

ACTA

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

Marque con una X según corresponda

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

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

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

Tipo de acta

COMITÉ REUNIÓN OTRO COVE LOCAL BOSA DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE ENERO 2025

NÚMERO DE ACTA:01

FECHA: 16/01/2025

LUGAR: Aula Académica 2 Hospital
CL 73 SUR 100 A 53
Bosa _ San Bernardino

HORA INICIO:8:00 A.M.

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

HORA FINAL 12:30 M

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar Acta COVE LOCAL BOSA, mes de enero 2025 Aula Académica 2 Hospital Bosa

ORDEN DEL DIA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo de bienvenida
2. Firma del listado de asistencia
3. Lectura de la agenda
4. Tema Central: SISVAN sistema de vigilancia Alimentario y Nutricional Pre y post test
5. Urgencias y Emergencias: Alertas Epidemiológicas
6. Tema itinerante: Tablero de Problemas IV Trimestre SSR SMI/2024
7. Indicadores Enfermedades Trasmisibles
8. Calidad del Agua , índice calidad del agua y estado del embalses a corte 10/1/2025
9. Indicadores SIVIGILA, Cronograma de Capacitación SIVIM Y SISVECOS y fortalecimiento SIVIGILA D.C
10. Indicadores PAI
11. Evaluación COVE LOCAL, Listado virtual
12. Cierre
- 13.

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	Realizar el COVE el mes de enero , para la localidad de BOSA	Equipo Central SIVIGILA Tema y	13/01/2025	X		Se realiza el Cove local de acuerdo a los tiempos establecidos
2						
3						
4						
5						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
NA	NA	NA

DESARROLLO

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

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

1. TEMA CENTRAL: COMPONENTE SISVAN EVENTO 113 – EVENTO 591 Y BASES RUTINARIAS

1.1. Protocolo de vigilancia en Salud Publica Desnutrición aguda en menores de 5 años código 113

Presentación del protocolo y su importancia en la vigilancia de la desnutrición aguda en menores de 5 años en Colombia.

1.2. Objetivos:

Definir y estandarizar los procedimientos para la vigilancia y el manejo de la desnutrición aguda moderada y severa.

1.3. Metas y Objetivos:

Reducir la mortalidad infantil por desnutrición a 5 muertes por cada 100,000 menores de 5 años.
 Para 2030, alcanzar una prevalencia de desnutrición aguda inferior al 0.9% en Colombia.

1.4. Definición y Clasificación de la Desnutrición:

Desnutrición Aguda: Indicador peso/talla por debajo de -2DE.

Retraso en Talla: Indicador talla/edad por debajo de -2DE.

Deficiencia de Micronutrientes: Falta de acceso o consumo de alimentos ricos en micronutrientes.

1.5. Definiciones Operativas de Caso:

DESARROLLO

Diagnóstico clínico para niños y niñas de 0 a 59 meses de edad.
Aclaraciones sobre casos especiales, como niños con antecedentes de parto pretérmino y bajo peso al nacer.
Distinción de tipos de desnutrición no incluidos en la vigilancia del evento.

1.6. Clasificación de la desnutrición por etiología:

1.6.1. Primaria: Debida a la ingesta de alimentos e inseguridad alimentaria

1.6.2. Secundaria: Producto de alteraciones fisiopatológicas.

1.7. Por Clínica:

Menor de 5 años con el indicador Peso /talla con Zscore < -2.

Kwashiorkor: Se caracteriza por disminución de los niveles de albúmina, por debajo de 2.5 g/dl, que lo lleva a la pérdida de la presión oncótica y edema bilateral progresivamente ascendente.

Marasmo: Se caracteriza por delgadez extrema, dada por el agotamiento de las reservas muscular y grasa y pérdida de tejido subcutáneo; piel seca, opaca y quebradiza.

1.8. Perímetro braquial:

se toma a partir de los 6 meses y hasta los 5 años y cuando su valor es inferior a 11,5 cm se define como una desnutrición aguda severa y supone un mayor riesgo de muerte por desnutrición.

1.9. Reincidente:

Es un caso que, pasados tres meses de una notificación inicial, vuelve a estar registrado en la base de datos del evento del año en curso o el año inmediatamente anterior. Típicamente, esta situación es el resultado de un niño que se recuperó, pero en comunidad vuelve a desnutrirse, o casos que no han recibido tratamiento que resulte en una modificación de su estado nutricional.

1.10.1. Justificación para la Vigilancia:

La desnutrición es una amenaza para la supervivencia y el desarrollo de los niños, así como para el progreso de los países.

Se requiere tratamiento inmediato para niños con desnutrición aguda moderada o severa para evitar enfermedades y muertes evitables.

1.10.2. Inclusión:

Niños que cursen con enfermedades infecciosas (ej. IRA, EDA, TBC, VIH).

