

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 Boston de la Subred Sur Occidente

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) \_\_\_\_\_

Tipo de acta

COMITÉ  REUNIÓN  OTRO  COVE LOCAL NOVIEMBRE 2024  
 LOCALIDAD DE FONTIBON DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE

NÚMERO DE ACTA:11

FECHA: 20/11/2024

LUGAR: AUDITORIO CENTRO SALUD  
 ZONA FRANCA DE LA LOCALIDAD  
 DE FONTIBÓN  
 KR 106 15A 32

HORA INICIO:8:00 A.M.

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

HORA FINAL 12:30 M

### OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar acta Cove local Fontibón mes de Noviembre 2024

### ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

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

**REVISION DE COMPROMISOS**

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	Realizar el COVE el mes de Noviembre , para la localidad de Fontibón	EQUIPO TEMA CENTRAL Y SIVIGILA	20/11/2024	X		
2						
3						
4						
5						

<b>Total compromisos</b>	<b>Compromisos Resueltos</b>	<b>% Cumplimiento</b>
NA	NA	NA

**DESAOLLO**

Siendo las 8:00 a.m. se da por iniciado el COVE de la localidad de Fontibón, de inmediato se inicia la actividad con la lectura de la agenda, dando a conocer responsable y tiempo de asignación para cada tema. A demás se hace presentación de la Señora Miriam veedora COPACOS en Salud para la Subred Sur Occidente.

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

**TEMA CENTRAL: VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA BASADA EN COMUNIDAD LOCALIDAD DE FONTIBON**

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

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

## DESAOLLO

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

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

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

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



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

## DESAOLLO

Los beneficios que presenta la VEBC son:

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

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

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

### Eje Ambiental Categorías:

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

### Eje Social

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

### Eje Salud

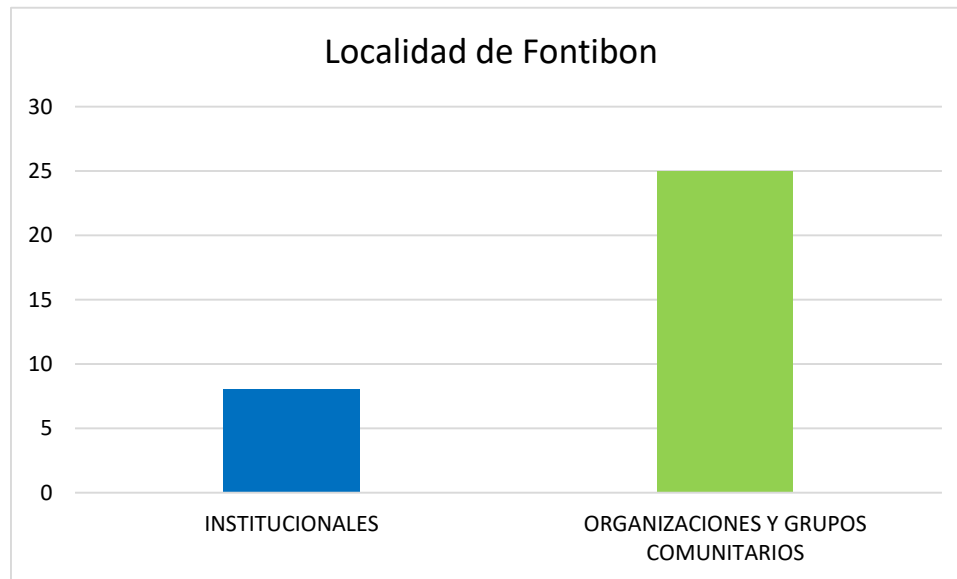
- Aseguramiento, barreras en el servicio en salud en población diferencial.
- Alertas en salud que comprenden todo lo relacionado con situaciones de brote (síndrome respiratorio agudo, síndrome diarreico agudo y síndrome exantemático en más de dos personas)

La localidad de Fontibon corte a octubre del 2024, cuenta con un 23,4% de unidades activas (n=33), las cuales participan en el desarrollo de las acciones de vigilancia a través del asesoramiento técnico que se realiza a través del equipo de VEBC

## DESAOLLO

Según el tipo de unidades comunitarias clasificación de organizaciones y grupos siendo organizaciones la más relevante con el 75,8% (n=25) y grupos con el 24,2% (n=8).

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

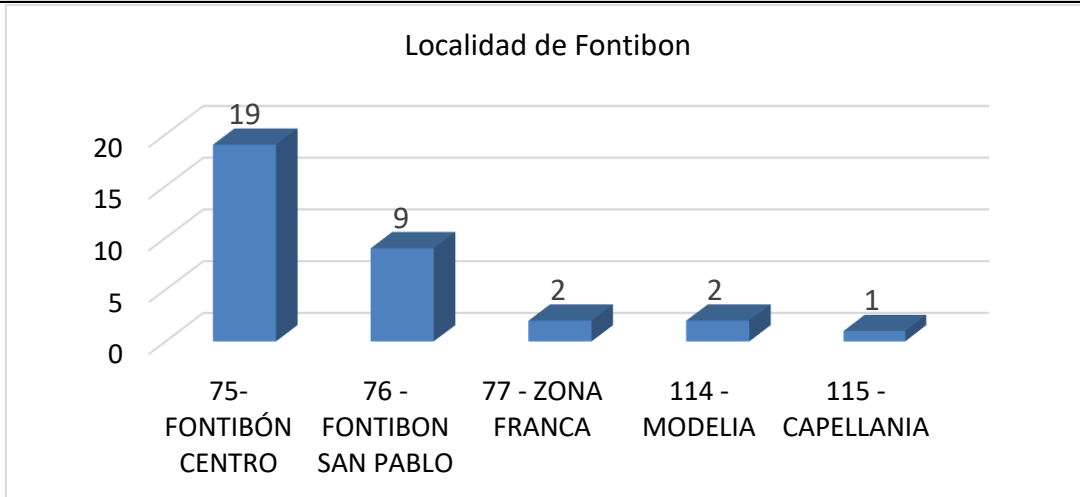


Fuente: Censo Cronograma Subred Sur Occidente enero-octubre 2024

En cuanto al comportamiento por UPZ de las localidades de Fontibón las de mayor aporte de unidades comunitarias activas fueron 75-Fontibon, seguida 76-San Pablo, 77-Zona Franca, 114-Modelia y 115-Capellania

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

DESAOLLO

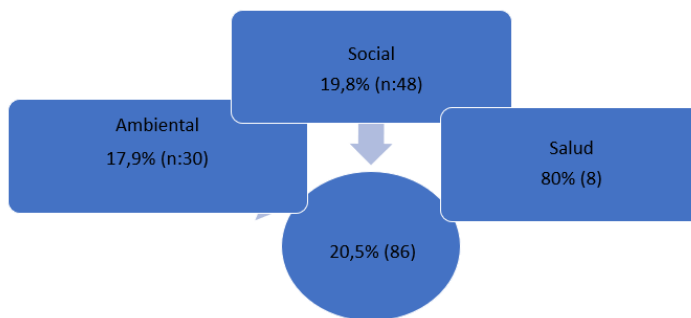


Fuente: Censo Cronograma Subred Sur Occidente enero-octubre 2024

Por otra parte, según los ejes de la notificación, el comportamiento presentado para la localidad fue mayor en el eje social con el 19,8% seguida del ambiente con el 17,9% y salud con el 80%.

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

Comportamiento de la Notificación Según Ejes

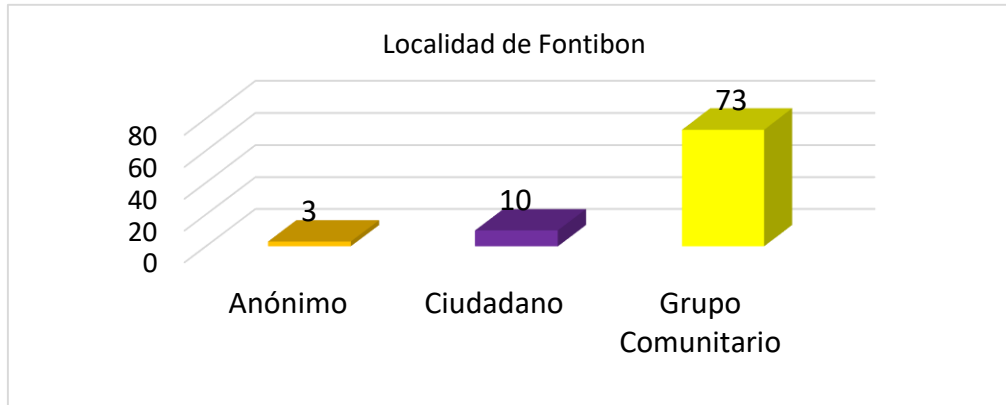


Fuente: Base PCO Subred Sur Occidente enero-octubre 2024

De acuerdo a la fuente de notificación de situaciones problemáticas prevalece para la localidad grupo comunitario con el 84,9% seguida de ciudadano con el 11,6% y anónimo con el 3,5%

**DESAOLLO**

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



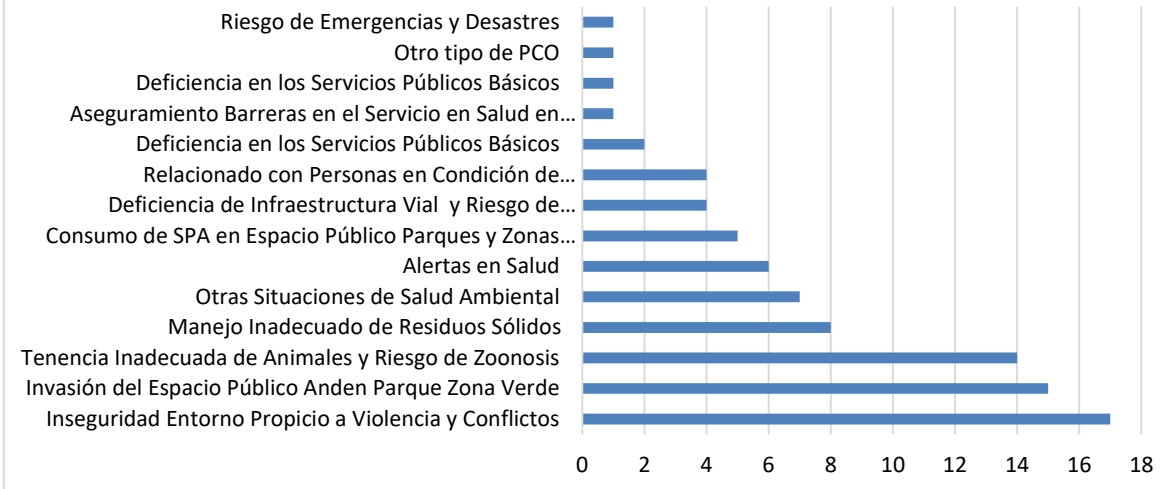
Fuente: Base PCO Subred Sur Occidente enero-octubre 2024

Por último, de acuerdo a la notificación en cuanto a las situaciones problemáticas identificadas en la localidad, Inseguridad Entorno Propicio a Violencia y Conflictos con el 19,8%, seguida de Invasión del espacio público con el 17,4%, Tenencia Inadecuada de Animales y Riesgo de Zoonosis con el 16,3%, Manejo Inadecuado de Residuos con el 9,3% y Otras Situaciones de Salud Ambiental con el 8,1%.

