cuatro semanas, comenzando como máculas que se forman secuencialmente, se transforman en pápulas, vesículas, pústulas y finalmente costras que descaman.

Puede generar complicaciones como infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, afectación gastrointestinal, sepsis, encefalitis e infección de la córnea con pérdida de visión y deshidratación severa. Las muertes en África Occidental están asociadas con edad temprana o infección por VIH no tratada.

En los casos estudiados durante los brotes de 2022, la presentación clínica ha sido atípica, con pocas lesiones en el área genital, perineal/perianal o peri oral y una erupción asincrónica previa a una fase sintomática (linfadenopatía, fiebre, malestar general). Con respecto a la infección durante la gestación y la transmisión materno-perinatal, Se considera a las gestantes como población de alto riesgo, por la posibilidad de complicaciones, tales como: en el primer trimestre, aborto espontáneo; en el segundo trimestre, parto prematuro y en el tercero, muerte fetal intrauterina. Para el periodo IV se tiene un acumulado de 27 casos, uno confirmado de Bosa, 23 IEC efectivas, 4 fallidas; según el sexo 3 son mujeres y 24 hombres, 10 casos cursan con coinfección con HIV (+).

Los síntomas iniciales, descritos históricamente, se presentan durante dos a cuatro días, con fiebre, fatiga, linfadenopatía, cefalea y dolor de espalda. La fiebre se reduce tres días después de la aparición de la erupción que comienza en la cara y se propaga rápidamente por el cuerpo, incluidas las mucosas bucales, los genitales y las palmas de las manos y las plantas de los pies (25). Las lesiones aparecen simultáneamente y evolucionan a un ritmo similar, con una duración hasta de cuatro semanas, comenzando como máculas que se forman secuencialmente, se transforman en pápulas, vesículas, pústulas y finalmente costras que descaman.

Es una enfermedad autolimitada; sin embargo, puede generar complicaciones como infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, afectación gastrointestinal, sepsis, encefalitis, mielitis transversa, infección de la córnea con pérdida de visión y deshidratación severa. Entre el 1 y el 13 % requieren atención hospitalaria, dentro de los grupos con mayor riesgo de presentar la forma grave de la enfermedad se encuentran los niños, mujeres embarazadas y personas inmunocomprometidas, incluidas las personas que viven con VIH no controlada.

Las lesiones suelen durar 2 a 3 semanas y progresan a través de varias etapas, primero en máculas de 2-5 mm que evolucionan a pápulas, vesículas y luego pseudopústulas; están bien circunscritas y a menudo se desarrollan, entre 7 y 14 días después del inicio de la erupción, luego forman costras, que se secan y caen; en algunos casos pueden presentar lesiones en diferentes etapas a la vez y no todas las lesiones progresan de una fase a otra en orden. La mayoría de los casos presentan entre 1 a 20 lesiones; sin embargo, se reportaron casos con una única lesión o más de 100 lesiones, principalmente en inmunocomprometidos. Con respecto a la infección durante la gestación y la transmisión materno-perinatal, los datos son limitados a nivel mundial y están sujetos al sesgo de notificación.

Durante el año 2024 se han notificado 55 casos, 11 mujeres y 44 hombres, de los cuales 5 fueron confirmados, en este grupo se identificaron 13 casos con coinfección de VIH.

Bibliografía

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.

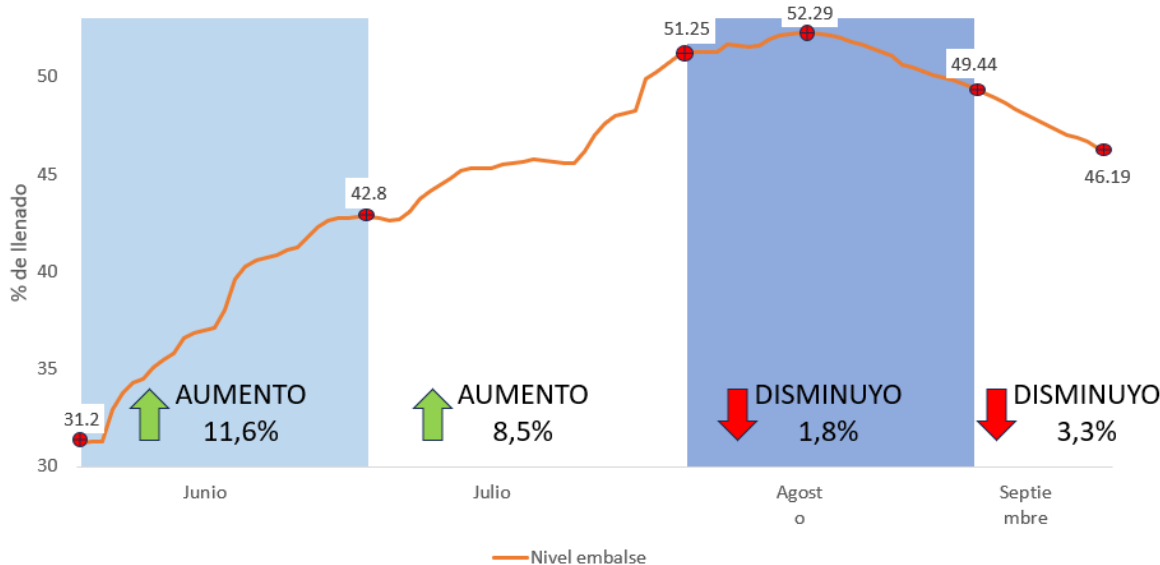
CALIDAD DEL AGUA

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

Desarrollo

Se inicia la presentación indicando las tendencias de los embalses durante los meses de junio a septiembre, indicando que durante el mes de junio se generó una tendencia en aumento del embalse 11,6% desde el 1 al 30 de junio. Adicionalmente, durante el mes de agosto se alcanzó el pico máximo de llenado con porcentaje de 52,29% el día 14, sin embargo, a partir de esta fecha se evidencio descenso del 6,1% en los niveles que a corte del día 14 de septiembre se presentaba un nivel de llenado del 46,19%.

Ilustración 1. Tendencia de llenado del embalse Junio – Septiembre 2024



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

Por otra parte, se explica las tendencias de los consumos en los periodos de tiempo de la primera etapa de racionamiento y la segunda de la siguiente forma, Durante el mes de junio nos encontrábamos en la 1er etapa del racionamiento (Racionamiento todos los días), y se contemplaba como meta reducir el consumo a 15m³/s, sin embargo, durante este mes el consumo promedio de la ciudad fue de 15,83 m³/s, de igual manera, Durante el mes de Agosto nos encontrábamos en la 2da etapa del racionamiento (Racionamiento día por medio), y se contemplaba como meta reducir el consumo a 15m³/s de igual manera que en la etapa anterior, sin embargo, durante este mes el consumo promedio de la ciudad fue de 16,80 m³/s y alcanzando consumos superiores a 17m³/s en los días sin racionamiento, presentándose la misma tendencia durante septiembre en el cual a corte del día 14 se presentaba un consumo promedio de 16,74 m³/s.

Debido a esto se brindan las dos nuevas medidas que se implementaran teniendo en cuenta el alto consumo de agua en el distrito, siendo estas las siguientes:

1. Retorno al esquema de racionamiento diario con ciclos de 9 días.
2. Cobro adicional en la factura de agua a quienes superen los siguientes toques de consumo:
 - Estratos 1 al 4 → 12 m³ mensuales o 24 m³ bimensuales.
 - Estratos 5 y 6 → 9 m³ mensuales o 18 m³ bimensuales.

Dentro de este cobro se incluyen a usuarios comerciales e industriales que superen dichos consumos.

Finalmente se recalcan las recomendaciones de ahorro del agua en sus hogares y establecimientos comerciales.

Recomendaciones

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

Conclusiones

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

INDICADORES SIVIGILA SUBRED SUROCCIDENTE LOCALIDAD BOSA SEPTIEMBRE 2024

Tabla 1. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 35_ 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Bosa

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

Fuente: Bases Sivigila SE 35 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 96,3% (n= 26) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0.

Tabla 2 Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_35_ 2024 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa

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	1	25%
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	0	0%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0%
OCTAVIO REYES QUIN	0	0%
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0%
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 35 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 96,3% (n= 26) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico.