Niños con antecedente de prematurez y bajo peso al nacer (BPN) que ya cumplieron 40 semanas de edad corregida (para el caso de los prematuros) y cuando al verificar todo el histórico de su crecimiento del nacimiento a la fecha de la notificación, se evidencie un aplanamiento o descenso en su curva de crecimiento.

1.10.3. Exclusión:

Niños con desnutrición de etiología secundaria. Niños con antecedente de prematurez que no hayan cumplido con la semana 40 de edad corregida. Niños con antecedente de BPN o prematurez con menos de 10 días de nacidos puesto que durante los primeros 10 días de vida hay pérdida normal de peso en los bebés y dicha pérdida no podría atribuirse a una desnutrición aguda como la que es objeto de esta vigilancia Niños que se valoren con gráficas diferentes a las estipuladas en la Resolución 2465/2016.

1.10.4. Estrategias de Vigilancia:

Vigilancia Pasiva: Implementación en instituciones de salud y modalidades de captura de información.

Vigilancia Activa: Uso de registros individuales de prestación de servicios (RIPS) y cruces de bases de datos para identificar el estado nutricional de los menores.

Vigilancia Basada en la Comunidad: Capacitación a vigías y gestores para reconocer y reportar casos de desnutrición aguda.

DESARROLLO

1.10.5. Bases Rutinarias

Se proporcionan instrucciones detalladas para el correcto diligenciamiento de los campos en la base de datos SISVAN. Incluye las siguientes indicaciones principales:

1.10.5.1. Campos específicos:

El campo "UPGD" no debe ser modificado, ya que trae información preestablecida.

"Tipo de unidad" y "Servicio" deben completarse utilizando las listas desplegables correspondientes.

"Localidad UPGD" debe seguir un formato específico para las localidades de Bogotá.

"Fecha de consulta" debe ingresarse en formato día/mes/año, sin incluir la hora.

1.10.5. 2. Estandarización de datos:

Información como nombres, direcciones, y números de teléfono debe seguir formatos específicos para evitar errores.

Los datos en "Peso" y "Talla" deben incluir un decimal separado por coma.

a. Campos de identificación y población:

Utilizar listas desplegables para "Tipo ID" y "Grupos poblacionales".

Identificar adecuadamente a indígenas y migrantes según las directrices.

b. Datos específicos por grupos:

En menores de edad, se deben seguir gráficos de patrones de crecimiento.

Para gestantes, el campo "FUM" (fecha de última menstruación) y el número de controles prenatales son obligatorios.

c. Listas desplegables y normativas:

Se deben utilizar listas predefinidas para aseguradores, servicios y clasificaciones patológicas (CIE-10).

Estas observaciones garantizan la consistencia y precisión en la recolección de datos para el programa SISVAN.

1.10.6. Indicadores SISVAN 2024

Tabla 1 Indicadores SISVAN 2024

NombreIndicador	NUMERADO R	DENOMINAD OR	PORCENTA JE
Porcentaje de casos con alteraciones nutricionales con cumplimiento de criterios para contacto telefónico	881	881	100%
Porcentaje de casos con caracterización de la situación alimentaria y nutricional de población menor de 5 años y recién nacido	628	628	100%

DESARROLLO

Porcentaje de UPGD de la subred con actualización de la caracterización.	81.00	111	73%
Porcentaje de UPGD críticas con seguimiento a planes de mejora	33	33	100%
Porcentaje de UPGD con notificación al SISVAN que cumple con criterios de oportunidad y calidad de datos (Desagregado por población priorizada) en más del 95% de la notificación realizada.	417	925	45%
Porcentaje de UPGD con asistencia técnica del subsistema SISVAN	104	104	100%
Porcentaje de casos de Mortalidad Infantil Probablemente Asociado a desnutrición, con Unidad de Análisis debidamente documentada	0	0	0%

5.10.7. Indicadores

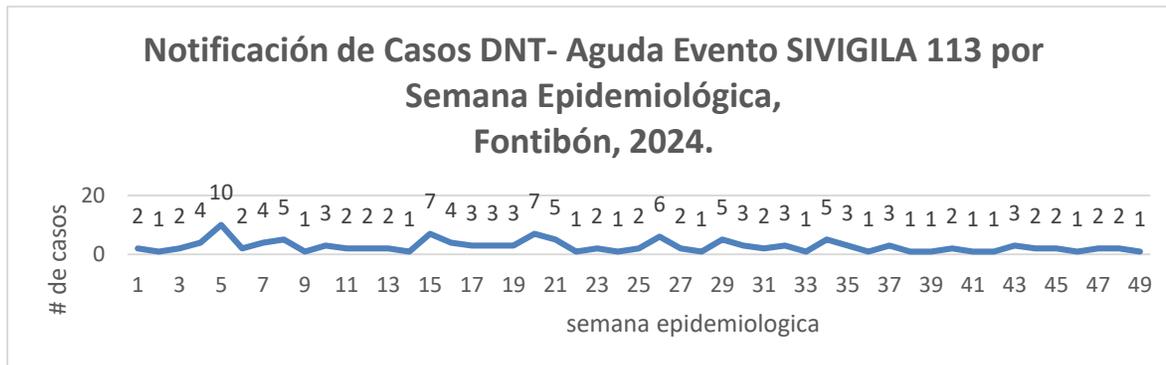
Evento 591- 1: 0 casos presentados en el 2024, en las cuatro localidades de la Subred Sur Occidente.