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

DESAOLLO

Localidad de Fontibon



Fuente: Base PCO Subred Sur Occidente enero-octubre 2024

**UNIDAD DE ANÁLISIS TEMA CENTRAL VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA BASADA EN COMUNIDAD**

Para el desarrollo de la unidad de análisis se realizó pretest y postes el cual conto con la participación de 14 personas para el desarrollo del pretest y 17 personas para el post-test en donde se realizó su aplicación, mediante el instrumento con el fin de identificar las diferentes percepciones desde las UPGD frente a los procesos comunitarios que se adelantan en materia de promoción de la salud y prevención de la enfermedad. Para ello el instrumento aplicado mediante preguntas, logra visibilizar la realidad social de la localidad de Fontibón a los profesionales en salud de cada institución asistente al COVE, a fin de que se puedan entender las interacciones que dan cuenta del perfil salud enfermedad de la población local, por medio de los eventos que capta el equipo VEBC. A continuación, se muestra los resultados obtenidos

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

Del total de los participantes el 100% (n=14) respondieron de manera correcta a la pregunta

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

El 85,7% (n=12) respondieron de manera incorrecta, distribuidas así 6,0% opción Solo las Juntas de Acción Comunal con el 7,1% (n=1) y todas las anteriores con el 78,6% (n=11) y respondieron de manera correcta el 14,3% (n=2).

**Pregunta 3. ¿La unidad comunitaria es?**

El 42,9% (n=6) respondieron de manera incorrecta, distribuidas así 21,4% opción Subsistema de la Vigilancia en Salud Pública (n=3) y todas la anteriores (n=3) respondieron de manera correcta el 57,1% (n=8).

**Pregunta 4. ¿Que son las problemáticas colectivas?**



## DESAOLLO

El 28,6% (n=4) respondieron de manera incorrecta distribuidas así: 7,1% (n=1) 4,5% opción Eventos trasmisibles en salud pública (n=1) y todas las anteriores 21,4% (n=3) respondieron de manera correcta el 71,4% (n=10).

### Pregunta 5. ¿La investigación epidemiológica de campo es?

El 14,3% (n=2) respondieron de manera incorrecta, distribuidas así 7,1% opción Separación específica entre lo epidemiológico y lo social (n=1) y Una investigación profunda de una afectación individual (n=1) respondieron de manera correcta el 85,7% (n=12).

### Pregunta 6. ¿Los COVECOM tienen como propósito?

El 28,6% (n=4) respondieron de manera incorrecta, distribuidas así 7,1% opción Análisis de un tema en salud; Brindar información epidemiológica, todas las anteriores con el 21,4% y de manera correcta el 71,1% (n=10).

**Tabla 1 Resultados Pretest Unidad de Análisis COVE Local Fontibón**

1. ¿Qué es la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria?	N	%
A) Es una estrategia y un subsistema donde se promueve la participación organizada de la comunidad para generar una ciudadanía activa, responsable y consiente de su salud y autocuidado.	14	100,0
B) Busca organizar la ciudadanía para los encuentros ciudadanos	0	0,0
C) Hace parte de la Vigilancia en la salud pública para mirar las UPGD	0	0,0
<b>Total, general</b>	<b>14</b>	
2. Quiénes participan de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria?	N	%
A) Solo las Juntas de Acción Comunal	1	7,1
B) Organizaciones y grupos comunitarios y Actores institucionales e intersectoriales	2	14,3
E) Todas la anteriores	11	78,6
<b>Total, general</b>	<b>14</b>	
3. La unidad comunitaria es	N	%
A) Líderes y grupos sociales que trabajan por la comunidad	8	57,1
B) Subsistema de la Vigilancia en Salud Pública	3	21,4
D) Todas las anteriores	3	21,4
<b>Total, general</b>	<b>14</b>	
4. Que son las problemáticas colectivas:	N	%
A) Eventos trasmisibles en salud pública	1	7,1
C) Problemáticas colectivas que afectan la salud	10	71,4
D) Todas las anteriores	3	21,4

**DESAOLLO**

<b>Total, general</b>	<b>14</b>	
<b>5. La investigación Socioepidemiológica de campo es:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A) La investigación de un problema colectivo acorde a la dinámica del territorio abordado donde se tendrá en cuenta aspectos sociales y epidemiológicos para la gestión a la respuesta ante las entidades que tengan competencia	12	85,7
B) Separación específica entre lo epidemiológico y lo social	1	7,1
D) Una investigación profunda de una afectación individual	1	7,1
<b>Total, general</b>	<b>14</b>	
<b>6. Los COVECOM tienen como propósito:</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
A) Análisis de un tema en salud; Brindar información epidemiológica	1	7,1
D) Análisis de una situación de salud con la comunidad y las instituciones, sectores sociales que intervienen en el abordaje de problemáticas y permite la toma de decisiones con la comunidad.	10	71,4
E) Todas las anteriores	3	21,4
<b>Total, general</b>	<b>14</b>	

Fuente Instrumento VEBC COVE Local Temática Central VEBC octubre 2024

**ANALISIS POST-TEST**

Una vez terminada el abordaje de la temática central, se desarrolló la aplicación del posttest, el cual conto con la participación de 17 personas mediante el instrumento con el fin de identificar las diferentes percepciones desde las UPGD

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

Del total de los participantes el 100% (n=17) respondieron de manera correcta a la pregunta

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

El 76,5% (n=13) respondieron de manera incorrecta en la opción de todas las anteriores y respondieron de manera correcta el 23,5% (n=4).

**Pregunta 3. ¿La unidad comunitaria es?**

El 35,6% (n=6) respondieron de manera incorrecta así: 11,8% (n=2) Subsistema de la Vigilancia en Salud Pública y todas las anteriores con el 23,5% (n=4), de manera correcta el 64,7% (n=11).

**Pregunta 4. ¿Que son las problemáticas colectivas?**

El 23,5% (n=4) respondieron de manera incorrecta y de manera correcta el 76,5% (n=13).

**Pregunta 5. ¿La investigación epidemiológica de campo es?**

## DESAOLLO

El 100% (n=17) respondieron de manera correcta.

### Pregunta 6. ¿Los COVECOM tienen como propósito?

El 25,5% (n=4) respondieron de manera incorrecta, opción todas las anteriores y de manera correcta el 76,5% (n=13).

**Tabla 2 Resultados Postest Unidad de Análisis COVE Local Fontibón**

1. ¿Qué es la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria?	N	%
A) Es una estrategia y un subsistema donde se promueve la participación organizada de la comunidad para generar una ciudadanía activa, responsable y consiente de su salud y autocuidado.	17	100,0
<b>Total, general</b>	<b>17</b>	
2. Quiénes participan de la Vigilancia en Salud Pública Comunitaria?	N	%
B) Organizaciones y grupos comunitarios y Actores institucionales e intersectoriales	4	23,5
E) Todas la anteriores	13	76,5
<b>Total, general</b>	<b>17</b>	
3. La unidad comunitaria es	N	%
A) Líderes y grupos sociales que trabajan por la comunidad	11	64,7
B) Subsistema de la Vigilancia en Salud Pública	2	11,8
D) Todas las anteriores	4	23,5
<b>Total, general</b>	<b>17</b>	
4. Que son las problemáticas colectivas:	N	%
C) Problemáticas colectivas que afectan la salud	13	76,5
D) Todas las anteriores	4	23,5
<b>Total, general</b>	<b>17</b>	
5. La investigación Socioepidemiologica de campo es:	N	%
A) La investigación de un problema colectivo acorde a la dinámica del territorio abordado donde se tendrá en cuenta aspectos sociales y epidemiológicos para la gestión a la respuesta ante las entidades que tengan competencia	17	100,0
<b>Total, general</b>	<b>17</b>	
6. Los COVECOM tienen como propósito:	N	%
D) Análisis de una situación de salud con la comunidad y las instituciones, sectores sociales que intervienen en el abordaje de problemáticas y permite la toma de decisiones con la comunidad.	13	76,5
E) Todas los anteriores	4	23,5
<b>Total, general</b>	<b>17</b>	

## DESAOLLO

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

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

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

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

#### ALERTAS NACIONALES

Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima. Noviembre 07 de 2024

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

#### ALERTAS INTERNACIONALES

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

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

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

#### Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 44 de 2024 no se notificaron casos o alertas de mpox clado 1b, enfermedad por el virus del Ébola, Marburgo, Nipah, peste bubónica/ neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional

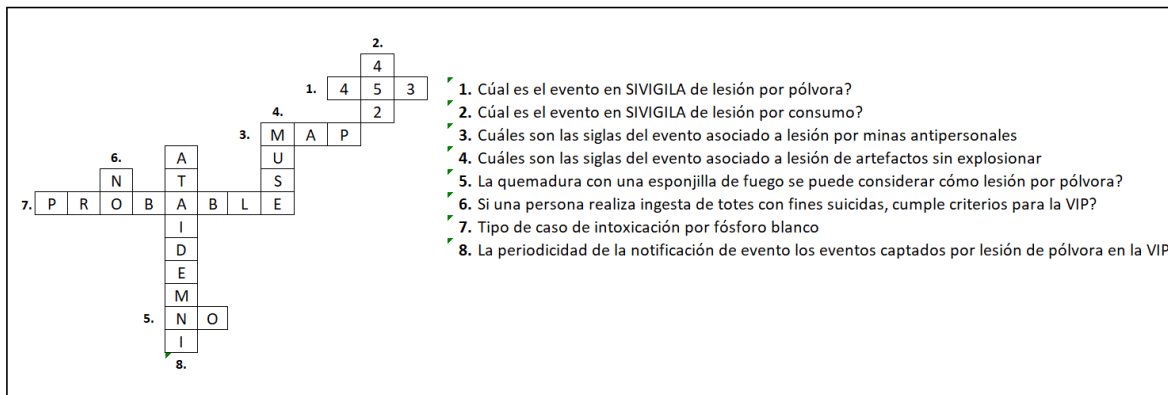
INFORMACION TOMADA DE: Chrome-extension://efaidnbmninnbpcjpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2024\_Boletin\_epidemiologico\_semana\_44.pdf

**DESAOLLO**

**TEMA ITINERANTE FORTALECIMIENTO DE LA VIGILANCIA INTENSIFICADA POR PÓLVORA SIVELCE**

Se da inicio a la presentación del fortalecimiento técnico en la vigilancia intensificada por pólvora temporada 2024-2025. Referente SIVELCE Viviana Rodríguez da inicio a la presentación con una actividad lúdica, juego de crucigrama de tema relacionado con lesiones de causa externa, protocolo 452 – 453. Con fines a sensibilizar a los participantes en la importancia de la notificación, de tener claridad frente a los eventos.

CRUCIGRAMA -SIVELCE



El crucigrama muestra las palabras "PRELBLE" y "MANS" en un cruce. Las pistas son:

1. ¿Cuál es el evento en SIVIGILA de lesión por pólvora?
2. ¿Cuál es el evento en SIVIGILA de lesión por consumo?
3. ¿Cuáles son las siglas del evento asociado a lesión por minas antipersonales?
4. ¿Cuáles son las siglas del evento asociado a lesión de artefactos sin explosionar?
5. La quemadura con una esponjilla de fuego se puede considerar cómo lesión por pólvora?
6. Si una persona realiza ingesta de totes con fines suicidas, cumple criterios para la VIP?
7. Tipo de caso de intoxicación por fósforo blanco
8. La periodicidad de la notificación de evento los eventos captados por lesión de pólvora en la VIP

Se da continuidad con la presentación con los objetivos de la vigilancia intensificada:

**Objetivo específico**

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

**Objetivos específicos**

- Brindar una atención integral en salud a los lesionados por la manipulación y uso inadecuado de pólvora, prestando los servicios necesarios desde la atención inicial a urgencias, hasta la rehabilitación de lesionado si así lo requiere, conforme a la normatividad vigente y los protocolos de atención.
- Captar el 100% de los casos de lesiones de pólvora ocurridos en el Distrito Capital durante las celebraciones de la Navidad 2024 y año nuevo 2025 que desarrollan en cada una de las localidades,
- Caracterizar las lesiones por pólvora que ocurren en el distrito capital a partir de las variables de tiempo persona y lugar que permiten dar insumo para la toma de decisiones.
- Educar, asesorar y apoyar a las localidades en la vigilancia en salud pública de las de las lesiones por pólvora según lineamientos establecidos. (SDS, COVE Distrital, noviembre 2024).