Tabla 3 Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_35_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	97%	0%	3%	97%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	94%	0%	6%	94%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	90%	0%	10%	90%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	90%	3%	6%	94%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	81%	6%	13%	87%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	94%	6%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	45%	6%	48%	52%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	94%	0%	6%	94%
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	94%	6%	0%	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	65%	35%	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 35 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 92,6 % (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_35_2024, Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	5	0	0	5	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	37	13	0	16	8	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	54	17	5	14	18	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	2	0	0	0	2	0
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	14	2	3	6	3	0
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	111	68	0	8	35	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	90	64	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	492	162	10	19	301	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	128	109	1	7	11	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	127	110	0	4	13	0
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	30	22	0	1	7	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	25	14	0	8	3	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	65	61	0	1	3	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	21	21	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	61	35	0	4	22	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	1	0	2	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	161	125	4	10	22	0
HOSPITAL DE BOSA	1234	627	38	78	488	3
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	31	8	3	7	13	0

Fuente: Bases Sivigila SE 35 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 (1234), Hospital Bosa Centro (492), Dispensario Médico

Sur Occidente Héroes de Sumapaz (161), Centro de Salud Pablo VI Bosa (128), Centro de Salud el Porvenir (127) Virrey Solís IPS Gran Plaza Bosa (111).

Tabla 5 Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_35_2024 Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	5	4	80%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	20	20	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	28	28	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	1	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	7	7	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	24	16	67%
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	14	11	79%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HOSPITAL BOSA CENTRO	302	302	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	10	10	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	9	9	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	4	4	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	10	10	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	1	0	0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	28	28	100%
HOSPITAL DE BOSA	422	422	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	18	17	94%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 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% (n=13) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

Tabla 6 Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_35_ 2024 Localidad De Bosa

 NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	13	10	77%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	17	15	88%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	2	1	50%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	67	53	79%
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	61	45	74%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	1	50%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HOSPITAL BOSA CENTRO	157	130	83%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	101	89	88%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	103	96	93%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	21	20	95%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	14	11	79%
CENTRO DE SALUD OLARTE	56	34	61%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	21	20	95%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	34	31	91%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	1	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	122	91	75%
HOSPITAL DE BOSA	684	632	92%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	8	6	75%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 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_35_ 2024 Localidad De Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	22	3	2	0	0	0	0	0	100%	22	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	5	3	0	0	0	0	0	0	100%	5	
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	68	0	0	0	0	2	0	2	97%	66	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	64	0	0	0	0	0	0	0	100%	64	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL BOSA CENTRO	172	4	4	0	0	6	0	6	97%	166	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	110	1	0	0	0	0	1	0	100%	109	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	110	0	0	0	0	2	0	2	98%	108	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	22	0	0	0	0	0	0	0	100%	22	
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	14	0	0	0	0	0	0	0	100%	14	
CENTRO DE SALUD OLARTE	61	0	0	0	0	4	0	4	93%	57	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	21	0	0	0	0	0	0	0	100%	21	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	35	0	0	0	0	1	0	1	97%	34	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	129	3	1	0	0	1	1	1	99%	127	100%
HOSPITAL DE BOSA	665	27	12	3	0	7	15	13	98%	637	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	11	3	0	0	0	0	0	0	100%	11	

Fuente: Bases Sivigila SE 35 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 47% (n=11) 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_35_ 2024 Bosa

 NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	5	5	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	16	15	93,8%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	16	16	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	6	6	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	8	8	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	21	21	100,0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	7	7	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	1	1	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	10	9	90,0%
HOSPITAL DE BOSA	88	88	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	7	7	100,0%

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. 55,5% (n=15) presentan el 100% de cumplimiento. En el ingreso de laboratorios confirmados por laboratorio.

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

TABLA 10 Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 359 _ IAD_UCI Infecciones Asociada a Dispositivo _ Sem 35 _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					0,8

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación colectiva 359 Infecciones Asociada a Dispositivo a semana 35 _2024 _Bosa con un cumplimiento del 100% (n=1).

TABLA 11 Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 354 _ Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Sem _ 35 _2024 _BOSA

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

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la Notificación colectiva 354 Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Sem _ 35 Bosa con un cumplimiento del 100% (n=1).

TABLA 12 Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 362 _ Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Sem _ 35_ Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO ISO COLECTIVA
HOSPITAL DE BOSA	X	X	X	X	X	X	X	X					0,6

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación colectiva 362 Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Sem _ 35 Bosa con un cumplimiento del 100% (n=1).

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 de archivos en 4,0 se le citara a reunión virtual obligatoria en el transcurso de la semana con el grupo técnico.
- Las UPGD´s que prestan servicio de UCI's adultos deben realizar la notificación de las colectiva de los eventos 354 consumo de antibióticos hospitalarios, 359 notificación colectiva de la infección asociada a dispositivo en la unidad de cuidados intensivos, 362 notificación colectiva de la infección de sitio quirúrgico asociado a procedimiento médico quirúrgico, 352 notificación individual de infección del sitio quirúrgico asociado a procedimiento quirúrgico, 357 notificación de infección asociada a dispositivo en unidad de cuidados intensivos.

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 SIVIIGLA

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

Notificaciones errores de carga

Notificaciones errores de carga - tardío semanal Sivigila 4.0 – Semana 34
Localidad Bosa

CODIGO	SUBRED	LOCALIDAD	RAZON SOCIAL	OBSERVACION
110019010107	SUR OCCIDENTE	BOSA	CONVENIO SUBRED SUR OCCIDENTE EN TERRITORIO	El archivo con nombre 110019010107_34.zip ya fue cargado anteriormente"
110019010107	SUR OCCIDENTE	BOSA	CONVENIO SUBRED SUR OCCIDENTE EN TERRITORIO	El archivo con nombre 110019010107_34.zip ya fue cargado anteriormente"
110019010107	SUR OCCIDENTE	BOSA	CONVENIO SUBRED SUR OCCIDENTE EN TERRITORIO	Archivos planos semana 34 TARDIO

Fuente: Base Sivigila SE 35, Subred Suroccidente 2024

Notificaciones errores de carga - tardío semanal Sivigila 4.0 – Semana 35
Localidad Bosa

CODIGO	localidad	RAZON SOCIAL	OBSERVACION
110013737801	BOSA	UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	El archivo con nombre 110013737801_35.zip ya fue cargado anteriormente
110013737801	BOSA	UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	El archivo con nombre 110013737801_35.zip ya fue cargado anteriormente
110013737801	BOSA	UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	El archivo con nombre 110013737801_35.zip ya fue cargado anteriormente
110013737801	BOSA	UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	El archivo con nombre 110013737801_35.zip ya fue cargado anteriormente

Fuente: Base Sivigila SE 35, Subred Suroccidente 2024

NOVEDADES SIVIGILA WEB 4.0

República de Colombia



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002138 DE 2023

(19 DIC 2023)

Por la cual se adoptan los lineamientos de transversalización del enfoque de género en el sector salud para el cierre de brechas por razones de sexo, género, identidad de género y orientación sexual.