Evento 113: se describe el comportamiento del evento por localidades a cierre de la semana 52 del 2024.

5.10.8. Comportamiento del evento 113 durante el año 2024 en la localidad de Fontibón

Grafica 1. Notificación de Casos DNT- Aguda Evento SIVIGILA 113 por Semana Epidemiológica, Fontibón, 2024.

Grafico 1 Notificacion de casos de Desnutrición Aguda Evento SIVIGILA 113 por semana epidemiológica, Fontibon 2024



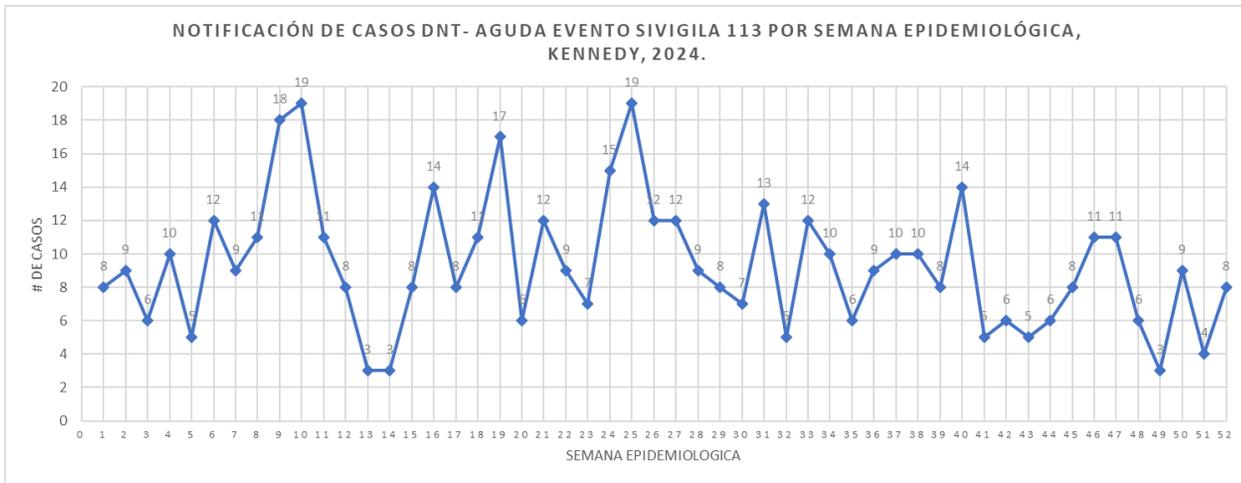
Fuente: SDS. Base de notificación del evento 113-Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, con corte a la semana epidemiológica 52 de 2024.

Se encuentra que en la localidad de Fontibón se reportaron 133 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, siendo la 3ra localidad con mayor número de casos de las 4 de la subred Sur Occidente, para el año 2024 hubo un promedio de 2.7 casos por semana, presentando un pico en la notificación entre la semana 5. 15 y 21 con reportes de 10 y 7 casos, dado el número bajo de casos no se puede inferir por qué se da este pico durante estas semanas.

5.10.9. Comportamiento del evento 113 durante el año 2024 en la localidad Kennedy

Grafico 2 Notificacion de casos Desnutrición Aguda Evento SIVIGILA 113 por Semana Epidemiológica, Kennedy 2024

DESARROLLO



Fuente: SDS. Base de notificación del evento 113-Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, con corte a la semana epidemiológica 52 de 2024.

Se encuentra que en la localidad de Kennedy se reportaron 485 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, siendo la 1ra localidad con mayor número de casos de las 4 de la subred Sur Occidente, para el año 2024 hubo un promedio de 9,3 casos por semana, presentando un pico en la notificación entre la semana 10 y 28 con reportes de 19 casos, no se presenta algún fenómeno externo que responda al pico durante estas semanas.

5.10.10 Comportamiento del evento 113 durante el año 2024 en la localidad Puente Aranda

Tabla 2. Notificación de Casos DNT- Aguda Evento SIVIGILA 113 por Semana Epidemiológica, Puente Aranda, 2024.