Se brinda la justificación normativa frente al uso y manipulación de la pólvora.

**Ley 670 de 2001:**

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

**Reglamentada parcialmente por el decreto Nacional 4481 de 2006**

## DESAOLLO

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

### Ley 1098 2006

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

### Ley 2224 de 2022

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

### DECRETO 2174 DE 2023

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

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

Referente muestra en la presentación los principales artefactos pirotécnicos que han ocasionado lesiones, resaltando los voladores y totes.

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

Se muestran las cifras a nivel distrital. En dónde En la temporada 2023 - 2024 se presentaron 127 lesionados por pólvora teniendo una variación porcentual del 29,6%, respecto a la temporada 2022 -2023.

A nivel de su red se presentaron un total de 28 eventos, distribuidos; 14 en Bosa, 2 Fontibón, 12 en Kennedy y ninguno en Puente Aranda, de los cuales 20 se presentaron en adultos y 8 en niños, los principales artefactos involucrados en las lesiones son; los voladores, seguido de volcanes, totes, cohetes, pitos: También se identificaron algunos eventos que no se logró identificar el artefacto pirotécnico.

Es importante tener en cuenta en la preparación o planeación de la vigilancia intensificada, todo lo relacionado a los planes de emergencia y contingencia, la implementación de la vigilancia intensificada en las UPGD.

Se informa que a la fecha no se cuenta con la circular conjunta del Ministerio de salud y Protección social y en Instituto Nacional de Salud, se encuentra en revisión, una vez se divulgue se socializara a las UPGD, basarnos en la emitida para la temporada anterior 1/12/2023.

Se resalta la importancia en que las UPGD cuenten con la infraestructura y talento humano necesario para la gestión de la vigilancia en salud pública, realizando acciones de la vigilancia garantizando la notificación de forma oportuna y la atención del barrido telefónico.

## DESAOLLO

Se muestra un diagrama de flujo de la vigilancia intensificada por pólvora, en donde se debe tener presente si el usuario presenta una quemadura producida por pólvora, desde consulta de urgencias, se debe hacer la notificación la ficha 452 en el aplicativo SIVIGILA 4.0 y enviar fichas y SIVELCE al correo de pólvora para el cargue al módulo de pólvora, tener en cuenta que se si el lesionado es menor de edad, se debe diligenciar la ficha SIVIM, se debe oficiar ante el ICBF. Si el evento es captado por consulta externa se debe contactar al referente local, una vez, autorizado se realiza el respectivo cargue.

Intoxicaciones por fósforo blanco, evento 365

Frente a las Intoxicaciones por fósforo blanco, tener en cuenta que bajo el decreto 4481 de 2006, por medio del cual se reglamenta parcialmente la Ley 670 de 2001, en el cual se prohíbe totalmente la producción o fabricación, la manipulación o uso y la comercialización de artículos pirotécnicos o fuegos artificiales que contengan fósforo blanco, los principales artefactos son los totes o conocido como martinicas, saltapericos, diablillos, triquitraques.

De acuerdo con el boletín 49 del Instituto Nacional de salud en la temporada anterior se presentaron un total de tres eventos de intoxicación por fósforo blanco a nivel nacional. Siendo menores de edad en menores de edad entre los 6 y 10 años, en entidad territorial 1 en Bogotá, 1 en Atlántico y 1 Cundinamarca. No se presentaron fallecimientos en la temporada anterior.

Tener en cuenta las fases de la intoxicación:

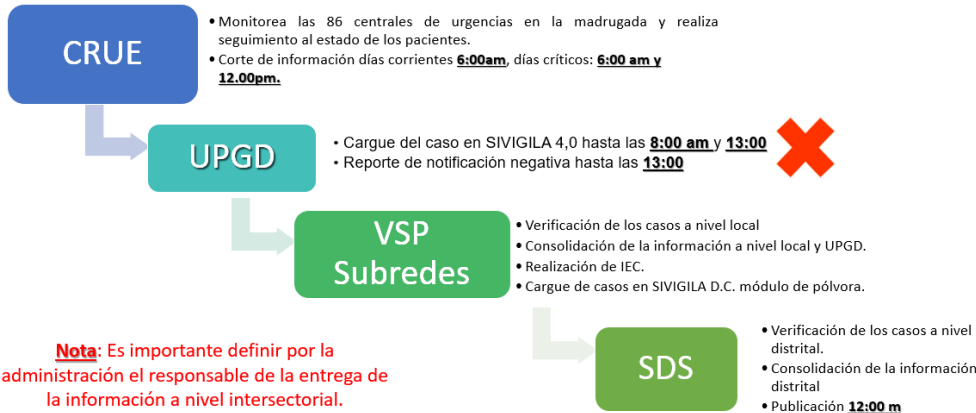
- Fase 1: transcurre en las primeras 24 horas, con síntomas tales como: dolor abdominal, diarrea, vómito, lesiones corrosivas del tracto gastrointestinal, hematemesis y en ocasiones, manifestaciones neurológicas incluyendo alteraciones de la conciencia.
- Fase 2: durante las siguientes 48 a 72 horas, se presenta una mejoría transitoria, con pocos síntomas que incluyen anorexia, dolor abdominal, malestar general.
- Fase 3: Aparecen manifestaciones de toxicidad sistémica como insuficiencia renal, hepatitis e ictericia, encefalopatía hepática, coagulopatía, hipoglicemia, hipotensión, colapso cardiovascular, arritmias, depresión medular o falla multisistémica.

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

Se relaciona flujo de información, en donde se indica que el centro regulador de urgencias (CRUE), realizará llamado en horario nocturno, estás llamada se realizan a partir de las 9:00pm hasta las 4:00 de la mañana aproximadamente. Frente a las UPGD tener en cuenta que nivel central tiene unos cortes para la notificación de los eventos (Cargue el sivigila 4.0, reporte notificación negativa), sin embargo, la Subred maneja otros tiempos de corte que permita garantizar la calidad y oportunidad del reporte.

DESAOLLO

FLUJO DE INFORMACIÓN



Se socializa el cronograma a trabajar en la temporada para las UPGD Urgencias:

**Reporte diario: 01 de diciembre de 2024 al 11 de enero de 2025**

	Notificación diaria	Notificación negativa	Publicación boletín
Días corrientes	07:00 a 7:30	12:00 a 12:30	12:00
Días Críticos 8 -25 de Diciembre y 1 de Enero 2025	07:00 a 7:30 (Grupo WhatsApp) y 12:00 a 12:30 (Correo)	Solo a las 12:00 12:30	12:00 – 18:00

**Verificación diaria con corte a la 14:00 pm con el INS**

Frente a la temporada intensificada se recuerda que inicia el 1 de diciembre y termina el 11 de enero del año 2025. Tener en cuenta que todos los días se va a realizar un reporte diario entre las 7:00 y 7:30 de la mañana. Este reporte se realizará vía WhatsApp en el grupo establecido SIVELCE.

Los días críticos que son el 8, 25 de diciembre y 1 de enero 2025 se realizará el mismo reporte a las 7:30 de la mañana por este grupo. Sin embargo, se realizará reporte a las 12:00 - 12:30pm por correo electrónico.

La notificación negativa se va a realizar todos los días entre las 12 y 12:30 del día con corte 24 horas, es decir lo correspondientes a 7:30AM del día anterior al día actual 7:30am. Lo que ingrese después del corte ingresa para el corte del siguiente día ya sea negativo o positivo.

Se emitirán los boletines al medio día, tener presente que salud data se actualiza todos los días, frente a datos estadísticos de lesiones por pólvora.

Se recomienda el reporte inmediato de intoxicaciones por fósforo blanco, contactar a referente local, Viviana Rodríguez celular 30457933992 [referentesivelcesm@subredsuoccidente.gov.co](mailto:referentesivelcesm@subredsuoccidente.gov.co)



## DESAOLLO

Se informa que a la fecha no se cuenta con la circular conjunta del Ministerio de salud y Protección social y en Instituto Nacional de Salud, se encuentra en revisión, una vez se divulgue se socializara a las UPGD, basarnos en la emitida para la temporada anterior 1/12/2024.

### ASPECTOS A TENER EN CUENTA

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

En caso de presentarse un lesionado, se debe enviar a referente local vía Whatsapp la siguiente información:

Ejemplo:

NOMBRE UPGD: Hospital Kennedy

NOMBRE USUARIO/A: Valentina Romero

TIPO DE DOCUMENTO: TI

NUMERO DE DOCUMENTO: 1013197384

EDAD: 12 años

TIPO DE LESION: Quemadura

LOCALIDAD DE OCURRENCIA: KENNEDY

LOCALIDAD DE RESIDENCIA: BOSA

FECHA DE LA OCURRENCIA: 08/12/2024

SITIO ANATOMICO: Miembro superior derecho

ACTIVIDAD QUE ESTABA REALIZANDO EL USUARIO/A LESIONADA: En calle, frente a vivienda familiares, no manipulación de artefacto.

ARTEFACTO: Pito

SERVICIO EN EL QUE SE ENCUENTRA: Urgencias

### PARA TENER EN CUENTA UPGD **URGENCIAS**

- ✓ CRUE - Corte de información días corrientes 6:00am, días críticos: 6:00 am y 12.00pm. Llamado en noche o madrugada. *Con tres llamadas de los barrios que no sean recibidas, se genera plan de mejoramiento a la UPGD.*
- ✓ Reporte por grupo whatsapp entre las 7:00 a 7:30am (todos los días).
- ✓ Reporte positivo enviar correo electrónico [referentesivelcesm@subredsuoccidente.gov.co](mailto:referentesivelcesm@subredsuoccidente.gov.co) con soportes, (Historia Clínica, 452 del INS, la cual debe estar diligenciada al 100%, esta deberá ser cargada al SIVIGILA 4.0 de manera inmediata, enviada luego por correo electrónico; ficha 452 escaneada (original que diligencia medico), ficha SIVELCE, historia clínica. En caso de ser menores de edad (Ficha SIVIM – Oficio a ICBF)
- ✓ Envío de notificación diaria VIP (negativa) al correo [referentesivelcesm@subredsuoccidente.gov.co](mailto:referentesivelcesm@subredsuoccidente.gov.co) 12:00 a 12:30 pm, debe tener captura de reporte negativo de SIVIGILA 4.0.
- ✓ Doble barrido telefónico los días críticos (8 y 25 de diciembre de 2024 y 1 de enero de 2025) hora: 7:00am, 12:00pm.
- ✓ Con omisión de notificación (mediante barrido y/o envío de ficha de notificación) se genera oficio desde SDS.
- ✓ En caso de no realizar el reporte diario de manera oportuna, acarreará un primer correo de incumplimiento, en caso de reincidir se generará plan de mejora a la UPGD.
- ✓ Seguimiento de estado de salud de los usuarios durante toda la temporada (disponibilidad UPGD).

## DESAOLLO

- ✓ El cargue de eventos al módulo de pólvora SIVIGILA D.C Salud Mental, lo realiza equipo técnico de la Subred Sur Occidente.
- ✓ De identificarse caso de quemadura por pólvora se deberá realizar contacto inmediato con referente local Viviana Rodriguez al 3045793992 , se envía a referente listado datos básicos del evento.