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

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:

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

EVENTOS COLECTIVOS

ACTA

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

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
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 HUMANO	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	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	08/06/2023
28	750	SIFILIS GESTACIONAL	08/06/2023
29	345	IRA GRAVE (VIGILANCIA CENTINELA)	28/06/2023
30	230	DIFTERIA	02/08/2023
31	710	RUBEOLA	02/08/2023
32	730	SARAMPION	02/08/2023
33	420	LEISHMANIASIS CUTANEA	02/08/2023
34	430	LEISHMANIASIS MUCOSA	02/08/2023
35	440	LEISHMANIASIS VISCERAL	02/08/2023
36	901	EVENTO COLECTIVO SIN ESTABLECER	02/08/2023
37	998	EDA COLECTIVO	02/08/2023
38	830	VARICELA COLECTIVO	02/08/2023
39	621	PAROTIDITIS COLECTIVO	02/08/2023
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	17/10/2023
45	362	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS	17/10/2023
46	100	ACCIDENTE OFÍDICO	24/10/2023
47	535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA	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 PELIGROSOS	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	16/02/2024
59	310	FIERRE AMARILLA	18/03/2024
60	770	TETANOS NEONATAL	18/03/2024
61	995	IRA COLECTIVO	19/03/2024
62	550	MORTALIDAD MATERNA	19/03/2024
63	115	CANCER EN MENOR DE 18 AÑOS	11/06/2024
64	739	SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS	11/06/2024
65	155	CANCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	3/10/2024

DISPONIBILIDAD DE LOS EVENTOS SIVIGILA 4.0

Leptospirosis (Cod.455)

Enfermedades transmitidas 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
- 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 Trasmitado 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

- 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 en cuenta 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 CIRUGÍA Y DE OTROS PROCEDIMIENTOS OBSTÉTRICOS	Endometritis	1
O758	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	Endometritis	2
O85X	SEPSIS PUERPERAL	Endometritis	3
O860	INFECCIÓN DE HERIDA QUIRÚRGICA OBSTÉTRICA	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 OBSTÉTRICA	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 COMPLICAN 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 AFECIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis	15

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

Directorio de técnicos de la Subred Sur Occidente, septiembre 2024

LOCALIDAD	TECNICOS	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
KENNEDY	DAVID LOZANO	3242846446	tecnicosivigila8@subredsuoccidente.gov.co
PUENTE ARANDA	GEOVANY ORTEGA	3502970073	tecnicosivigila16@subredsuoccidente.gov.co
FONTIBON	JOSE LARA	3204027597	tecnicosivigila9@subredsuoccidente.gov.co
BOSA	DIEGO PALACIOS	3504960778	tecnicosivigila7@subredsuoccidente.gov.co

VISOR SIVIGILA 2023 Y 2024 CON CORTE SEMANA 26 SUBRED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD BOSA SEPTIEMBRE 2024

El Visor es una estrategia que permite consolidar la información de los EISP, comparando su comportamiento con el año inmediatamente anterior; identificando variaciones y de este modo generar alertas epidemiológicas de manera oportuna, para desarrollar las acciones que permitan mitigar el impacto de los diferentes EISP en la población.

Metodología

La metodología utilizada corresponde a un diseño de tipo observacional descriptivo de corte transversal, mediante el cual se especifica el comportamiento de los eventos de interés en salud pública durante el año 2024 Y 2023 corte a semana epidemiológica 26.

Las fuentes de información es la base de datos SIVIGILA generadas por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y unidades informadoras (UI) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente que forman parte de las localidades de Kennedy, Puente Aranda, Bosa y Fontibón con corte a semana 26 de los años 2023 Y 2024. Se incluyeron variables de carácter cualitativo nominal tales como evento, sexo, tipo de afiliación a salud.

Boletines epidemiológicos del INS, Informes de eventos de INS y Observatorio de Bogotá SaluData.
<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>

Comportamiento de la Subred Sur Occidente

- Disminución el 7,2%; Para las localidades de Fontibón - 26,8% y Puente Aranda - 8,7%
- Aumento para la localidad de Kennedy 0,4% y Bosa 2,0%

Distribución por localidad de los grupos de eventos de interés en salud pública.

Dentro del comportamiento de los eventos de interés salud pública para la Subred Sur Occidente a semana 26 del 2023 se notificaron 19840 eventos y para la misma semana en el 2024 se tienen 18409 casos; siendo los eventos de enfermedades crónicas no transmisibles los más notificados; para la localidad de Bosa en el 2023 (1370 casos) y en el 2024 (1375 eventos); en segundo lugar, se tiene el evento zoonóticos un total en el 2023 (3804) y 2024 (3816) para Bosa en el 2023 (323 casos) y 2024 (396 casos); tercer lugar Infección Respiratorio con un total de 4697 eventos en el 2023 y para el 2024 con 1342 casos; en Bosa en el 2023 (196 casos) y en el 2024 (11 evento).

Tabla 1. Distribución por localidad de los grupos de eventos de interés en salud pública.

GRUPOS	KENNEDY		BOSA		FONTIBON		PUENTE ARANDA		TOTAL	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
EVENTOS INMUNOPREVENIBLES	536	498	78	80	243	193	483	318	1340	1089
EVENTOS INFECCION RESPIRATORIA	1652	692	196	11	1799	371	1000	268	4647	1342
EVENTOS MICOBACTERIAS	95	103	14	5	21	23	18	22	148	153
EVENTOS DE INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL	317	737	131	225	139	215	140	188	727	1365
EVENTOS ZONOTICOS	1860	1880	323	396	566	573	1055	967	3804	3816
EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL	295	350	8	10	180	231	82	45	565	636
EVENTOS DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLE	3046	3287	1370	1375	1018	1187	1884	2136	7318	7985
EVENTOS DE MATERNIDAD SEGURA	601	474	130	155	77	80	154	227	962	936
EVENTOS TRASMITIDOS POR VECTORES	126	546	10	42	20	86	84	305	240	979
EVENTOS ASOCIADOS AL CUIDADO DE LA SALUD	81	77	4	12	3	15	1	0	89	104
EVENTO SIN ESTABLECER	0	3	0	0	0	1	0	0	0	4
TOTAL LOCALIDAD, SUBRED	8609	8647	2264	2311	4066	2975	4901	4476	19840	18409

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

Notificación SIVIGILA de eventos inmunoprevenibles por localidad.

Dentro del comportamiento de los eventos inmunoprevenibles la Subred Sur Occidente a semana epidemiológica 26 en los años 2023 (1340 casos) y 2024 (1089 casos), teniendo en cuenta los casos con mayor notificación están la Varicela individual en el 2023 (879) y en 2024 (721); en la localidad de Bosa en el 2023 (51) y 2024 (64), le sigue la Parotiditis en el 2023 (170) y 2024 (166) para Bosa en el 2023 (8 caso) y 2024 (7 casos) y en tercer lugar está el sarampión con un total en el 2023 (112) y 2024 (54); para Bosa en el 2023 (6) y 2024 (0).

Tabla 2: Notificación SIVIGILA de eventos inmunoprevenibles por localidad.

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES		KENNEDY		BOSA		FONTIBON		PUENTE ARANDA		TOTAL	
EVENTO	CODIGO	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evento adverso seguido a la vacunación	298	11	8	1	2	1	0	2	2	15	12
Meningitis	535	26	35	0	4	0	0	2	0	28	39
Enfermedad diarreica aguda por Rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Parotiditis	620	55	68	8	7	51	38	56	53	170	166
Rubéola	710	6	5	2	1	4	1	9	2	21	9
Síndrome rubéola congénita	720	56	27	5	0	2	2	10	19	73	48
Sarampión	730	45	34	6	0	4	4	57	16	112	54
Síndrome inflamatorio multisistémico	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	37	36	5	1	0	0	0	1	42	38
Varicela Individual	831	300	284	51	64	181	148	347	225	879	721
TOTAL EVENTOS INMUNOPREVENIBLES POR LOCALIDAD		536	498	78	80	243	193	483	318	1340	1089

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

Comportamiento de la Meningitis Bacteriana

El comportamiento de la Meningitis Bacteriana tuvo un aumento en la notificación del 28,2%

CONFIRMACION DE CASOS:

Año 2023: 25,0%

Año 2024: 53.9%

Al comparar esta información con el informe del evento publicado por el INS con corte a periodo epidemiológico V de 2024, se evidencia que se ha incrementado el reporte de los casos confirmados a expensas del *Streptococcus pneumoniae*.

Notificación SIVIGILA de eventos inmunoprevenibles por localidad.

Continuando con el comportamiento de otros eventos inmunoprevenibles por localidad, para la meningitis bacteriana en el 2023 (28) y 2024 (39) y para Bosa en el mismo periodo y años no se han presentado casos, seguimos con la tosferina en el 2023 (42) y 2024 (38), en Bosa en los dos años observados en el 2023 (0) y en 2024 (4); en el Evento Adverso Seguido de Vacunación en el 2023 (15) y 2024 (12) los caules se ingresan al SIVIGILA; para Bosa 2023 (1) y en el 2024 (2).

Tabla 3. Notificación SIVIGILA de eventos inmunoprevenibles por localidad.