Casos DNT- Aguda Evento SIVIGILA 113 por Semana Epidemiológica, Puente Aranda, 2024.	
# de casos	1 1 3 2 1 1 3 1 1 2 1 1 2 1 1 3 1 1 1 4 1 2 2 1 2 2 1 1 2 1 2 1 1 1 1
semana	0 2 3 4 5 6 7 8 9 1 2 4 5 6 8 0 1 2 3 4 5 6 9 0 1 3 4 6 7 9 1 2 3 4 4 4 4 4 4

Fuente: SDS. Base de notificación del evento 113-Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, con corte a la semana epidemiológica 52 de 2024.

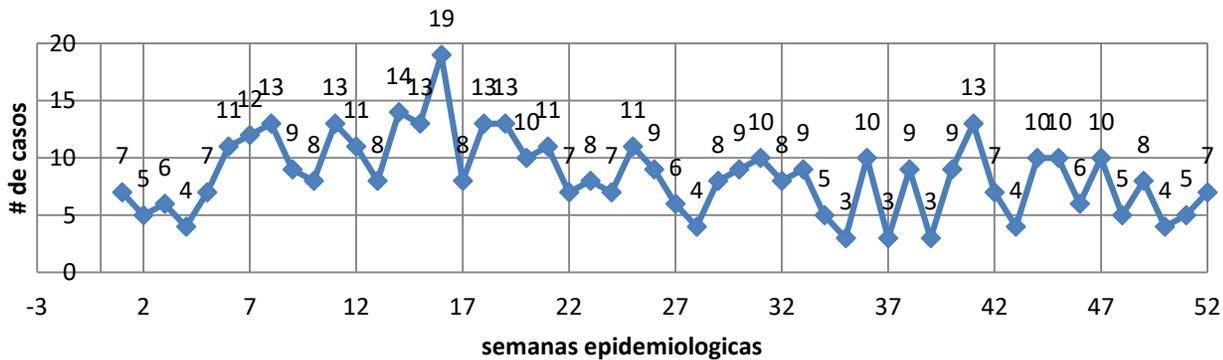
Se encuentra que en la localidad de Puente Aranda se presentaron 54 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, siendo la localidad con menor número de casos de las 4 de la subred Sur Occidente, para el año 2024 hubo un promedio de 1.5 casos por semana, presentando un pico en la notificación de la semana 24 con un reporte de 4 casos.

5. 10.11. Comportamiento del evento 113 durante el año 2024 en la localidad Bosa

Grafico 3 Notificación de Casos DNT- Aguda Evento SIVIGILA 113 por Semana Epidemiológica, Bosa, 2024

DESARROLLO

Notificación de Casos DNT- Aguda Evento SIVIGILA 113 por Semana Epidemiológica, Bosa, 2024.



Fuente: SDS. Base de notificación del evento 113-Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años, con corte a la semana epidemiológica #52 de 2024.

Se encuentra que en la localidad de Bosa se reportaron 442 casos de desnutrición aguda en menores de 5 años, siendo la 2da localidad con mayor número de casos de las 4 de la subred Sur Occidente, para el año 2024 hubo un promedio de 8,5 casos por semana, presentando un pico en la notificación entre la semana 16 con reportes de 19 casos, no se presenta algún fenómeno externo que dé cuenta del pico durante estas semanas.

5.10.12. Recomendaciones frente a las bases Rutinarias

Se socializa tablero de control utilizado como herramienta para la realización de las asistencia técnicas a UPGD, explicando variables de eliminación por error como lo son fechas tardías de consulta y la importancia del envío oportuno, edad cuando están en el formato incorrecto lo que puede llegar afectar el producto, talla al igual que peso se elimina cuando viene en blanco o datos que no corresponden, fecha FUN y de corrección como son los códigos de UPGD, tipo de UPGD, tipo de documento, nombres y apellidos, fechas de nacimiento la importancia de conservar el formato (listas despegables por cada variable) que se solicita en la base de datos, así como la utilización de los desplegados propios del formato. Se les socializa la importancia de diligenciar las direcciones de manera correcta y cuando son de municipios aledaños la especificación de este. Se les solicita llenar el 100% de las variables de manera correcta y resaltando el uso adecuado del formato para garantizar calidad en el trabajo y no se vean afectados en las diferentes asistencias técnicas.

2. UNIDAD DE ANALISIS TEMA CENTRAL VIGILANCIA ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL – SISVAN

Dentro de los parámetros establecidos para los COVES locales se tiene la evaluación del conocimiento de los participantes del tema central antes y después de la actividad por localidad.