### PARA TENER EN CUENTA UPGD CONSULTA EXTERNA

- ✓ En caso de identificar un evento de lesión por pólvora en consulta externa, antes de ser notificado deben **contactar a referente local Viviana Rodriguez 3045793992 e informar del caso para su respectiva autorización**, una vez autorizada la notificación del evento, el caso debe ser cargado al SIVIGILA 4.0, enviar ficha 452, ficha SIVELCE, Historia Clínica y captura del cague exitoso al SIVIGILA 4.0 - 452) al correo [referentesivelcesm@subredsuoccidente.gov.co](mailto:referentesivelcesm@subredsuoccidente.gov.co) El cargue de eventos al módulo de pólvora SIVIGILA D.C Salud Mental, lo realiza equipo técnico de la Subred Sur Occidente.
- ✓ Casos de menores de edad se deben notificar al SIVIM y oficiar a ICBF.
- ✓ Consulta externa **No hace reporte** de notificación negativa de eventos de lesión por pólvora.

Se resuelven dudas frente a la dinámica VIP y se brinda línea técnica frente a la notificación de eventos de orden nacional, eventos prioritarios y no prioritarios a nivel distrital.

Se relacionan los eventos de orden nacional y su periodicidad (SIVIGILA 4.0):

- 452: Inmediata: Se debe realizar notificación inmediata de los casos de lesionados por pólvora pirotécnica a través de la página web del INS durante la temporada de vigilancia intensificada.
- 452: Semanal: Las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD), realizarán la notificación rutinaria con periodicidad semanal de los casos confirmados por clínica de lesiones por pólvora pirotécnica, a través de la ficha de notificación código INS – 452.
- 452: Semanal: Las UPGD deben realizar notificación semanal del 100% de los casos confirmados por clínica de lesiones por MAP y MUSE al Sivigila a través de las fichas de datos básicos y complementarios (código INS 452), garantizando la calidad del dato, las Unidades Notificadoras Municipales (UNM) y las Unidades Notificadoras Departamentales o Distritales (UND) deben consolidar y revisar la notificación de las UPGD de su territorio, estas últimas además notificar al Instituto Nacional de Salud a través de la página web.
- 453: Inmediata: Se notifican de manera inmediata los casos sospechosos de accidentes de consumo donde se identifique como elemento vinculado un Sistema Electrónico de Administración de Nicotina (SEAN) / Sistemas Electrónicos sin suministro de Nicotina (SSSN), conocidos como: vapeadores o cigarrillos electrónicos
- 453: Semanal: Los casos sospechosos de lesiones de causa externa relacionados con un accidente de consumo o por un procedimiento estético se deben notificar semanalmente.

Se relacionan los eventos SIVELCE (SIVIGILA D.C)

- ✓ Quemaduras - Líquido Hirviendo, llama, Electricidad, Sólido Caliente, Vapor, Solar, Rayo, Químico, pólvora (452), municiones sin explotar (452), minas antipersonales (452)
- ✓ Accidentes Domésticos
- ✓ Lesión por Caída de altura y propia altura
- ✓ Accidentes de Tránsito
- ✓ Procedimientos estéticos (453).
- ✓ Accidentes de consumo (453), relacionados con el uso de SEAN/SSSN (453)
- ✓ Lesión arma de fuego, arma u objeto contundente, arma u objeto corto punzante (Autoinflingidas–intencional-no intencional)

Los siguientes eventos están priorizados a nivel distrital, deben estar cargados en aplicativo SIVIGILA D.C dentro de las 72 horas. Es decir que consulta externa debe notificar a la Subred dentro de las primeras 48 horas.

- Agresión con ácido, álcalis o corrosivos ejercido por terceros.

## DESAOLLO

- Lesiones por quemaduras. (Los eventos que representa mayor riesgo vital, lo cual se puede establecer con la magnitud y gravedad de las lesiones. Por lo anterior se tendrá en cuenta las quemaduras de segundo y tercer grado que representen extensión en la lesión superior o igual al 6% y todas aquella que sucedan en niños, niñas y adolescentes).
- Mortalidades ocasionadas por quemaduras.
- Accidentes domésticos en menores de 11 años (con mayor prioridad a los niños menores de 5 años).
- Toda lesión de causa externa ocasionada por pólvora pirotécnica.
- Toda IEC que se solicite desde nivel central que corresponda a eventos de lesiones de causa externa bajo vigilancia de orden nacional. (Para los casos de accidentes por consumo, por uso de los sistemas electrónicos de administración de nicotina (sean) y sistemas electrónicos sin suministro de nicotina (SSSN), se debe realizar

Los eventos no priorizados (los que no están en el listado anterior) deben estar cargados dentro de la semana epidemiológica, para consulta externa la notificación debe ser enviada a más tardar días viernes. Para eventos captados por servicio de urgencias día sábado, se da un día adicional (domingo) para respectivo cargue.

Se agradece es espacio.

## DESAOLLO

### INDICADORES EVENTOS TRANSMISIBLES COVE LOCAL NOVIEMBRE 2024

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

##### OBJETIVOS

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

##### COMPROMISOS

- Realizar ajuste en el SIVIGILA oportuno a cada uno de los eventos ingresados, teniendo en cuenta las características propias del agente etiológico, enfermedad y definición operativa del caso según protocolo del INS.
- Notificar por SIVIGILA los eventos individuales y colectivos y enviar de inmediato los soportes de notificación para cada caso ya sea de forma super inmediata y mediata para los eventos de alto impacto y control que requieren el abordaje dentro de las 48 horas para así evitar propagación de la infección en la comunidad.

##### VIGILANCIA SALUD PUBLICA DE LA TOSFERINA CODIGO INS 800

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

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

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

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

Para el síndrome de rubeola congénita del total de 268 reportes a la fecha, identificando en el mes de octubre en el mes de octubre 12 casos con el 18.4% de los nacidos vivos con mayor incidencia en la localidad de Kennedy con 18 casos y Bosa con 15 casos en total.

## DESAOLLO

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

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

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

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

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

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

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

### **VIGILANCIA PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA PFA CODIGO INS 610**

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

### **VIGILANCIA SALUD PUBLICA EVENTO ADVERSO ASOCIADO A VACUNACION CODIGO INS 298**

El indicador del comportamiento del evento adverso posterior a la vacuna se observa un total de 24 casos notificados en el año con una tendencia a la disminución entre el mes de agosto y septiembre, deduciendo que la vigilancia ya es más estricta porque se enfoca en el reporte al Sivigila de los casos graves por vacuna viva y por Covid 19. La mayor incidencia se presenta en la localidad de Kennedy con 13 casos y localidad de Bosa con 7 casos notificados del total.

### **VIGILANCIA SALUD PUBLICA VIRUELA SÍMICA CODIGO INS 880**

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

## DESAOLLO

### OTRAS COMO NOVEDADES

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

Siendo los objetivos principales en la vigilancia para este evento el caracterizar en tiempo, espacio, persona, características socio-demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos confirmados, probables y por tratarse de una entidad en la cual se está construyendo la evidencia, también de los casos descartados y el identificar posibles factores de riesgo modificables y no modificables en niños y adolescentes que puedan predisponer a presentar MIS-C. Para este mes se decide ampliar el contexto de socialización para mayor comprensión durante el proceso:

Se recuerda que, dentro de los procesos establecidos para la gestión de la información en transmisibles, se contempla la revisión de la correcta clasificación según definición operativa, seguimiento a la calidad de la información, procesamiento, depuración y validación de la notificación al SIVIGILA y RUAF/Estadísticas vitales.

Se expone mediante diapositivas con imágenes que esta enfermedad se caracteriza por iniciar como un proceso agudo con síntomas por fiebre persistente por más de 24 horas, compromiso cardiológico, renal, gastrointestinal, respiratorio y/o hematológico. Esta enfermedad tiene características similares a la enfermedad de Kawasaki (EK), tales como compromiso mucocutáneo, artritis y conjuntivitis aséptica. La sintomatología inicia 2 a 6 semanas posterior a que los síntomas de COVID-19 han desaparecido (en aquellos sintomáticos). En esta etapa inicial suele documentarse fiebre, acompañada de otros síntomas iniciales y alteración de una o varias pruebas de laboratorio en especial los marcadores proinflamatorios como el aumento de citoquinas, especialmente la IL-6, y elevación de reactantes de fase aguda como la LDH, procalcitonina, velocidad de eritrosedimentación (VSG) y/o proteína C reactiva (PCR). Este estado puede llegar a producir rápidamente falla multiorgánica, llevando a los pacientes a un estado de shock y en algunos casos la muerte. Estos niños, en su mayoría, han sido tratados con inmunoglobulina parenteral y esteroides sistémicos como medidas para controlar el estado hiperinflamatorio, además de un soporte permanente en la atención por la disfunción de otros órganos y sistemas.

Se revisa y socializa el anexo que se encuentra en página del INS, así como la ficha de notificación para cada variable de la cara B y el algoritmo que contextualiza el MIS-C para tener en cuenta iniciando como caso probable y caso confirmado.

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

Se informa que la información es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la notificación en especial las UPGDs, debido a que cada se presentan brotes extensión e intensidad variables que ocasionan tasas importantes de morbilidad en la población general y mayores tasas de mortalidad principalmente en pacientes de alto riesgo por ende se realiza los miércoles y jueves hasta el mediodía un análisis exhaustivo de la morbilidad siendo un insumo para el canal endémico semanal del Distrito.

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

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

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

## DESAOLLO

nueva pestaña la cual es la perteneciente a la estructura de la ficha de notificación del evento, le damos nuevo, y empezamos a llenar las variables que nos pide el evento.

Ante la notificación se debe revisar la conexión y navegación del internet en la unidad, recordar que únicamente que se debe dar un clic y esperar que salga el mensaje de éxito no dar clic más de una vez en el botón de guardar, si sale error revisar si se guardó el colectivo con la información correspondiente, si no le aparece buscarlo en la pestaña de colectivas, si no encuentra la información se comunica con el técnico a cargo de la localidad para validar la información.

En cuanto a los duplicados por lineamiento la UPGD y/o UI notificadora debe realizar y enviar acta de ajuste a la subred en el momento en que sucede y/o se evidencia el hallazgo, por lo que es conveniente revisar a la siguiente semana y al mes para realizar ajustes y no esperar que la subred envíe el correo solicitando el ajuste, es cuestión de depurar la base e ir mejorando en el proceso de notificación al SIVIGILA. Es claro que se han presentado dificultades con el aplicativo SIVIGILA los cuales se han ido subsanando, pero también es claro que es responsabilidad de la UPGD y/o UI que notifica.

Estos eventos se deben de notificar siempre y cuando se tenga casos que cumplan los criterios del evento no se pueden notificar consultas que no pertenezcan a estos grupos.

Para el mes anterior se enviaron al correo un instructivo que muestra de forma estructurada el paso a paso de la notificación para los dos eventos el cual se va a ir revisando y solucionando dudas. No se evidencian inquietudes por parte de los asistentes.

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

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

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

CARACTERISTICAS	FACTORES	CASOS
CONOCIMIENTOS, ACTITUDES Y PRÁCTICAS EN SALUD	Baja percepción de riesgo en salud para acudir a servicios de salud	3
	Inoportunidad en la toma de decisión de acceder al servicio de salud	1
DETERMINANTES ESTRUCTURALES	Menor de edad	5
	Migrante	1
DETERMINANTES INTERMEDIOS	Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador	2
	Consumidor de sustancias psicoactivas	1
	Desocupado	1
	Hogar con servicios públicos deficientes (acueducto, alcantarillado, luz, gas, telefonía, otros)	1
ACCIONES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD	Incumplimiento en las acciones de protección específica	3
GESTIÓN DEL ASEGURAMIENTO	La EAPB o entidad territorial no garantiza una red de servicios suficiente, oportuna, accesible o resolutive	1
	No se desarrollan acciones específicas o intervenciones de acuerdo con la caracterización poblacional	3
	No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo	1
PRESTACIÓN DE SERVICIOS INDIVIDUALES	Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica	1
	No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica	2
	No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente	1

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

## BIBLIOGRAFIA

- Documento operativo del proceso transversal de vigilancia en salud pública, vigencia: octubre 01 de 2024 – noviembre 16 de 2024.
- Protocolo de vigilancia de Sarampión (código 730) y Rubeola (código 710) del 2024. Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de Síndrome de rubeola congénita, código 720 del 2024. Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de tosferina del 2024. Instituto Nacional de salud.