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES		KENNEDY		BOSA		FONTIBON		PUENTE ARANDA		TOTAL	
EVENTO	CODIGO	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evento adverso seguido a la vacunación	298	11	8	1	2	1	0	2	2	15	12
Meningitis	535	26	35	0	4	0	0	2	0	28	39
Enfermedad diarreica aguda por Rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Parotiditis	620	55	68	8	7	51	38	56	53	170	166
Rubéola	710	6	5	2	1	4	1	9	2	21	9
Síndrome rubéola congénita	720	56	27	5	0	2	2	10	19	73	48
Sarampión	730	45	34	6	0	4	4	57	16	112	54
Síndrome inflamatorio multisistémico	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	37	36	5	1	0	0	0	1	42	38
Varicela Individual	831	300	284	51	64	181	148	347	225	879	721
TOTAL EVENTOS INMUNOPREVENIBLES POR LOCALIDAD		536	498	78	80	243	193	483	318	1340	1089

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

Para los eventos de Sarampión y Rubeola se evidencia una disminución en la notificación de casos sospechosos en un 52,6%

Según informe de evento publicado por el INS con corte a periodo VI de 2024 esta disminución en el reporte de casos sospechosos de Sarampión y Rubeola ocurre a nivel nacional, adicionalmente se evidencia que la captación de casos por BAI se ha incrementado en un 39,4%, razón por la cual se debe fortalecer la captación oportuna de este evento en la Unidades Notificadoras y el desarrollo de las diferentes acciones individuales descritas en los protocolos Sivigila.

Notificación SIVIGILA de eventos por infección respiratoria por localidad.

El total de casos notificados por Infección respiratoria para los años 2023 (4647) y en el 2024 (1342), con una tendencia a la disminución de un 71;1%. Siendo el evento IRA por el Nuevo Virus con un total de 2023 (2700) y 2024 (772) para la localidad de Bosa 2023(12) y en el 2024 (5), en segundo lugar, está el IRAG inusitado con un total en el 2023 (1450) y en 2024 (89); para Bosa en el 2023 (184) y en el 2024 (6); para ESI _IRAG Vigilancia Centinela en el 2023 (497) y en el 2024 (481); en los dos años comparados para Bosa no se notifican casos.

Tabla 4. Notificación SIVIGILA de eventos por infección respiratoria por localidad.

EVENTOS POR INFECCION RESPIRATORIA		KENNEDY		BOSA		FONTIBON		PUENTE ARANDA		TOTAL	
EVENTO	CODIGO	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
ESI - IRAG Vigilancia Centinela	345	497	481	0	0	0	0	0	0	497	481
IRA Virus Nuevo (2020)	346	403	176	12	5	1739	359	546	232	2700	772
IRAG inusitado	348	752	35	184	6	60	12	454	36	1450	89
TAL EVENTOS POR INFECCION RESPIRATORIA		1652	692	196	11	1799	371	1000	268	4647	1342

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

Comportamiento de la notificación SIVIGILA de eventos de enfermedades por Micobacterias.

Para el comportamiento de los eventos causados por el agente Micobacterias como son Lepra y Tuberculosis en todas sus formas y sensibilidad; se tiene un aumento del 3,3%; se tiene un total en el 2023 (148) y en el 2024 (153) y al observar el comportamiento de la Lepra en el 2023 (1 caso) y el 2024 no se ha notificado; para Bosa no se ha notificado el evento.

Para Tuberculosis en el 2023 (147 casos), en el 2024 (153), para Bosa en el 2023 (14) y en el 2024 (5).

Tabla 5. Comportamiento de la notificación SIVIGILA de eventos de enfermedades por Micobacterias.

EVENTOS POR MICROBACTERIAS		KENNEDY		BOSA		FONTIBON		PUENTE ARANDA		TOTAL	
EVENTO	CODIGO	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Lepra	450	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tuberculosis (todas las formas /farmacoresistente) (2018)	813	94	103	14	5	21	23	18	22	147	153
TOTAL EVENTOS POR MICROBACTERIAS		95	103	14	5	21	23	18	22	148	153

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

Comportamiento de la notificación SIVIGILA de infecciones de transmisión sexual

En el comportamiento de las Infecciones de Trasmisión Sexual tiene una tendencia a subir con un 46,8%; con un total en el 2023 (727) y en el 2024 (1365); siendo el VIH/SIDA Mortalidad por SIDA con una notificacion en el 2023 (413) y en el 2024 (932), para Bosa en el 2023 (131) y en el 2024 (225)

Tabla 6. Comportamiento de la notificación SIVIGILA de infecciones de transmisión sexual

INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL		KENNEDY		BOSA		FONTIBON		PUENTE ARANDA		TOTAL	
EVENTO	CODIGO	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	39	68	19	7	47	97	21	65	126	237
Sífilis congénita	740	13	11	7	3	1	0	0	0	21	14
Sífilis gestacional	750	59	85	51	37	18	17	39	43	167	182
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	206	573	54	178	73	101	80	80	413	932
TOTAL INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL		317	737	131	225	139	215	140	188	727	1365

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

- VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA se tiene un porcentaje de variación de 55,7%, comportamiento corroborado con la situación distrital donde la incidencia de este evento se incrementó
- El evento de Hepatitis B, C y coinfección B-D aumento su notificación en un 46,8%.
- El evento Sífilis gestacional tiene un porcentaje de cambio de 8,2%.
- Para Sífilis Congénita tiene un porcentaje de variación de -30,0%.

Comportamiento del evento por vectores

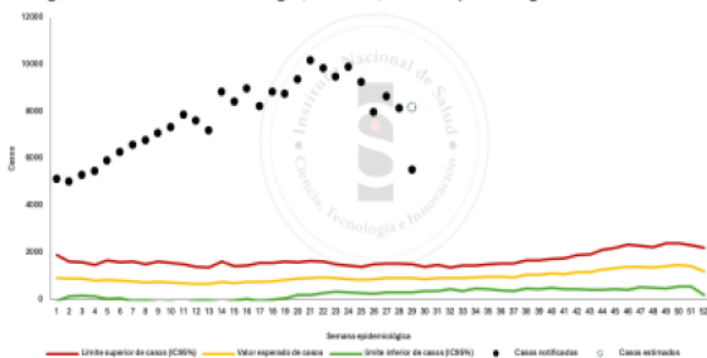
En el grupo de eventos transmitidos por vectores se tiene un incremento del 75,4%.

El evento de mayor notificación es Dengue con un porcentaje de variación del 82,0%, en segundo lugar, se encuentra Malaria con 26,3% de incremento.

El comportamiento anterior se debe a las alertas epidemiológicas de Dengue que se encuentra en la actualidad y situación de brote por Malaria declarada a nivel nacional.

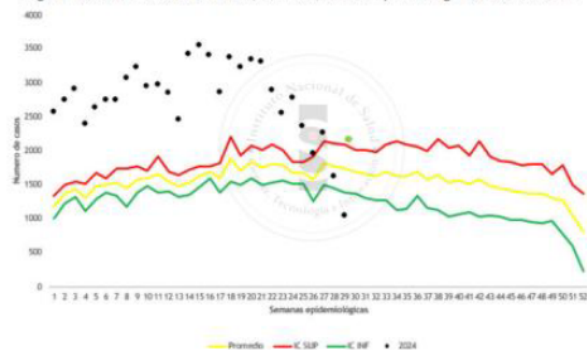
Ilustración 5. Canal endémico de Dengue y Malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2024.

Figura 11. Canal endémico de dengue, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2024



Fuente: Siviglia, Instituto Nacional de Salud, Colombia, 2024

Figura 12. Canal endémico de malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2024



Fuente: Siviglia, Instituto Nacional de Salud, Colombia 2024
*El punto verde proyecta los casos de malaria para la semana epidemiológica 29, ya que por el rezago en la notificación de casos de malaria no se observa la situación real del país.

Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal 29, años 2024. Instituto Nacional de Salud

Comportamiento de la notificación SIVIGILA Enfermedades transmitidas por vectores.

Dentro de los 9 eventos notificados y transmitidos por vectores en la Subred Sur Occidente para el 2023 (240) y 2024 (979), vemos como en este año se ha cuadruplicado la notificación, el cual puede ser explicado por la presencia de múltiples factores de riesgo entre ellos el cambio climático, es así como el evento con más casos es el Dengue para el 2023 (164) y en el 2024 (909), para Bosa en el 2023 (5) y en el 2024 (33). En segundo lugar, tenemos la Leishmaniasis cutánea en el 2023 (34) y en el 2024 (19) en Bosa en el 2023 (1) y en 2024 (4).