Objetivo general: Aplicar pre y post test para conocer el grado de información y conocimiento del recurso humano dedicado a la vigilancia de los eventos de interés en salud pública

2.1. Unidad de Análisis

Para el desarrollo de la unidad de análisis se realizó pre test y postes el cual conto con la participación de 90 personas para el desarrollo del pre test y 110 personas para el pos test en donde se realizó su aplicación, mediante el instrumento con el fin de identificar conocimientos previos del subsistema y respecto al protocolo del evento 113 que implementan

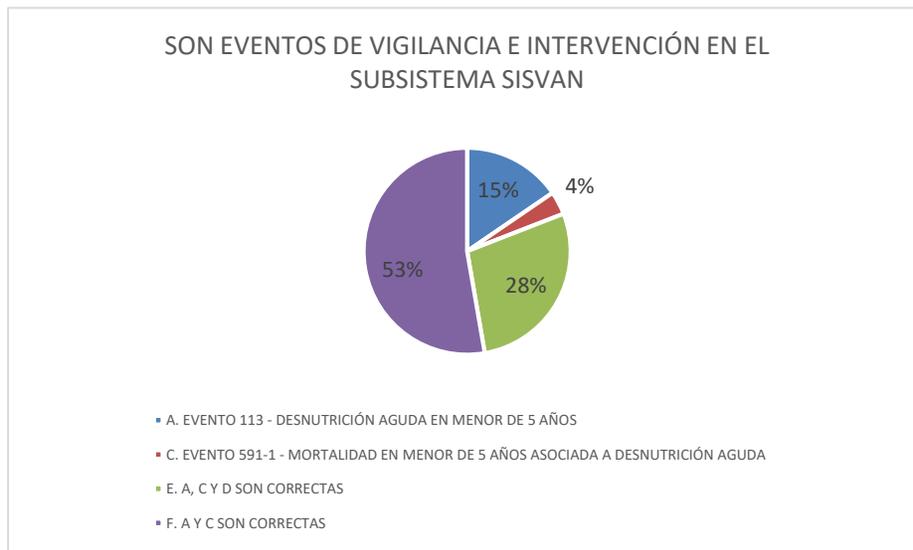
DESARROLLO

las UPGD donde se presta atención a niños y niñas menores de 5 años. A continuación, se muestra los resultados obtenidos.

2.2. Pre test

Pregunta 1. son eventos de vigilancia e intervención en el Subsistema SISVAN

Grafico 4 eventos de vigilancia e intervención en el Subsistema SISVAN



Fuente Instrumento SISVAN COVE Local Temática Central SISVAN enero 2025

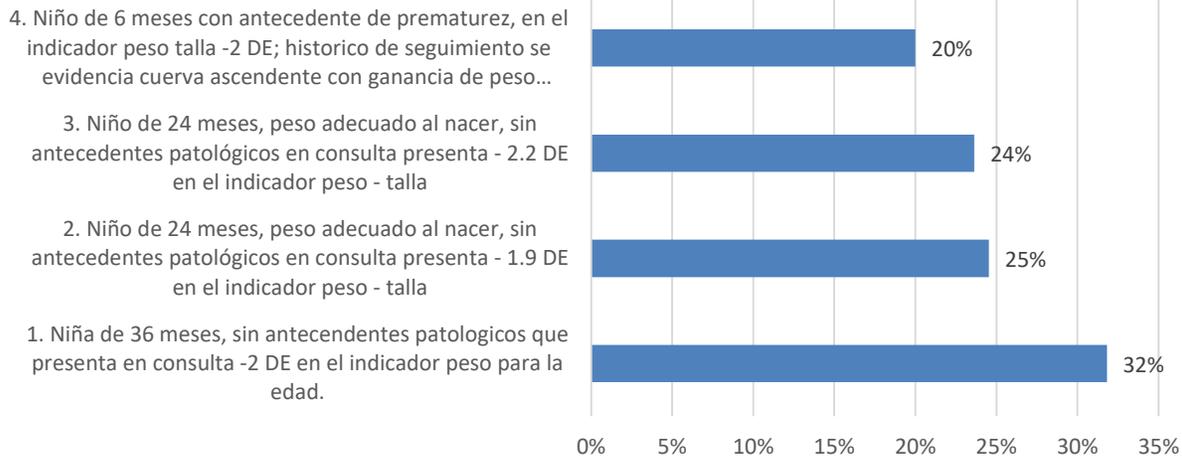
Del total de los participantes el 53% n= (58) respondieron de manera correcta a la pregunta, indicando que los eventos de intervención en SISVAN son 113 y 591-1; el restante el 47% (n=52) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 2. Es caso de notificación por evento 113