**DESAOLLO**

- Protocolo de vigilancia de Parálisis Flácida Aguda del 2024. Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de Farmacovigilancia a vacunas, Evento Adverso posterior a vacunación, código 298 del 2024. Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de tuberculosis, código 813 del 2024. Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda IRA del 2024. Instituto Nacional de salud.
- Protocolo de vigilancia de Viruela Símica (Mokeypox) del 2024. Instituto Nacional de salud.
- Anexo vigilancia MISC niños asociados SARS-CoV-2 del 2024. Instituto Nacional de salud.



## DESAOLLO

### CALIDAD DEL AGUA NOVIEMBRE 2024

#### Objetivo:

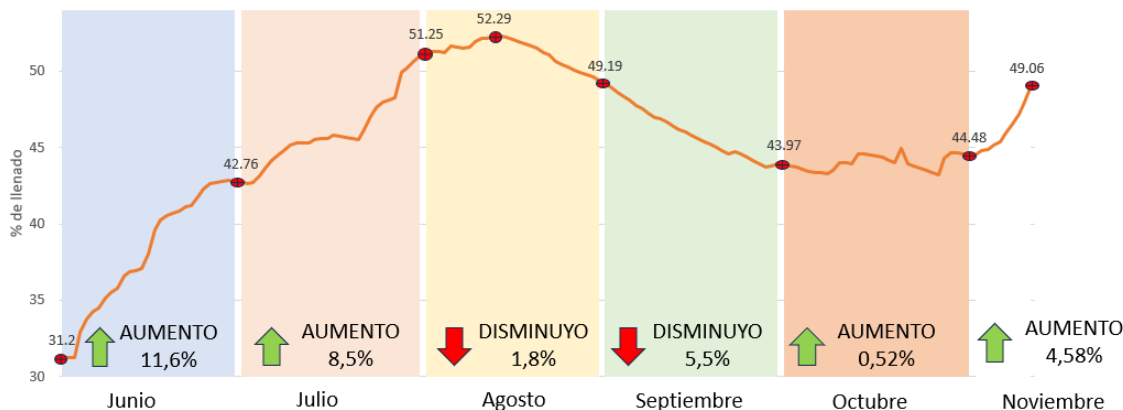
Presentar el IRCA consolidado en el distrito y el estado del sistema Chingaza.

#### Desarrollo

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

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

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



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

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

#### Recomendaciones

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

#### Conclusiones

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

DESAOLLO

INDICADORES SIVIGILA SUBRED SUROCCIDENTE LOCALIDAD FONTIBON OCTUBRE 2024

1. SIVIGILA INDICADORES

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0						
	NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	DIGITACION EISP CAPTURA LINEA	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE	1	0	0	4	5	5	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	5	5	5	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	1	1	3	0	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	1	1	0	3	5	5	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	0	0	0	5	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	2	0	0	3	5	5	100%
EUSALUD FONTIBON	0	0	0	5	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	0	5	5	5	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	0	1	0	4	5	5	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	3	1	0	1	5	5	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	0	0	0	5	5	5	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	1	3	0	1	5	5	100%
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	0	5	5	5	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	1	2	0	2	5	5	100%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA	2	0	0	3	5	5	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	5	0	0	0	5	5	100%
HOSPITAL FONTIBON	2	1	0	2	5	5	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	2	0	1	2	5	5	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	1	0	0	4	5	5	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	3	0	2	0	5	5	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	0	0	0	5	5	5	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	0	1	0	4	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	0	0	0	5	5	5	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	2	1	0	2	5	5	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAIAL	2	0	2	1	5	5	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE	0	0	0	5	5	5	100%
UYE SUR OCCIDENTE	1	0	0	4	5	5	100%
ROHI IPS SAS	0	0	0	5	5	5	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 44 Subred Suroccidente 2024.

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 100% (n= 28) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0.

Tabla 2 Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem\_44\_ 2024 - Subred Sur Occidente Localidad Fontibón

**DESAOLLO**

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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE	0	0%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	0	0%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	0	0%
EUSALUD FONTIBON	0	0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	0	0%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	0	0%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	0	0%
IPS ESPECIALIZADA SA	0	0%
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0%
BIENESTAR IPS FONTIBON	0	0%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA	0	0%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	0	0%
HOSPITAL FONTIBON	0	0%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	0	0%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	0	0%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	0	0%
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	0	0%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	0	0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	0	0%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	0	0%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE	0	0%
UYE SUR OCCIDENTE	0	0%
ROHI IPS SAS	0	0%

Fuente: Bases Sivigila SE 44 Subred Suroccidente 2024

**DESAOLLO**

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas NO establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 100% (n= 28) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico.

**Tabla 3 Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem\_44\_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Fontibón**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE	100%	0%	0%	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	91%	2%	7%	93%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	73%	20%	7%	93%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	98%	0%	2%	98%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EUSALUD FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	0%	0%	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	100%	0%	0%	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	100%	0%	0%	100%
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	86%	14%	0%	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA	100%	0%	0%	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	57%	43%	0%	100%
HOSPITAL FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	95%	5%	0%	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAECIAL	75%	25%	0%	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE	100%	0%	0%	100%
UYE SUR OCCIDENTE	93%	7%	0%	100%
ROHI IPS SAS	100%	0%	0%	100%

**DESAOLLO**

Fuente: Bases Sivigila SE 44 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación positiva o negativa de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública en la semana epidemiológica de estudio. El 89,2 % (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\_44\_ 2024, Fontibón**

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE	209	22	50	81	56	0
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	2	0	0	0	2	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	154	48	5	51	50	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	8	3	1	3	1	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	99	57	11	14	17	0
EUSALUD FONTIBON	21	4	0	2	15	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	53	8	3	0	42	0
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	115	41	0	8	66	0
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	80	23	4	11	42	0
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	1379	114	0	0	1264	1
IPS ESPECIALIZADA SA	183	1	0	179	3	0
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS FONTIBON	104	64	0	25	15	0
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA	1	0	0	0	1	0
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	32	31	0	0	0	1
HOSPITAL FONTIBON	629	155	40	76	357	1
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	32	28	0	2	2	0
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	21	16	0	4	1	0
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	3	3	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	29	18	0	4	7	0
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	65	33	1	20	11	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	104	7	1	40	56	0
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	263	174	14	34	41	0
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	0	0	0	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE	13	3	0	7	3	0
UYE SUR OCCIDENTE	98	0	0	13	82	3
ROHI IPS SAS	3	0	0	0	3	0

Fuente: Bases Sivigila SE 44 Subred Suroccidente 2024

Describe la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD. Las UPGDs que presentan mayor notificación son: Empresa de Medicina Integral EMI SAS 1379 Hospital Fontibon 629, Centro Medico

**DESAOLLO**

Colmedicas Sede Salitre Capital 209, IPS Especializada SA 183, Unidad de Servicios Fontibon154, Virrey Solis IPS SA Fontibon 115, Bienestar IPS Fontibon 104

**Tabla 5 Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem\_44\_2024 Fontibón**

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE	114	114	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	2	2	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	77	74	96%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	40	40	100%
EUSALUD FONTIBON	15	15	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	24	24	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	40	38	95%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	45	45	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	796	795	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	103	103	100%
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	NA
BIENESTAR IPS FONTIBON	34	31	91%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA	1	1	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	1	1	100%
HOSPITAL FONTIBON	382	373	98%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	3	3	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	4	4	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	0	0	NA
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	6	6	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	17	16	94%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	61	58	95%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	71	67	94%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE	3	3	100%
UYE SUR OCCIDENTE	2	2	100%
ROHI IPS SAS	3	3	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 44 Subred Suroccidente 2024

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación rutinaria son 8 días. El 60,7 % (n=17) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

DESAOLLO

Tabla 6 Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem\_44\_ 2024 Localidad De Fontibón

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE	22	21	95%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	41	31	76%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	2	1	50%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	55	45	82%
EUSALUD FONTIBON	6	6	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	26	21	81%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	39	34	87%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	22	20	91%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	415	402	97%
IPS ESPECIALIZADA SA	1	1	100%
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	NA
BIENESTAR IPS FONTIBON	61	56	92%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	31	27	87%
HOSPITAL FONTIBON	219	188	86%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	26	23	88%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	15	10	67%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	3	3	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	16	16	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	28	26	93%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	7	5	71%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	165	128	78%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIAL	0	0	NA
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE	3	0	0%
UYE SUR OCCIDENTE	83	82	99%
ROHI IPS SAS	0	0	NA

Fuente: Bases Sivigila SE 44 Subred Suroccidente 2024

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación inmediata es un día. El 14% (n=4) de las UPGDs realizaron el 100% de la notificación inmediata oportuna.

DESAOLLO

**Tabla 7 Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem\_44\_ 2024 Localidad De Fontibón**

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 DIGITACION (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE	72	30	18	0	0	1	1	1	99%	70	0%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	53	8	1	0	0	1	2	1	98%	50	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	4	0	0	0	0	0	0	1	75%	3	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	68	10	3	0	0	1	2	1	99%	65	100%
EUSALUD FONTIBON	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
CENTRO MEDICO COLSANTAS EL DORADO	11	1	1	1	0	1	1	1	91%	9	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	41	4	0	0	0	0	4	0	100%	37	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	27	2	2	0	0	0	0	0	100%	27	
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	114	0	0	0	0	1	0	1	99%	113	
IPS ESPECIALIZADA SA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS FONTIBON	64	0	0	0	0	0	0	0	100%	64	
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	31	0	0	0	0	0	0	0	100%	31	
HOSPITAL FONTIBON	195	26	11	1	0	5	17	5	97%	173	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	28	0	0	0	0	0	0	0	100%	28	
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	16	0	0	0	0	0	0	2	88%	14	
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	18	0	0	0	0	0	0	0	100%	18	
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	34	1	0	1	0	0	2	0	100%	32	100%
CENTRO MEDICO COLSANTAS PREMIUM SALITRE	8	1	0	0	0	0	0	0	100%	8	
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	188	11	4	0	0	2	2	4	98%	182	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
UYE SUR OCCIDENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROHI IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

Fuente: Bases Sivigila SE 44 Subred Suroccidente 2024

La Oportunidad mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El 42,8% (n=12) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

**Tabla 8 Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem\_44\_ 2024 Fontibón**



**DESAOLLO**

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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE	95	35	36,8%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	46	39	84,8%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	2	2	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	17	17	100,0%
EUSALUD FONTIBON	2	2	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	1	1	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	8	7	87,5%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	13	13	100,0%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	0	0	
IPS ESPECIALIZADA SA	103	103	100,0%
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	
BIENESTAR IPS FONTIBON	25	25	100,0%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA	0	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	0	0	
HOSPITAL FONTIBON	85	83	97,6%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	0	0	
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	18	18	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	39	12	30,8%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	36	23	63,9%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE	7	0	0,0%
UYE SUR OCCIDENTE	12	0	0,0%
ROHI IPS SAS	0	0	

Fuente: Bases Sivigila SE 44 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. 39,2% (n=11) presentan cumplimiento. En el ingreso de laboratorios confirmados por laboratorio.