Tabla 7. Comportamiento de la notificación SIVIGILA Enfermedades transmitidas por vectores.

ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES		KENNEDY		BOSA		FONTIBON		PUENTE ARANDA		TOTAL	
EVENTO	CODIGO	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Chagas crónico	205	1	2	0	1	0	0	1	0	2	3
Dengue	210	94	512	5	33	16	80	49	284	164	909
Chikungunya	217	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Dengue Grave	220	0	5	0	0	0	0	0	1	0	6
Fiebre Amarilla	310	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2
Leishmaniasis Cutánea	420	5	7	1	4	3	2	25	6	34	19
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	465	17	19	4	4	1	3	6	12	28	38
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zika	895	6	0	0	0	0	0	1	1	7	1
TOTAL ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES		126	546	10	42	20	86	84	305	240	979

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

Notificación SIVIGILA de eventos de maternidad segura

Para los cinco eventos que integran la estrategia de Maternidad Segura en la Subred Sur Occidente, con una tendencia a la disminución de 2,7%. En el 2023 se presentaron en el 2023 (962) y en el 2024 (936) y por eventos tenemos Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años un total en el 2023 (582) y en el 2024 (618); Morbilidad Materna Extrema en el 2023 (313) y en el 2024 (268); Mortalidad Materna en el

2023 no hay casos pero ya en el 2024 se tienen 3 Mortalidades Maternas; Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía en el 2023 (66) y en el 2024 (43); en la Vigilancia Integrada de Muertes en menores de cinco años por IRA,EDA y/o Desnutrición en el 2023 (1) y en el 2024 (4).

Tabla 8 Notificación SIVIGILA de eventos de maternidad segura

EVENTO	CODIGO	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
113	Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	302	244	87	111	57	58	136	205	582	618
549	Morbilidad materna extrema	241	193	38	35	16	20	18	20	313	268
550	Mortalidad Materna con complementarios	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3
560	Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	57	34	5	7	4	2	0	0	66	43
591	Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y/o Desnutrición	1	1	0	2	0	0	0	1	1	4
TOTAL EVENTOS DE MATERNIDA SEGURA		601	474	130	155	77	80	154	227	962	936

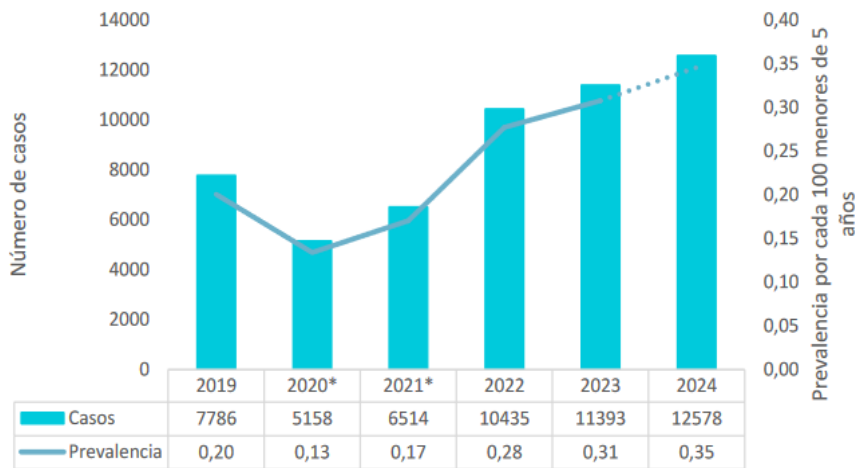
Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

Prevalencia de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Colombia, a periodo epidemiológico VI, años 2019 - 2024.

Se tiene un porcentaje de variación de 5,8% frente al año 2023, este comportamiento es similar al presentado a nivel nacional, según informe del evento a periodo epidemiológico VI de 2024 publicado por el INS.

Análisis de tiempo

Prevalencia de desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, Colombia, a periodo epidemiológico VI de 2019 a 2024p



Casos
12578

Prevalencia
0,35
por 100 menores de cinco años

Periodo epidemiológico
V 2023p vs 2024p
↑ 10,4 %

*Nota: 2020 y 2021 fueron años atípicos en la notificación del evento, porque se presentó menor asistencia a los servicios de salud a causa de las restricciones por COVID 19.

Fuente: Informe de evento Desnutrición aguda en Menores de 5 años, periodo epidemiológico 6 de 2024. Instituto Nacional de Salud.

Notificación SIVIGILA de eventos de maternidad segura

Para el periodo observado 2023 y 2024 a semana 26 se tienen una disminución de 2,7% en la Subred Sur Occidente.

EVENTO	CODIGO	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
113	Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	302	244	87	111	57	58	136	205	582	618
549	Morbilidad materna extrema	241	193	38	35	16	20	18	20	313	268
550	Mortalidad Materna con complementarios	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3
560	Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	57	34	5	7	4	2	0	0	66	43
591	Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y/o Desnutrición	1	1	0	2	0	0	0	1	1	4
TOTAL EVENTOS DE MATERNIDA SEGURA		601	474	130	155	77	80	154	227	962	936

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

CONCLUSIONES

- Con corte a semana 26 del año 2024 se evidencia disminución en la notificación de los eventos Inmunoprevenibles del 59,4%, en este grupo solo se incrementó la notificación de los eventos de Meningitis y casos probables de Parálisis Flácida Aguda.
- Eventos como Sarampión y Rubeola tuvieron un porcentaje de variación de -51,8% y -57,1% respectivamente, sumando este bajo reporte y las bajas coberturas de vacunación que se tienen a nivel distrital, se deben fortalecer las acciones para garantizar la notificación con oportunidad y veracidad de todos los eventos.
- Los eventos de Infección Respiratoria Aguda también disminuyeron su notificación, siendo el IRAG inusitado que tuvo un porcentaje de variación mayor de -93,9%, le sigue IRA por Virus Nuevo con una disminución del 71,4%, aunque las definiciones de caso cambiaron para ambos eventos se debe fortalecer en las UPGD y UI la notificación de estas patologías, teniendo en cuenta que los cambios climáticos y las alertas por contaminación ambiental que muchas veces presenta el Distrito y especialmente la Zona Sur Occidental que influyen en la presentación de estas patologías.
- El incremento en la notificación de eventos causados por Micobacterias fue solo del 3,3%, teniendo que para Tuberculosis fue de 3,9% y no se notificaron casos de Lepra, hay que recordar que estas patologías se siguen diagnosticando y es necesario realizar articulación con el programa de Tuberculosis y Lepra de la Subred Sur Occidente, para que ellos verifiquen la búsqueda de Sintomáticos respiratorios y sintomáticos de piel en las IPS, de esta manera realizar un diagnóstico oportuno desde las etapas tempranas de la enfermedad y evitar complicaciones y discapacidades.

- Las infecciones de transmisión sexual tuvieron un incremento del 46,8%, siendo VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA el evento con más notificación y cambio respecto al mismo periodo de tiempo del año 2023 (semanas 1 – 26), las EAPB e IPS deben continuar fortaleciendo las acciones de diagnóstico oportuno para estas patologías, acciones que están inmersas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento y la Ruta Materno perinatal; adicionalmente, las acciones de búsqueda de pacientes en las estrategias de entornos saludables y proyecto especial de En-territorio ha permitido el diagnóstico de estas patologías en población flotante.

Bibliografía

Documento operativo del proceso transversal de la Vigilancia Salud Pública, vigencia agosto 1 a 15 de septiembre 2024, de la SDS

Bases de datos del Subsistema SIVIGILA Subred Suroccidente, SE 35 de 2024

Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

INDICADORES PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN PAI SUBRED SUR OCCIDENTE CON COHORTE A 10 SEPTIEMBRE 2024

Profesionales de apoyo PAI hacen socialización de avances en las coberturas en vacunación en cada uno de los trazadores, comenzando por:

Tabla 1. TERCERAS DE PENTAVALENTE Y TV DE AÑO:

Localidad	Población menor de un año			Población de un año		
	< de un año 3a pentavalente			Un año 1a triple viral		
Localidad	Meta	Vacunad@s	%	Meta	Vacunad@s	%
07 Bosa	3118	3343	107	3215	4098	127
08 Kennedy	8320	4360	52,4	10396	4652	44,7
09 Fontibón	2234	1482	66,3	2526	1302	51,5
16 Puente Aranda	3689	2300	62,3	4565	2050	44,9

Fuente: cubo bases de datos de SDS con cohorte de 10 de septiembre 2024.