Grafico 5 caso de notificación por evento 113

DESARROLLO

Pregunta 2 caso de notificación por evento 113

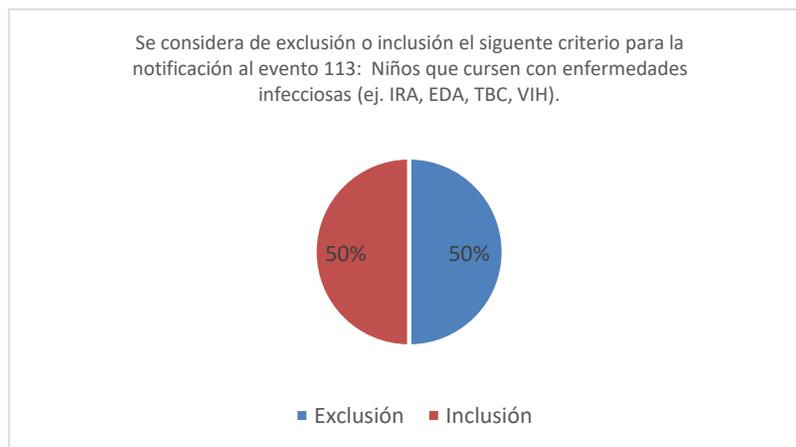


Fuente Instrumento SISVAN COVE Local Temática Central SISVAN enero 2025

Del total de los participantes tan solo el 24% responden de manera correcta (respuesta 3) evidenciando confusión en los criterios para la notificación del evento 113; 76% responden de manera incorrecta.

Pregunta 3. Se considera de exclusión o inclusión el siguiente criterio para la notificación al evento 113: Niños que cursen con enfermedades infecciosas (ej. IRA, EDA, TBC, VIH).

Grafico 6 Criterio de exclusión o inclusión el siguiente criterio para la notificación al evento 113: Niños que cursen con enfermedades infecciosas (ej. IRA, EDA, TBC, VIH).



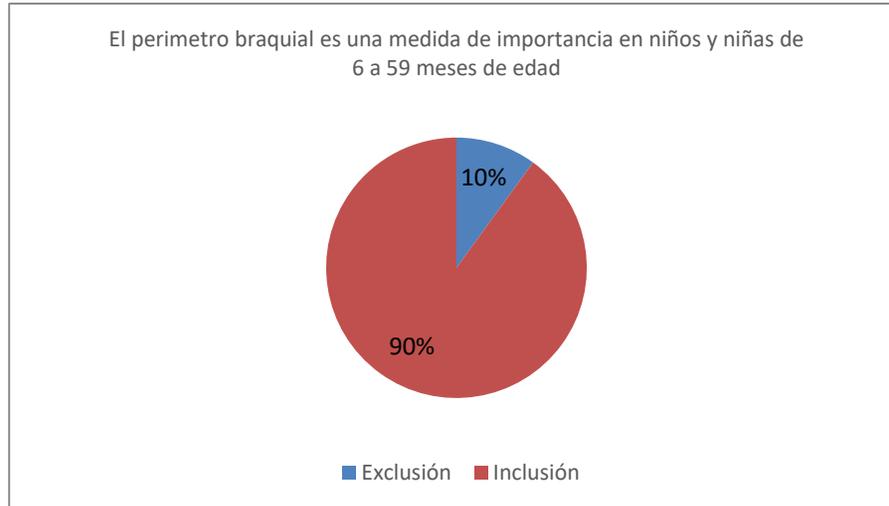
Fuente Instrumento SISVAN COVE Local Temática Central SISVAN enero 2025

En cuanto a los criterios de inclusión y exclusión de caso, se encuentra exactamente el mismo número de respuestas acertadas (inclusión) como erradas (exclusión).

Pregunta 4. El perímetro braquial es una medida de importancia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad

DESARROLLO

Grafico 7 El perímetro braquial es una medida de importancia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad

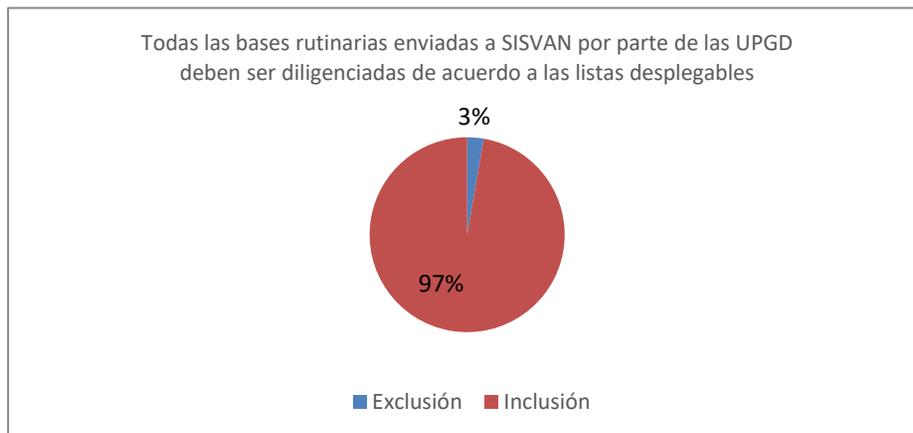


Fuente Instrumento SISVAN COVE Local Temática Central SISVAN enero 2025

En cuanto a la importancia de la medida del perímetro braquial el 90% de los participantes (n=99) reconocen la respuesta correcta y el 10%(n=11) responden incorrectamente.