**DESAOLLO**

**ACUMULADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES EN LA NOTIFICACION DE LA INFECCION ASOCIADA AL CUIDADO DE LASALUD FONTIBON**

**TABLA 9 Acumulado de Cumplimiento de la Notificacion Colectiva 359 \_ Infección Asociada a Dispositivo en Unidad de Cuidos Intensivos Sem \_ 44\_ Fontibón**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359												% CUMPLIMIENTO IAD
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
HOSPITAL FONTIBON	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75

Fuente: Bases Sivigila SE 44 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificacion colectiva 359 Infección Asociada a dispositivo en Unidad de Cuidados Intensivos con un cumplimiento del 100% (n=2) de notificacion.

**TABLA 10 Acumulado de Cumplimiento de la Notificacion Colectiva 354 \_ Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario\_ Sem \_ 44\_ Fontibón**

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354												% CUMPLIMIENTO CAB
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75
HOSPITAL FONTIBON	X	X	X	X	X	X	X	X	X				0,75

Fuente: Bases Sivigila SE 44 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificacion colectiva 354 Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario\_ Sem \_ 44 Fontibón con un cumplimiento del 100% (n=2) de notificacion.

DESAOLLO

**TABLA 11 Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 362 \_ Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico\_ Sem \_ 44\_ Fontibón**

NOMBRE RAZON SOCIAL	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DE SALUD CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362												% CUMPLIMIENTO ISO COLECTIVA	
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE		
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	X	X	X	X	X	X	X	X	X					0,75
HOSPITAL FONTIBON	X	X	X	X	X	X	X	X	X					0,75

Fuente: Bases Sivigila SE 44 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación colectiva 362 Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico\_ Sem \_ 44 Fontibón con un cumplimiento del 100% (n=2) de notificación.

**ERRORES DE CARGA - SEMANAL SIVIGILA 4.0 – SEMANA 40 A 44 LOCALIDAD FONTIBÓN**

**ENVIO TARDIO Y ERROR DE CARGA LOCALIDAD DE FONTIBON SEMANA 40**

SUBRED	RAZON SOCIAL	CRIZAR PNS SEMANA ESCRITORIO
SUROCCIDENTE	CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	ENVIO PLANOS OTRAS SEMANA S26
SUROCCIDENTE	CENTRO DE SALUD SAN PABLO	ENVIO PLANO TARDIO AL TECNICO

Fuente: Base Sivigila SE 40, Subred Suroccidente 2024

**Notificaciones errores de carga semanal Sivigila 4.0 – Semana 41**

LOCALIDAD	CODIGO	RAZON SOCIAL	OBSERVACION
FONTIBON	110011115802	ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	TIENE EVENTOS COLECTIVOS (995-998) PERO REALIZA CARGA NEGATIVA AL WEB 4,0

## DESAOLLO

FONTIBON	110011844801	CENTRO INTEGRAL PSICOTERAPEUTICO JAH RAFA LTDA	SOLO CARGA SIVIGILA 4.0
FONTIBON	110012156401	MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	PLANOS OTRAS SEMANAS
FONTIBON	110013029632	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TERMINAL SALITRE	SOLO CARGA SIVIGILA 4.0

Fuente: Base Sivigila SE 39, Subred Suroccidente 2024

## NOVEDADES SIVIGILA

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

Actualmente hay **71 (49 Cara A y B - 14 Datos básicos - 8 colectivos)** eventos disponibles en el módulo web de captura en línea, por tal motivo si esos eventos son captados en cualquier nivel del sistema de información, deben ser reportados a través del módulo web y no a través de la herramienta escritorio

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

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

## NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO

1. Antes de 12 m semanal: todos los lunes inmediatos: todos los días.
2. Se solicita enviar pantallazo de soporte de notificación Sivigila 4.0 que incluya hora y fecha
3. La notificación a nivel distrital cambio, de esta manera **los martes no se recibirán notificaciones**, y quienes no cumplan con él envió el lunes hasta las 12 del mediodía generaran silencio epidemiológico.
4. Desde la subred se realizará **requerimiento inmediato** a todas las UPGD que no reporten eventos de interés en salud pública por semana epidemiológica – silencio epidemiológico- (se hará búsqueda activa institucional – BAI - Acta de seguimiento) dado el incumplimiento de oportunidad en la notificación.
5. Una notificación tardía (después de las 12 M) es considerada Notificación en **SILENCIO en SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO**
6. Se oficiará los silencios en SIVIGILA 4.0, Y en la asistencia técnica periódica se evaluará los silencios reiterativos dejando Plan de Mejora. Recuerde que si presento silencio, inoportunidad o error en carga de archivos en 4,0 se le citara a reunión virtual obligatoria en el transcurso de la semana con el grupo técnico.
7. Las UPGD's que prestan servicio de UCI's adultos deben realizar la 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.

## DESAOLLO

### Semana epidemiológica

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

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

**EVENTOS AUTORIZADOS - CAPTURA EN LÍNEA**

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

**DESAOLLO**

**Eventos con cara A y B**

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

**DESAOLLO**

591	Mortalidad integrada en menores de 5 años
610	Parálisis Flácida Aguda
670	Rabia Humana
710	Rubeola
720	Síndrome de rubéola congénita
730	Sarampión
739	Síndrome Inflamatorio Multisistémico En Niños Asociado A Sars-Cov2
740	Sífilis congénita
750	Sífilis gestacional
760	Tétanos accidental
770	Tétanos neonatal
800	Tos Ferina
880	Viruela Símica
900	Evento individual sin establecer

**Eventos cara A**

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

**Eventos colectivos**



**DESAOLLO**

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

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

REPÚBLICA DE COLOMBIA



**MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL**  
**RESOLUCIÓN NÚMERO 00002471 DE 2022**

( - 9 DIC 2022 )

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

**RESOLUCION 2471 DEL 2022**

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

La calidad de la atención en salud está relacionada con la presencia de eventos adversos como las infecciones asociadas a la prestación de servicios, de allí que en los objetivos del desarrollo sostenible- ODS se ha definido en la Meta 3.8:

## DESAOLLO

"Lograrla cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos".

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

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

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

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

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

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

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

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

DESAOLLO

CONSUMO DE ANTIBIOTICOS EN EL AMBITO HOSPITALARIO COD 354 COLECTIVO



Antibióticos vigilados  
en Colombia



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

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Consumo de antibióticos - 354

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

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

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

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

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

## DESAOLLO

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

- **Ajuste 7:** Otro ajuste (proporción de ocupación, días cama ocupadas, días cama disponible, camas vigiladas, gramos consumidos de algún antibiótico)
- **Ajuste D:** Errores en la llave primaria de Sivigila, registro **duplicado**, registros **prospectivos**

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

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

## INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS COD 359 COLECTIVO

### Propósito de la Vigilancia de las IAD



**IAD**

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

**Vigilancia IAAS**



**Infección del  
Torrente Sanguíneo**  
Asociada a Catéter



**Neumonía**  
Asociada a Ventilador  
Mecánico



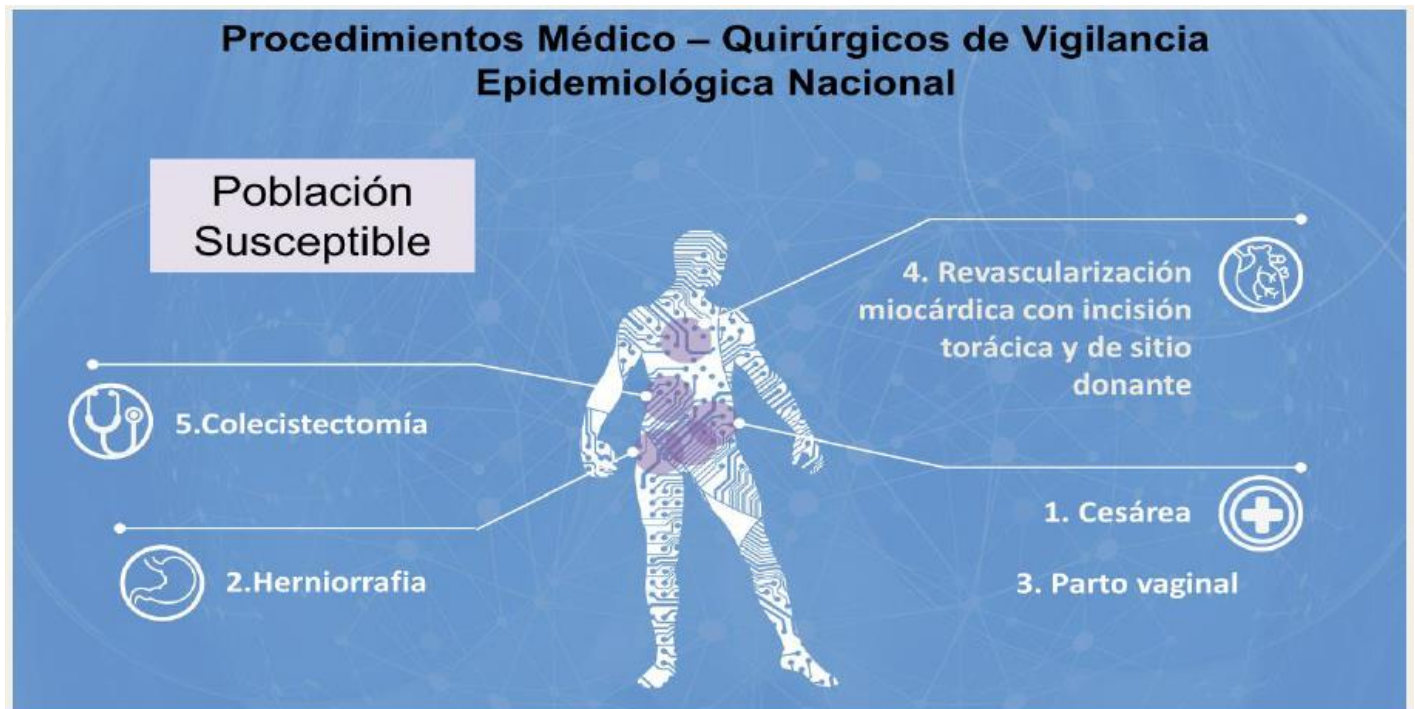
**Infección sintomática  
del Tracto Urinario**  
Asociada a Catéter

Vigilancia IAAS

IAD

DESAOLLO

Infecciones Asociadas a Procedimientos Médicos Quirúrgicos Cod 362 Colectivo



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

**Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños Asociado a SARS\_COV2 MIS\_C COD 739**

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

## DESAOLLO

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

### Accidente por otros Animales venenosos COD 101

Colombia es un país con condiciones ecoepidemiológicas para la supervivencia de serpientes. Se han documentado más de 300 especies, en altitudes desde el nivel del mar hasta los 3 500 metros. De este conjunto de especies, el 16% posee venenoso, Cuatro familias de serpientes en Colombia aportan la mayoría de los accidentes ofídicos. La familia *Viperidae*, con las víboras verdaderas (géneros *Bothrops*, *Bothrocophias*, *Crotalus*, *Lachesis*, *Bothriechis*, *Bothriopsis* y *Porthidium*), produce la mayoría de los casos de envenenamiento, que se caracterizan por síndromes hemorrágicos, edema y daño tisular. La familia *Elapidae* incluye a las serpientes corales (género *Micrurus*), las cuales producen parálisis neurológica. En ambos casos, el envenenamiento desencadena daño multiorgánico, con consecuencias que van desde secuelas irreversibles y discapacidades hasta la muerte.