Con coberturas útiles para el mes de Agosto para las localidades de Bosa con una cobertura del 107%, seguido por Fontibón con un 66,3% de cumplimiento, dando continuidad por la localidad de Puente Aranda con un 62,3% y con más baja aplicación para la localidad de Kennedy con 52,4% de cumplimiento acumulado con cohorte al

10 de Septiembre del 2024 por debajo de lo esperado, siendo población de más difícil captación para las IPS públicas y privadas de la subred a pesar del agendamiento generado por cada una de ellas, para Tv de año con cumplimiento de la meta anual para localidad de Bosa ya que presenta una cobertura acumulada del 127%, pero aun faltando por dar cumplimiento y sin coberturas útiles para localidad de Fontibón con un 51,6%, seguido de Puente Aranda con un 44,9% y finalizando con Kennedy con un 44,7%. sin cumplimiento para la Subred Sur Occidente.

Tabla 2. TV DE 18 MESES Y DPT DE 5 AÑOS:

Localidad	Población de 18 meses			Población de cinco años					
	18 meses R1 triple viral			Cinco años DPT R2			Varicela R1		
Localidad	Meta	Vacunad@s	%	Meta	Vacunados/as	%	Meta anual	Vacunad@s	%
07 Bosa	3215	3761	117,0	5449	4319	79,3	5449	4341	79,7
08 Kennedy	10396	4665	44,9	12566	5670	45,1	12566	5777	46,0
09 Fontibón	2526	1240	49,1	3653	1706	46,7	3653	1535	42,0
16 Puente Aranda	4565	1777	38,9	5036	2527	50,2	5036	2531	50,3

Fuente: cubo bases de datos de SDS con cohorte de 10 Septiembre 2024.

TV para menores de 18 meses con cumplimiento para la localidad de Bosa con un 117% con cohorte al 10 de Septiembre, con coberturas por debajo de lo esperado seguido por la localidad de Fontibón con un 48,1%; localidad de Kennedy con un 44,8% y Puente Aranda con un 38,9% con cumplimiento acumulado. Con relacion al trazador de DPT de 5 años con trazador con las coberturas menos alcanzadas ya que para la localidad de Bosa ya que cuenta con un 79,7% de cumplimiento, seguido por Puente Aranda con un 50,3%, Kennedy con un 48% y Fontibón con 42%, a pesar de las múltiples jornadas de intensificación realizadas a nivel distrital.

Avance a 10 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	1684	30,6	5110	1549	30,3	4827	1360	28,2
08 Kennedy	7460	3145	42,2	6367	2634	41,4	6183	2244	36,3
09 Fontibón	2380	1289	54,2	2151	481	22,4	2073	432	20,8
16 Puente Aranda	1560	5699	365	1190	885	74,4	1028	747	72,6

Fuente: cubo bases de datos de SDS con cohorte de 10 Septiembre 2024.

Población gestante con coberturas con cumplimiento acumulado para el biológico DPTa para la localidad de Puente Aranda con un 365% de cumplimiento siendo cobertura superior a la meta asignada anual ya que cuenta con las IPS más grandes y que tienen a su disponibilidad servicios de atención para esta población como Virrey Solís Américas y Sanitas calle 13 Zona In, las tres localidades acercándose al cumplimiento como Fontibón con un 54,2%, Kennedy con un 42,2% y Bosa con un 30,6% de cobertura haciendo la verificación del uno a uno de los usuarios gestantes para la administración de dicho biológico, influenza y Td.

Por otro lado la prevención de Cáncer de cuello Uterino en mujeres de 9 años con comportamiento útil para Puente Aranda con un 74,4% de cobertura, seguido por Fontibón con un 54,2%, Kennedy con un 42,2% y Bosa con la menor administración de dosis con un 30,6%, con relación a niños Puente Aranda con un 72,6% con el mismo cumplimiento al de las niñas, con baja adherencia a la administración para la localidad de Kennedy con un 36,3%, Bosa con un 28,2% y Fontibón con un 20,8%, al igual se continua con agendamiento de estos menores para las 4 localidades según Base SIMAT del Ministerio de Educación.

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 linfografía.



POBLACIÓN OBJETO
Grupo de riesgo priorizados



REGISTRO DE
APLICACIÓN
DE COVID MODERNA
XBB 1.5 EN PAIWEB

El registro de aplicación de la Covid Moderna XBB 1.5, se realiza en la opción de esquema PAI ADICIONAL, en donde se encuentra parametrizado con unidad de medida mínima para este biológico, dosis de 0.25 ml en todas las aplicaciones, por tanto, para el registro de las dosis de 0.5 ml deben consumirse 2 dosis de 0.25ml; por esta razón en PAIWEB, al momento de realizar el registro de aplicación de biológico se habilita un campo desplegable llamado "NÚMERO DE UNIDADES" que permite indicar cantidad de dosis empleadas en la aplicación.

Para efectos de registro en el inventario de PAIWEB se realizará el traslado de las dosis al doble de la cantidad que fue entregado en físico a la entidad territorial para manejo de dosis 0.25 ml.

Ministerio de Salud y Protección Social

Realiza el traslado de las dosis bajo la unidad de medida de 0.25 ml

Entidad Territorial

El registro en el PAIWEB de la Primera Dosis, Segunda Dosis, Tercera dosis de Covid Moderna XBB 1.5 a la población de 6 meses a 11 años se debe seleccionar en el campo de "NÚMERO DE UNIDADES" el número uno (1) que corresponde al uso de una (1) unidad de 0.25 ml.

Instituciones vacunadoras

El registro en el PAIWEB de la Dosis adicional de Covid Moderna XBB 1.5 a la población mayor de 12 años se debe seleccionar en el campo de "NÚMERO DE UNIDADES" el número dos (2) que corresponde al uso de dos (2) unidades de 0.25 ml para un total 0.5 ml

Instituciones vacunadoras



ESQUEMA COVID

EDAD (es)	SIN ANTECEDENTE VACUNAL			DOSIS
	1ra dosis	2da dosis	3ra dosis	
Niños de 6 meses a 4 años	Día cero	A los 28 días de la primera dosis	Niños inmunosuprimidos A los 28 días de la segunda	Dosis de 0.25 ml, administrada vía intramuscular
Niños de 5 años a 11 años, con o sin vacunación previa	CON ANTECEDENTE VACUNAL			Dosis de 0.25 ml, administrada vía intramuscular
	Con antecedente de Sinovac en niños a partir de los 3 años de edad o Moderna Pédiatrica en niños a partir de los 6 meses de edad.	Completar con Sinovac a partir de los 3 años o Moderna XBB 1.5 de acuerdo a decisión del accidente.	Niños inmunosuprimidos A los 28 días de la segunda	
Personas a partir de los 12 años, con o sin vacunación previa	CON Y SIN ANTECEDENTE VACUNAL			Dosis de 0.5 ml, administrada vía intramuscular
	<p>Escenario 1: Personas sin inmunosupresión y sin antecedente vacunal aplicar una dosis adicional de vacuna actualizada</p> <p>Escenario 2: Personas sin inmunosupresión y con antecedente vacunal aplicar una dosis adicional de vacuna actualizada, seis meses después de la dosis más reciente de una vacuna contra la Covid 19.</p> <p>Escenario 3: Personas inmunodeprimidas: aplicar dos dosis de vacuna actualizada, una inicial y la segunda a los dos meses.</p>			
Personas a partir de los 60 años	CON Y SIN ANTECEDENTE VACUNAL			Dosis de 0.5 ml, administrada vía intramuscular
	<p>Escenario 1: Personas sin inmunosupresión y sin antecedente vacunal aplicar una dosis adicional de vacuna actualizada</p> <p>Escenario 2: Personas sin inmunosupresión y con antecedente vacunal aplicar una dosis adicional de vacuna actualizada, seis meses después de la dosis más reciente de una vacuna contra la Covid 19.</p> <p>Escenario 3: Personas inmunodeprimidas: aplicar dos dosis de vacuna actualizada, una inicial y la segunda a los dos meses.</p>			
Paciente trasplantado de medula ósea e inmunosupresión severa	1ra dosis Día cero	2da dosis A los 28 días de la primera dosis	Dosis adicional Se aplica a los dos meses de la segunda dosis	

La vacunación con biológico ARNm disponible en el país debe centrar su aplicación en los grupos de riesgo priorizados o por prescripción médica; sin embargo, para optimizar el uso de este biológico, una vez abierto el vial, teniendo en cuenta su vida útil, las dosis restantes se pueden utilizar en población general que demande su uso. Resolución 592 DE 2024 disponible en el siguiente link: https://www.minsalud.gov.co/Normaltividad_Nuevo/Resolci%C3%B3n%20No%20592%20de%202024.pdf

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

Parque el Regalo:



Parque por detrás del colegio Fe y Alegria:



Con el objetivo de abordar 6 barrios de la localidad de Bosa que se encuentran al rededor.