Pregunta 5. Todas las bases rutinarias enviadas a SISVAN por parte de las UPGD deben ser diligenciadas de acuerdo con las listas desplegables

Grafico 8 Bases rutinarias enviadas a SISVAN por parte de las UPGD deben ser diligenciadas de acuerdo con las listas desplegables



Fuente Instrumento SISVAN COVE Local Temática Central SISVAN enero 2025

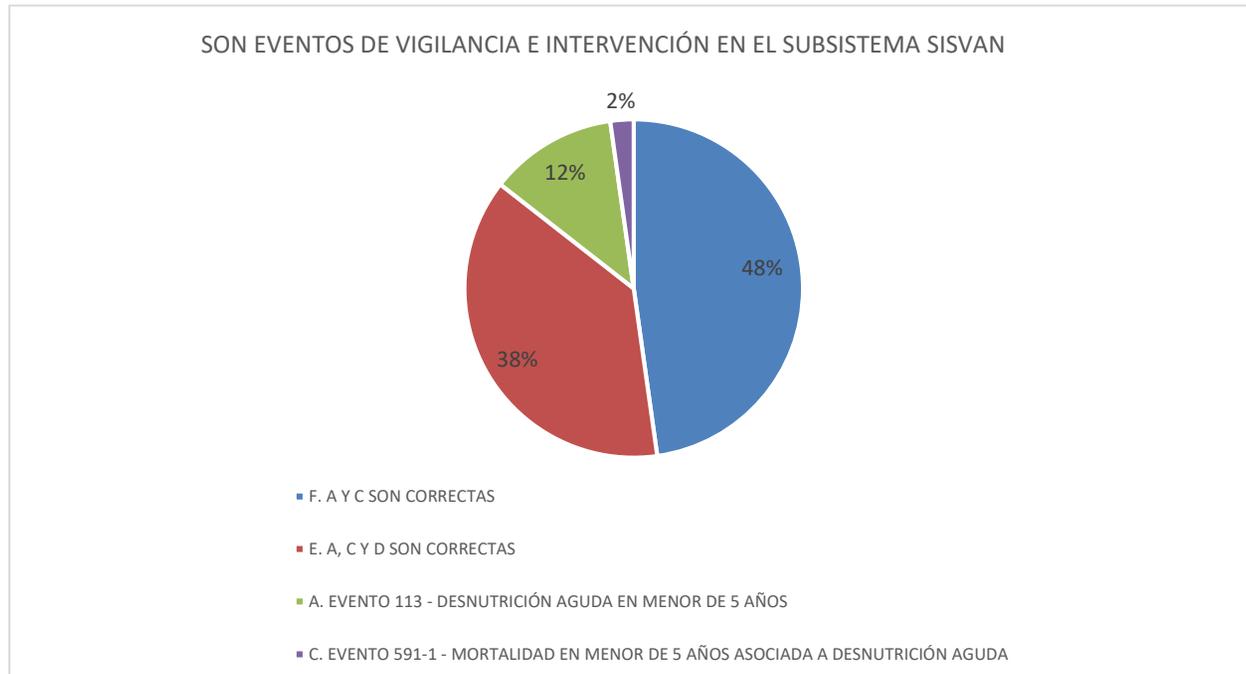
En cuanto al reconocimiento de las listas desplegables de las bases rutinarias de SISVAN el 97% (n=107) responden de manera correcta y el 3%(n=3) de manera errónea.