La tercera familia relevante es *Colubridae*, conformada por serpientes no venenosas o con toxinas de bajo impacto que habitualmente ocasionan cuadros locales leves, sin representar amenaza para la vida. Finalmente, la familia *Boidae*, compuesta por serpientes constrictoras, genera agresiones por mordedura, aunque carecen de veneno *Otros animales venenosos*

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

Para el evento se tienen las definiciones operaciones

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

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

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

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

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

## DESAOLLO

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

## NOVEDADES MESA TECNICA MES

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

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

**Búsqueda Activa Institucional BAI IACS:** se deben tener 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
0754	OTRAS COMPLICACIONES DE LA CIRUGIA Y DE OTROS PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS	Endometritis	1
0758	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	Endometritis	2
085X	SEPSIS PUERPERAL	Endometritis	3
0860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	Endometritis	4
0864	PIREXIA DE ORIGEN DESCONOCIDO CON SECUTIVA AL PARTO	Endometritis	5
0868	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES ESPECIFICADAS	Endometritis	6
0900	DEHISCENCIA DE SUTURA DE CESAREA	Endometritis	7
0902	HEMATOMA DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	Endometritis	8
0908	OTRAS COMPLICACIONES PUERPERALES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Endometritis	9
0909	COMPLICACION PUERPERAL, NO ESPECIFICADA	Endometritis	10
T813	DESGARRO DE HERIDA OPERATORIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Endometritis	11
0988	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS MATERNAS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis	12
0989	ENFERMEDAD INFECCIOSA Y PARASITARIA MATERNA NO ESPECIFICADA QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis	13
094X	SECUELAS DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	Endometritis	14
0998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis	15

**DESAOLLO**

E301	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, N COP	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, Noviembre 2024**

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

Fuente: Sivigila Subred Sur Occidente 2024



**DESAOLLO**

**INDICADORES PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN PAI SUBRED SUR OCCIDENTE CON COHORTE A 31 DE OCTUBRE 2024**

Resultados de los avances de coberturas de vacunación, Terceras dosis de Pentavalente con corte al mes de octubre, del programa ampliado de inmunizaciones. Para Pentavalente tercera dosis no cumple con la meta mensual (8,8%) y anual

Tabla 1. Coberturas de vacunación, Terceras dosis de Pentavalente con corte al mes de octubre 2024.

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

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

Para el trazador de terceras dosis de pentavalente con relación del periodo comprendido entre enero y octubre, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa, Fontibón, y Puente Aranda con un cumplimiento sobre el 7.9% en esta localidades se observó que debido a las acciones de intensificación se logró garantizar la apertura de los puntos de vacunación con un horario flexible y en fin de semana, lo cual no se venía haciendo de manera acostumbrada, por otra parte se realizaron acciones de concentración con los equipos del PIC de otros entornos aumentando el número de binas que realizan la vacunación casa a casa, esto permitió el aumento de aplicación de dosis en las IPS públicas.

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

No cumple con la meta mensual con un 6,3% y un acumulado de 29,5%

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

DESAOLLO

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

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

Para el trazador de triple Viral de un año en relación al periodo comprendido entre enero y octubre, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa y Fontibón, sobre el 7.9% en la localidad de Bosa se observó que debido al ajuste de meta se realiza la consecución de la meta las acciones realizadas de intensificación también se realizaron actividades de demanda inducida y seguimiento en la localidad de Fontibón, se realizó el seguimiento a la cohorte pero se evidencio por parte de la población objeto la priorización de actividades en algunos casos, en otros refirieron dificultades para asistir al punto de vacunación antes de las 4:00 pm, se concertaron actividades de demanda inducida pero no se obtuvo el resultado que se esperaba.

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

No se cumple la meta mensual para triple viral en menores de 18 meses con un 5,3% y acumulado 58,5%

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

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

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

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

DESAOLLO

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

Para la DPT en menores de 5 años no se cumple a meta y para el mes es de 4,1% y acumulado de 54,9%

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

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

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

En cuanto al trazador de DPT de cinco años, la localidad de Bosa presenta coberturas de Vacunación en niños de 5 años, por otra parte, se observan coberturas críticas de Vacunación en las localidades de Kennedy, Fontibón, y Puente Aranda, con un avance para la subred de 61.8%, se debe dar continuidad a las estrategias implementadas y garantizar desde la modalidad extramural las jornadas concertadas para el cumplimiento de metas.

**Socialización del plan de intensificación para el mes de noviembre**

El periodo de intensificación 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

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

**DESAOLLO**

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

Tabla 1: Aporte por biológico Subred Sur Occidente

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

Fuente: Reporte jornada de vacunación 26 de octubre de 2024

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

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

## DESAOLLO

Tabla 2: Aporte Influenza Subred Sur Occidente

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

Fuente: Reporte jornada de vacunación 26 octubre de 2024

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

### EXPERIENCIAS EXITOSAS

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

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

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

DESAOLLO

**vacúnate y sé un vacán**  
Gran jornada de vacunación  
Sábado, 27 de julio

**BOSA**

- Centro Comercial Metro Recreo  
Kr 97c 69a 08 Sur
- Centro Comercial Gran Plaza Bosa  
Cl 65 Sur 78h 51 8:00 a. m. 3:00 p. m.
- Centro Comercial Mi Centro El Porvenir  
Ac 57r Sur 72d 12
- Supercade Bosa  
Ac 57r Sur 72d 12 8:00 a. m. 12:00 m.

Encuentra más de 200 puntos en Bogotá con el QR. Para personas de cualquier EPS o sin EPS.

**PUENTE ARANDA**

- Parque Camelia  
Cl 1a 55 05 8:00 a. m. 3:00 p. m.
- Casa A Casa Camelia, Torremolinos  
Cl 1a 55 05
- Salón Comunal Brasilia  
Av Kr 50 4c 90 9:00 a. m. 3:00 p. m.

**FONTIBÓN**

- Parque fundacional Fontibón  
kr 99 19 43 8:00 a. m. 3:00 p. m.

Encuentra más de 200 puntos en Bogotá con el QR. Para personas de cualquier EPS o sin EPS.

**KENNEDY**

- Centro Comercial El Edén  
Av Boyaca 12b 18 2 Piso
- Centro Comercial El Tintal  
Av Ciudad De Cali 6 37 8:00 a. m. 3:00 p. m.
- Parque Bellavista  
Cl 42 Sur 94 15
- Feria De Servicios Kennedy Oriental  
Kr 73b Bis 26 81 Sur 8:30 a. m. 2:30 p. m.

Encuentra más de 200 puntos en Bogotá con el QR. Para personas de cualquier EPS o sin EPS.

CONCLUSION

Ante la presencia de alerta epidemiológica nacionales e internacionales de la OMS, se vio la necesidad de profundizar el conocimiento clínico, factores de riesgo notificación oportuna y toma de muestras de laboratorio y aislamiento del caso en la red prestadora de servicios de salud de la Subred Sur Occidente de las UPGD/UI, para la vigilancia y control de los eventos de fiebre amarilla, Enfermedad del virus de Marburgo, influenza aviar A(H5N1) en humanos, viruela Mpox clado Ib, como las alertas internacionales por infecciones humanas causadas por influenza A(H5N1) en la Región de las Américas. (OPS)

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

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

## DESAOLLO

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

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

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

En la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora se debe garantizar que el personal esté capacitado en el evento de lesión por pólvora – intoxicación con fósforo blanco. Contar con personal comprometido con las acciones VIP. Informe oportuno del evento 452 - 365 a persona responsable de brindar información al barrido CRUE – seguimiento VSP SIVELCE. Identificar adecuadamente el tipo de artefacto pirotécnico, evaluando que sea el correcto.

## DESAOLLO

Concordancia entre ficha 452 física y SIVIGILA 4.0 – SIVELCE – Historia Clínica. (Localidad residencia - ocurrencia, sitio anatómico. Diligenciamiento en historia clínica del tipo de lesión, artefacto, acciones realizadas frente a diligenciamiento SIVIM, reporte IEC, detalle de acciones del ICBF ante casos de medida de protección. Reporte oportuno de casos lesiones por pólvora.

Se hace priorización 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. El comportamiento de los indicadores de las enfermedades prevenibles por vacunación se brindará información, educación, comunicación de los comportamientos de los eventos transmisibles de la Subred Suroccidente en el periodo XI epidemiológico 2024, además se socializa tema de interés a los participantes del COVE Local para la Subred Sur Occidente con el fin de mejorar en el proceso de identificación del caso y notificación al sistema de vigilancia. Como novedades se vigilancia salud pública se informa sobre el Síndrome Inflamatorio Multisistémico en niños asociado a SARS-COV2 código INS 739, Siendo objetivo principal en la vigilancia para este evento el caracterizar en tiempo, espacio, persona, características socio-demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos confirmados, probables e identificar posibles factores de riesgo modificables y no modificables en niños y adolescentes que puedan predisponer a presentar MIS-C. Para este mes se decide ampliar el contexto de socialización para mayor comprensión durante el proceso, Se recuerda que, dentro de los procesos establecidos para la gestión de la información en transmisibles, se contempla la revisión de la correcta clasificación según definición operativa, seguimiento a la calidad de la información, procesamiento, depuración y validación de la notificación al SIVIGILA y RUAF/Estadísticas vitales.

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

Para los 11 indicadores de calidad y oportunidad de la notificación, se tiene Cumplimiento en La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM\_44\_2024 de la Localidad De Fontibón El 100% (n= 28) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0; para el Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem\_44\_2024. El 100% (n= 28) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico en la Localidad; en el Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem\_44\_2024 se tienen una positividad del El 89,2% (n= 25) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas; para la Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem\_44\_2024, desde la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD, las que presentan mayor notificación son:

Empresa de Medicina Integral EMI SAS 1379, Hospital Fontibón 629, Centro Medico Colmedicas Sede Salitre 209, IPS Especializada SA 183, Unidad de Servicios Fontibón 154, Virrey Solis IPS SA Fontibon 115, Bienestar IPS Fontibon 104; Para la Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem\_44\_2024 de los eventos de control se cuenta con notificación rutinaria de 8 días. Siendo El 60,7% (n=17) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

La Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem\_44\_2024, Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila, para los eventos de notificación inmediata es un día. El 14% (n=4) de las UPGDs realizaron la notificación inmediata oportuna, siendo el indicador más bajo de la localidad.



## DESAOLLO

Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem\_44\_24, dentro de la clasificación *inicial de caso probable o sospechoso, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación, solo el 42,8% (n=12) 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\_44\_2024 solo el 39,2% (n=11) *presentan el 100% de cumplimiento. En el ingreso de laboratorios, donde se conoce si es positivo, reactivo o compatibles de eventos notificados*

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

Para el Programa de inmunización PAI: Para el trazador de terceras dosis de pentavalente con relación del periodo comprendido entre enero y octubre 2024, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa, Fontibón, y Puente Aranda con un cumplimiento sobre el 7.9% en esta localidades se observó que debido a las acciones de intensificación se logró garantizar la apertura de los puntos de vacunación con un horario flexible y en fin de semana, lo cual no se venía haciendo de manera acostumbrada, por otra parte se realizaron acciones de concentración con los equipos del PIC de otros entornos aumentando el número de binas que realizan la vacunación casa a casa, esto permitió el aumento de aplicación de dosis en las IPS públicas.

El trazador de triple Viral de un año en relación al periodo comprendido entre enero y octubre 2024, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa y Fontibón, sobre el 7.9% en la localidad de bosa se observó que debido al ajuste de meta se realiza la consecución de la meta las acciones realizadas de intensificación también se realizaron actividades de demanda inducida y seguimiento en la localidad de Fontibón, se realizó el seguimiento a la cohorte pero se evidencio por parte de la población objeto la priorización de actividades en algunos casos, en otros refirieron dificultades para asistir al punto de vacunación antes de las 4:00 pm, se concertaron actividades de demanda inducida pero no se obtuvo el resultado que se esperaba.