Se continua con recorderis de población objeto a vacunar con Influenza:

- ✓ Población infantil de 6 a 35 meses de edad.
- ✓ Población con diagnóstico de riesgo de 3 años.
- ✓ Mujeres gestantes a partir de la semana 14 de embarazo.
- ✓ Población mayor de 60 años.
- ✓ Población con diagnóstico de riesgo:
 - Obesidad mórbida
 - Inmunocomprometidos
 - Enfermedad renal
 - Enfermedades hepáticas crónicas
- ✓ Talento humano en salud.

En cumplimiento de la Ley 1388 de 2010, se garantizará la aplicación de los tratamientos preventivos, que deben recibir los familiares y convivientes de los menores de 18 años con cáncer. Se continua con socialización de jornadas de Vacunación de intensificación para el mes de Agosto, Septiembre, Octubre, Noviembre y Diciembre 2024.

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

*Dar continuidad al proceso de los menores haciendo la captación y canalización debida.

*Generar nuevas estrategias para el aumento de dosis a administrar y generar un impacto en los indicadores.

*Fortalecer y sensibilizar con mayor auge la población sobre la importancia de vacunar los menores de 6 años, gestantes y mayores de 60 años, ya que son los de mayor riesgo de contraer enfermedades prevenibles mediante la inmunización.

CONCLUSION

Ante la alerta epidemiológica de la OMS, se vio la necesidad de profundizar el conocimiento clínico, factores de riesgo notificación y toma de muestras de laboratorio y aislamiento del caso en la red prestadora de servicios de salud de la Subred Sur Occidente UPGD/UI.

Como estrategia del control de las ESPII en el aeropuerto para prevenir el ingreso de la nueva variante del clado I del MPXV, por lo que se hace la detección oportuna de persona infectadas procedente de países extranjeros, a quienes se les realiza valoración médica y remisión de toma de laboratorio como seguimiento a los contactos cercanos 3 sillas adelante, atrás y al lado: Comunicación del riesgo en salas priorizadas del aeropuerto el Dorado.

En el boletín epidemiológico del Riesgo de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años asociado a la percepción de inseguridad alimentaria es indicador de calidad de vida que expresa el estado físico, emocional e intelectual del individuo y su resultado se relaciona con factores biológicos socioeconómicos, culturales y ambientales. El consumo insuficiente de alimentos en cantidad y calidad inapropiada ocasiona alteraciones nutricionales en las personas, siendo los niños y niñas especialmente susceptibles por los requerimientos propios del curso de vida. En el nuevo Plan de Desarrollo Distrital contempla la estrategia "Bogotá sin hambre" donde incluye acciones que involucran a otros actores no gubernamentales y al sector privado, con el ánimo de atender las alertas y combatir la inseguridad alimentaria de manera integral y especializada en las zonas más afectadas. Dentro de este informe se identifican los factores de riesgo como son las condiciones inadecuadas de la vivienda, el acceso a los servicios públicos, la falta de educación de los padres sobre una adecuada alimentación y la poca disponibilidad de recursos económicos de la familia para acceder a alimentos de calidad y en cantidades suficientes, geo espacialmente ubica las zonas más afectadas de la localidad de Bosa.

En la localidad de Bosa se encuentra con las estrategias como: el Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el que participan entidades intersectoriales (ICBF, Secretaría de Integración Social, Secretaría de Desarrollo Económico, Jardín Botánico, Secretaría de Educación y Alcaldía local), las cuales tienen un portafolio de servicios, entre las que se ofrece apoyo alimentario en los jardines comunitarios y actividades educativas dirigidas a niños y sus familias en el ámbito de la educación inicial, fomentando prácticas saludables y la lactancia materna

Dentro de la vigilancia salud pública de los eventos inmunoprevenibles, en el Subsistema de trasmisibles se hace seguimiento estricto a la notificación de cada uno de los casos de eliminación, erradicación y control donde se asegura la toma del laboratorio, bloqueo y la búsqueda activa comunitaria para cortar cadena de transmisión.

Dentro 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.

Con respecto a los 11 indicadores de calidad y oportunidad de la notificación, se tiene Cumplimiento en La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_35_2024 de la Localidad De Bosa con un 96,3% (n=26) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0; para el Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_35_2024 no se tiene silencio epidemiológico en la Localidad; en el Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_35_2024 se tienen una positividad de El 92,6 % (n=25); para la Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_35_2024, desde la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD, las que presentan mayor notificación son: Hospital de Bosa (1234), Hospital Bosa Centro (492), Dispensario Médico Sur Occidente Héroes de Sumapaz (161), Centro de Salud Pablo VI Bosa (128), Centro de Salud el Porvenir (127) Virrey Solís IPS Gran Plaza Bosa (111).

Para la Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_35_2024 de los eventos de control se cuenta con notificación rutinaria de 8 días. Siendo el 48% (n=13) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

La Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_35_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_35_24, dentro de la clasificación inicial de caso probable o sospechoso, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El 47% (n=11) 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_35_2024 solo el 55,5% (n=15) ingresan el resultado de laboratorios, donde se conoce si es positivo, reactivo o compatibles de eventos notificados

En el acumulado de cumplimiento de los indicadores en la notificación de la infección asociada al cuidado de la salud, se cuenta con una sola UPGD la cual presenta 100% de cumplimiento en la notificación colectiva de Consumo de Antibióticos hospitalario, Infección Asociada a Dispositivo e Infección Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico.

EL visor se consolida la información de los EISP del **2024 Y 2023 corte a semana epidemiológica 26**, comparando su comportamiento con el año inmediatamente anterior; identificando variaciones y de este modo generar alertas epidemiológicas de manera oportuna, para desarrollar las acciones que permitan mitigar el impacto de los diferentes EISP en la población, es así como el comportamiento de la Subred Sur Occidente en el periodo comparado se presentó una disminución el 7,2%; Para las localidades de Fontibón - 26,8% y Puente Aranda - 8,7% y un aumento para la localidad de Kennedy 0,4% y Bosa 2,0%, que hace que el equipo de SIVIGILA de la red de prestadores de salud UPGD/UI COMO Subred este en alerta en la oportunidad de la notificación y la atención del evento con oportunidad.

Para el Programa de inmunización PAI en **las terceras de PENTAVALENTE Y TV DE AÑO** se cuenta con coberturas útiles para el mes de Agosto para las localidades de Bosa con una cobertura del 107%, seguido por Fontibón con un 66,3% de cumplimiento, dando continuidad por la localidad de Puente Aranda con un 62,3% y con más baja aplicación para la localidad de Kennedy con 52,4% de cumplimiento acumulado con cohorte al 10 de Septiembre del 2024 por debajo de lo esperado, siendo población de más difícil captación para las IPS públicas y privadas de la subred a pesar del agendamiento generado por cada una de ellas, para TV de año con cumplimiento de la meta anual para localidad de Bosa ya que presenta una cobertura acumulada del 127%, pero aun faltando por dar cumplimiento y sin coberturas útiles para localidad de Fontibón con un 51,6%, seguido de Puente Aranda con un 44,9% y finalizando con Kennedy con un 44,7%. sin cumplimiento para la Subred Sur Occidente.

Como segundo indicador PAI está la **TV DE en menores de 18 MESES Y DPT DE 5 AÑOS** TV para menores de 18 meses con cumplimiento para la localidad de Bosa con un 117% con cohorte al 10 de Septiembre, con coberturas por debajo de lo esperado seguido por la localidad de Fontibón con un 48,1%; localidad de Kennedy con un 44,8% y Puente Aranda con un 38,9% con cumplimiento acumulado. Con relacion al trazador de DPT de 5 años con trazador con las coberturas menos alcanzadas ya que para la localidad de Bosa ya que cuenta con un 79,7% de cumplimiento, seguido por Puente Aranda con un 50,3%, Kennedy con un 48% y Fontibón con 42%, a pesar de las múltiples jornadas de intensificación realizadas a nivel distrital.

La vacunación en Población gestante con coberturas con cumplimiento acumulado para el biológico DPTa para la localidad de Puente Aranda con un 365% de cumplimiento siendo cobertura superior a la meta asignada anual ya que cuenta con las IPS más grandes y que tienen a su disponibilidad servicios de atención para esta población como Virrey Solís Américas y Sanitas calle 13 Zona In, las tres localidades acercándose al cumplimiento como Fontibón con un 54,2%, Kennedy con un 42,2% y Bosa con un 30,6% de cobertura haciendo la verificación del uno a uno de los usuarias gestantes para la administración de dicho biológico, influenza y Td.

Dentro de la estrategia para la prevención de Cáncer de cuello Uterino en mujeres de 9 años con comportamiento útil para Puente Aranda con un 74,4% de cobertura, seguido por Fontibón con un 54,2%, Kennedy con un 42,2% y Bosa con la menor administración de dosis con un 30,6%, con relación a niños Puente Aranda con un 72,6% con el mismo cumplimiento al de las niñas, con baja adherencia a la administración para la localidad de Kennedy con un 36,3%, Bosa con un 28,2% y Fontibón con un 20,8%, al igual se continua con agendamiento de estos menores para las 4 localidades según Base SIMAT del Ministerio de Educación.

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 infografía.

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.

Recomendaciones

- Realizar correlación clínica y verificación de nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública.
- La presentación finaliza socializando las recomendaciones que el Componente Geográfico consideró apropiadas, en un nivel sectorial, intersectorial e interinstitucional, por ello, se mencionan aquellas entidades que pueden tener injerencia en la problemática abordada.
- Se recomienda continuar con el esquema de vacunación en la población objeto de vacunación según el biológico y aumentar cobertura de vacunación.
- Se recomienda implementar medidas de ahorro del agua en los procesos operativos de las UPGD e implementar los planes de contingencia durante los días de racionamiento en las zonas correspondientes.

Conclusiones

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

EVALUACION, LISTADO DE ASISTENCIA Y CIERRE.

Cierre: se da 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.

Se realiza la evaluación con un QR generado en el Pre alistamiento y se comparte además otro QR para el listado digital de cierre.

FECHA: 27/09/2024

TEMA: Cove local Bosa Septiembre 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	12 días después de la reunión.
Se debe continuar con la intensificación de las estrategias para logra un 100% en el cumplimiento de la notificación inmediata el cual será verificado en la siguiente asistencia tecnica	Representante de la UPG/UI	Semanal

ACTA

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

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						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						

ACTA

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

10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

ANEXO FIRMAS



FECHA: 26-09-2024

TEMA: Cose local. Baza Septiembre 2024
En positores.

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	Ysabel Ariza Rojas	1020165185	SRSD-EPH	Epidemiología	GRSC	[Firma]
2	Maria Nuño Fernández	1030537630	control de salud Terminal aereo	Sider Puertos	DERSC	[Firma]
3	David Leonardo Rojas	20400783	SRSD-USP	Epidemiología	DERSC	[Firma]
4	Jose Luis Rodriguez G.	1024559800	Benja Franca	Ingeniero Ambiental	Subsistencia	[Firma]
5	Nidia Alvarez Sanchez	28386926	es Boston	Epidemiología	SIVIGILA	[Firma]
6	Diana Patricia M	52909453	SRSD	Prof Avoyco	GRADP	[Firma]
7	Jaimé García	79673097	es Boston	Epidemiología	Transmisibles	[Firma]
8	/					
9	/					
10	/					
11	/					
12	/					
13	/					
14	/					
15	/					
16	/					
17	/					
18	/					

FECHA: 26-09-24 TEMA: Cae local Baso Septiembre RD24

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	Jennifer Astrid Arango H	1059306645	OP Ob subsidio Clínica	Enfermera	Consulta Externa	Jennifer Arango
2	Stephany Juliana Ramos	1010149124	Clínica de la Policía	Enfermera	Asistencial	Juliana Ramos
3	Lucy Yaneth Rosas	52344989	Clínica de la Policía	Enfermera	Administrativa	Lucy Rosas
4	Zulma Forero B	39625127	No Dalcaes	Aux Enf	Ambulatorio	Zulma Forero
5	MARITZA Bermudez	53066299	MUNA JAVIER	AUX ENF	AMBULATORIO	Maritza Bermudez
6	Alexandra Arenas	1013608148	Centro de Salud José María	Enfermera	Ambulatorio	Alexandra Arenas
7	Luisa Gonzalez	80.263.120	DR. VEGA	Administrativa		Luisa Gonzalez
8	Zorith Acosta	1176243946	Polio Cruz	Enfermera	Emergen	Zorith Acosta
9	Blanca Fabiola G	39657693	CS El Porvenir	Aux Enf	Ambulatorio	Blanca Fabiola
10	Sessica V. Castellanos	39697284	Hospital de Boza	Aux de Enfermería	Gestión del Riesgo	Sessica V. Castellanos
11	Stepani Flores	163247228	SISSSO	Epidemiología Institucional	G. Riesgo	Stepani Flores
12	Alexandra Tracilla	1005773481	Centro de Salud	Aux Enfermera	Ambulatorio	Alexandra Tracilla
13	Emilia Claire Hidalgo	1030701706	Servicio IPS Normal	Aux Enfermera	Ambulatorio	Emilia Claire Hidalgo
14	Lorge Ortiz U	19445477	Centro Odim	Medico P. General	Medicina general	Lorge Ortiz
15	Diana Milena F	1026579996	Centro de Salud	Enfermera	Administrativa	Diana Milena
16	Carmen E Anza	23793754	Vivero UPEL Solís	Enfermera	PUP	Carmen E Anza
17	Jesús Ivan Uño	1094.163.939	Dr. Alvaro Herrera	Auxiliar	Administrativa	Jesús Ivan Uño
18	Jesús Ivan Uño	1094163939	Dr. Luis Cruz Feria	Auxiliar	Administrativa	Jesús Ivan Uño
19	Jesús Ivan Uño	1094163939	Dra Yadira Mata	Auxiliar	Administrativa	Jesús Ivan Uño

FECHA: 26/09/2024

TEMA: Cove Local Bata Septiembre 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	Blanca Dominguez	52161520	centro médico	Apoyo		Blanca Dominguez
2	Ledy Montes	1099604752	Unidad Militar	Apoyo	Salud Pública	Ledy Montes
3	Mara Ildelaura	52171309	Pablo VI	Aux enf	Am. Hinc.	[Firma]
4	Mara Ildelaura	52171309	Hosp. P. M. D. S. A. C. S. E.	Aux enf	Autonoma	[Firma]
5	Roger Gutierrez	79359470	Policlinico	Medico	Policlinico	Roger Gutierrez
6	Yamira Moreno	52172646	Centro de Salud Obito	Aux enf	ambulatorio	Yamira Moreno
7	Nyriana Jimenez	39658664	Asistencial	Auxiliar	epidemiología	[Firma]
8	Nyriana Jimenez	39658664	Unidad Medica Basambuco	Auditor	Calidad	[Firma]
9	Nyriana Jimenez	39658664	Acad. Buera	Auditor	Calidad	[Firma]
10	Nyriana Jimenez	39658664	George Gonzalez	Auditor	Calidad	[Firma]
11	Gloria Paola	52364971	Dr. William Libaltes	Aux.	Calidad	[Firma]
12	Carmen Anza	23783754	Unidad de Atención Primaria	Enfermera	P.P.	Carmen Anza
13						
14						
15						
16						
17						
18						