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

DPT de cinco años, la localidad de bosa presenta coberturas de Vacunacion en niños de 5 años, por otra parte, se observan coberturas críticas de Vacunacion en las localidades de Kennedy, Fontibón, y Puente Aranda, con un avance para la subred de 61.8%, se debe dar continuidad a las estrategias implementadas y garantizar desde la modalidad extramural las jornadas concertadas para el cumplimiento de metas.

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

Se socializan las dosis aplicadas en la jornada con los trazadores del programa donde se obtuvo para la Subred en terceras dosis de pentavalente 67 dosis, triple viral de un año 61 y refuerzo de DPT de 5 años 174 dosis, cabe resaltar

## DESAOLLO

que en nuestro cambio de esquema con la triple viral que se está colocando desde los 18 meses hasta los 5 años 11 meses 29 días se administraron 157 dosis. Influenza 125 dosis en población de 6 a 23 meses, 63 gestantes, 271 dosis en población mayor de 60 años y 620 dosis en población con diagnóstico de riesgo.

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

## Recomendaciones

- Fortalecer estrategias para la notificación intensificada inmediata de las lesiones por pólvora en la red prestadora de salud UPGD/UI en la época decembrina
- Verificar el Manual de Codificación de eventos del INS, realizar precritica a la ficha de notificación y geocodificación de la residencia del usuario, ingreso al SIVIGILA según tipo de notificación y cargue y envío de archivos planos según parámetros establecidos, para así disminuir los errores de calidad y oportunidad de la notificación
- Realizar correlación clínica, nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública y verificación en el manual de códigos del INS para definir si el caso es de notificación inmediata
- Se recomienda continuar con el esquema de vacunación en la población objeto de vacunación según el biológico y aumentar cobertura de vacunación.
- Se recomienda implementar medidas de ahorro del agua en los procesos operativos de las UPGD e implementar los planes de contingencia durante los días de racionamiento en las zonas correspondientes.
- Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación en los diferentes escenarios donde se mantenga contacto directo con el usuario y red prestadora de servicios en salud sobre los diferentes de interés en salud pública, promoviendo espacios que permitan la resolución de dudas frente a las indicaciones clínicas dadas y la importancia del fortalecimiento de derechos y deberes, el adecuado direccionamiento de la RED de urgencias y emergencias para atención de manera oportuna.
- Generar estrategias de fortalecimiento en los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento para la demanda inducida y la Ruta integral de atención para la población materno perinatal (Resolución 3280 del 2018).
- Realizar espacios de inducción y reinducción en las guías de atención de acuerdo con la población y tipo de servicio de salud que presta la institución en los eventos de erradicación, eliminación, ESPII y control
- Realizar ejercicio de auditoría interna que den cuenta de la mejora en los registros clínicos con calidad y pertinencia para los eventos objeto de vigilancia salud pública.
- Mantener una adecuada articulación entre asegurador y prestador primario, para captar a toda su población afiliada y poder realizar las acciones pertinentes con relación a las RIAS.

## Conclusiones

## DESAOLLO

- Se realiza cove local de Fontibon del mes de noviembre de 2024 según los parámetros establecidos en la ficha técnica de la SDS.
- Se deben generar estrategias de ahorro y cambio de conciencia frente al uso responsable del agua en la comunidad.
- Se deben generar estrategias de para tener una notificación intensificada por lesiones por pólvora y una notificación inmediata con oportunidad y calidad

## Recomendaciones

- Verificar el Manual de Codificación de eventos del INS, realizar precritica a la ficha de notificación y geocodificación de la residencia del usuario, ingreso al SIVIGILA según tipo de notificación y cargue y envío de archivos planos según parámetros establecidos, para así disminuir los errores de calidad y oportunidad de la notificación
- Realizar correlación clínica, nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública y verificación en el manual de códigos del INS para definir si el caso es de notificación inmediata
- Se recomienda continuar con el esquema de vacunación en la población objeto de vacunación según el biológico y aumentar cobertura de vacunación.
- Se recomienda implementar medidas de ahorro del agua en los procesos operativos de las UPGD e implementar los planes de contingencia durante los días de racionamiento en las zonas correspondientes.
- Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación en los diferentes escenarios donde se mantenga contacto directo con el usuario y red prestadora de servicios en salud sobre los diferentes de interés en salud pública, promoviendo espacios que permitan la resolución de dudas frente a las indicaciones clínicas dadas y la importancia del fortalecimiento de derechos y deberes, el adecuado direccionamiento de la RED de urgencias y emergencias para atención de manera oportuna.
- Generar estrategias de fortalecimiento en los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento para la demanda inducida y la Ruta integral de atención para la población materno perinatal (Resolución 3280 del 2018).
- Realizar espacios de inducción y reinducción en las guías de atención de acuerdo con la población y tipo de servicio de salud que presta la institución en los eventos de erradicación, eliminación, ESPII y control
- Realizar ejercicio de auditoría interna que den cuenta de la mejora en los registros clínicos con calidad y pertinencia para los eventos objeto de vigilancia salud pública.
- Mantener una adecuada articulación entre asegurador y prestador primario, para captar a toda su población afiliada y poder realizar las acciones pertinentes con relación a las RIAS.

## EVALUACION, LISTADO DE ASISTENCIA Y CIERRE.

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

FECHA: 20/11/2024

TEMA: Acta COVE LOCAL localidad de Fontibón noviembre 2024

**COMPROMISOS**

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Las UPGD/UI deben socializar la información del COVE LOCAL al interior de su institución el cual será verificado en la siguiente asistencia técnica	Representante de la UPG/UI que asiste al cove	Reunión institucional .
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 técnica	Representante de la UPG/UI que asiste al cove	Inmediato
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 que asiste al cove	Semanal

# ACTA

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



ALCALDÍA MAYOR  
 DE BOGOTÁ D.C.

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	CENTRO SALUD BOSTON	EPIDEMIÓLOGA	GRSC	
2	VIVIANA RODRIGUEZ	52965938	CENTRO SALUD BOSTON	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	GRSC	
3	JENIFER ROMERO	1010169865	CENTRO SALUD BOSTON	LIDER VEPC	GRSC	
4	KATERINE BETANCUR	1073695889	CENTRO SALUD BOSTON	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	GRSC	
5	CARLOS CARRILLO	1023924590	SUBRED SUROCCIDENTE	INGENIERO AMBIENTAL	SUBSIVICAP	
6	DIANA DAZA	52909453	CENTRO SALUD BOSTON	PROFESIONAL APOYO	PAI	
7	SANDRA MARTINEZ	63467795	CENTRO SALUD BOSTON	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	GRSC	
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

ACTA

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

ACTA

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

FECHA: 20-11-2024 TEMA: Case Local Leishmaniasis Noviembre 2024  
Expositores

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
/		

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

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	VIVIANA RODRIGUEZ	52915538	CS BOSTON	Prof. ESP. SWERK	DEES USG SM	
2	Jenifer Romero	100169865	US Boston	Lider. VERC	DEES VSP	
3	Katherine Behrman	1023695839	CS Boston	Epidemiología	GRSC	
4	Carlos Carrillo	1023974590	Subred Sur Occidente	Ingeniero Ambiental	Subservicio	Carlos A. Carrillo
5	Nidia Alvarez Sanchez	28 386 926	CS Boston	Epidemiología	SINICAL	
6	Diana Daza M	52909453	US Boston	Proy. Apoyo.	PAI	
7	Diana Fernandez Hillo	63467795	Centro de Salud Boston	Epidemiología	D.G.R.B.C	
8	/					
9	/					
10	/					
11	/					
12	/					
13	/					
14	/					
15	/					
16	/					
17	/					
18	/					

# ACTA

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

# ACTA

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

FECHA 20-11-2024 TEMA Cove Local Fontibon Noviembre 2024

COMPROMISOS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
/			

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

FIRMA DE ASISTENTES						
N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Mario Corral Lopez	1.121.091.197	Asistir Salud	epidemiologo	Salud Publica	
2	Iserson Alejandro	1022962807	Kennedy	Enfermeria Respiratorio	IPS JAH RAFT	Alejandro Castro
3	Laura Stella Garcia B	1238498853	CATAM	odontologa	Si Vigila odontologia	
4	Jhon jairo alfonso Celis	1022970075	Funcionaria de Aux para la libertad	Administrativo	Si Vigila de	Jhon Celis
5	Ledy Hilda Moreno	52915390	Centro Medico Colsonitas Dorado	Aux enfermeria	Salud Publica	Ledy Hilda Moreno
6	Erika A Malagon	1016041354	Centro Medico Colsonitas Dorado	Aux Enfermeria	Prestacion	Erika Malagon
7	Cristian Miguel Celis B	102634365	Asistir Salud	Aux Salud Publica	Salud Publica	
8	Angelo Valencia	46640673	Rosario yepes Paez	Secretaria	Si Vigila	Angelo Valencia
9	Rafael Paez	8486077	Falek He	Colidal	Si Vigila	Rafael Paez
10	Nilda A Carrero	1101441248	Salud Bolivar ips	Enfermeria	Si Vigila	Nilda Carrero U.
11	/					
12	/					
13	/					
14	/					
15	/					
16	/					
17	/					
18	/					

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 30-11-2024 TEMA: Cope local Fontibón Noviembre 2024

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
/		
/		
/		
/		
/		

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

FIRMA DE ASISTENTES						
N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Ruth Alicia Vargas	52615291	DR Guillermo Diaz	Secretaría	Administrativo	Ruth Vargas
2	Andrea Torres Gamboa	52787474	Compensar	Administrativo	en Salud	Andrea Torres
3	Yery Carolina Pineda	1028120611	Bienestar Fontibón	Enfermería	QUIRÓFANO	Yery Pineda
4	Jordi Arina / EIU F	39762046	USS Internacional	Auxiliar de Enfermería	Ambulatorio	Jordi Arina
5	Carolina Bonilla	52783361	Centro Drog	Aux Enfermería	Ambulatorio	Carolina Bonilla
6	Adriano Barbosa	52541464	EPS Santos Cayalla	Enfermería	Quirófano	Adriano Barbosa
7	Jessica A. Suarez	1075.229.710	Dirección	Administrativa	Quirófano	Jessica Suarez
8	Claudia Triana M.	1020772019	EMI	Paramédico	Quirófano	Claudia Triana
9	Liaño Esperanza Anzo	52321516	Fontibón	Auxiliar de Enfermería	Quirófano	Liaño Anzo
10	Harold Yesid Achary	80856621	Health & Life IPS	Gestor	Quirófano	Harold Achary
11	Johann Cardem	732502	Medicina Familiar	Referente Salud Pública	Calidad	Johann Cardem
12	Hyrriam Parro M.	51637940	Capacos	Veedor		Hyrriam Parro
13	Paula Andrea Jimeno	1016022380	San Pablo	Aux Enfermería	Ambulatorio	Paula Jimeno
14	Livia Peret	53045697	Zona Urbana	Aux Enfermería	Ambulatorio	Livia Peret
15	Andrea Daza	52378156	Puerto Plata	Auxiliar	Ambulatorio	Andrea Daza
16	Monica Polo Rodriguez	1022382131	Colpimtas Salthie	Enfermería	Salud Pública	Monica Polo
17	Claudia F. Rosendo	82026607	IPS Especializada	Enfermería	Vigilancia Epidemiológica	Claudia Rosendo
18	Hertha Eub Socas Barona	52771393	CH colaboración Fontibón	Enfermería	Quirófano	Hertha Socas