DESARROLLO

2.3. POST TEST

Pregunta 1. Son eventos de vigilancia e intervención en el subsistema SISVAN

Grafico 9 Eventos de vigilancia e intervención en el subsistema SISVAN

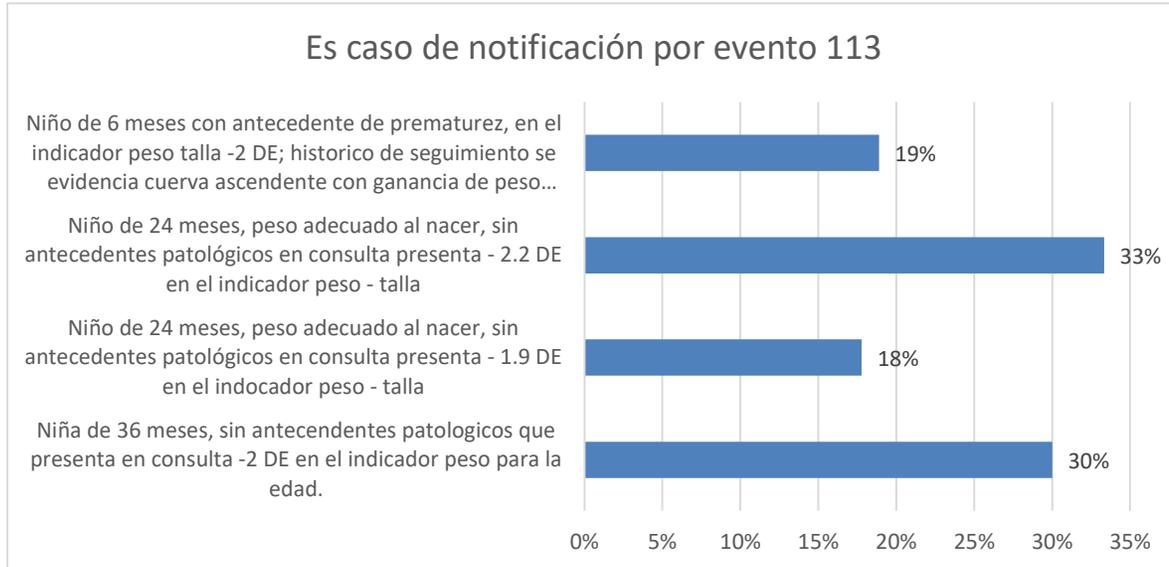


Fuente Instrumento SISVAN COVE Local Temática Central SISVAN enero 2025

Del total de los participantes el 48% n= (43) respondieron de manera correcta a la pregunta, indicando que los eventos de intervención en SISVAN son 113 y 591-1; el restante el 57% (n=47) respondieron de manera incorrecta.

DESARROLLO

Pregunta 10 Es caso de notificación por evento 113

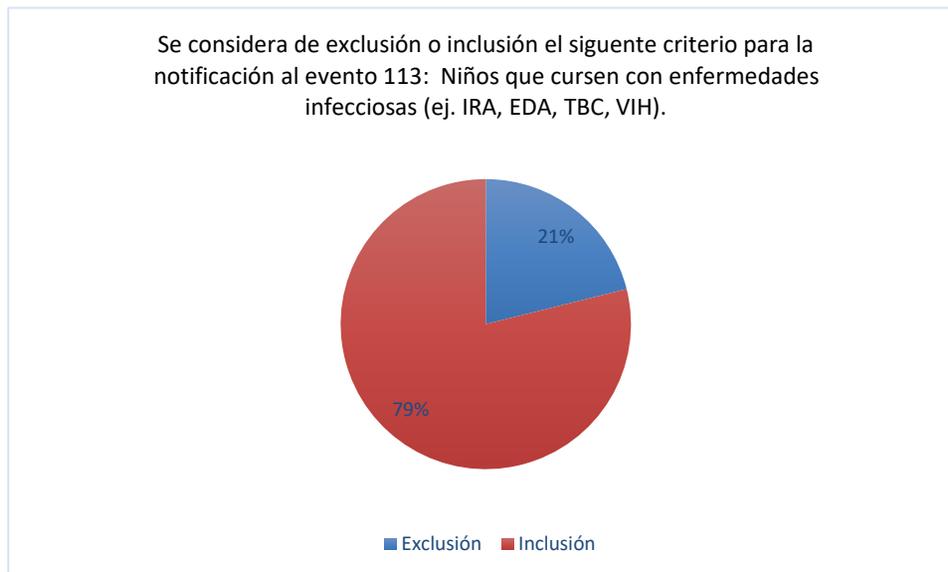


Fuente Instrumento SISVAN COVE Local Temática Central SISVAN enero 2025

Del total de los participantes el 33% responden de manera correcta (respuesta 2) Se evidencia afianzamiento de concepto en algunos casos, sin embargo, se evidencia falta de atención en la definición del evento.

Pregunta 3. Se considera de exclusión o inclusión el siguiente criterio para la notificación al evento 113: Niños que cursen con enfermedades infecciosas (ej. IRA, EDA, TBC, VIH).

Grafico 11 Exclusión o inclusión el siguiente criterio para la notificación al evento 113: Niños que cursen con enfermedades infecciosas (ej. IRA, EDA, TBC, VIH).



DESARROLLO

Fuente Instrumento SISVAN COVE Local Temática Central SISVAN enero 2025

Respecto a los casos de inclusión o exclusión para la notificación del evento 113, el 79% participantes responden acertadamente frente al enunciado y el 19% continúan con confusión; se evidencia mayor claridad en la respuesta en comparación con la respuesta del pretest.

Pregunta 4. El perímetro braquial es una medida de importancia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad

Grafico 12 El perímetro braquial es una medida de importancia en niños y niñas de 6 a 59 meses de edad



Fuente Instrumento SISVAN COVE Local Temática Central SISVAN enero 2025

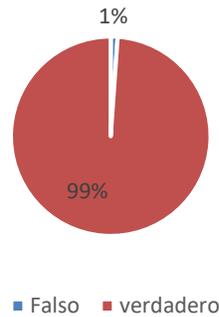
En cuanto a la importancia de la medida del perímetro braquial el 96% de los participantes (n=86) reconocen la respuesta correcta y el 4%(n=4) responden incorrectamente, en general se observa claridad frente a la importancia de la toma del perímetro braquial.

Pregunta 5. Todas las bases rutinarias enviadas a SISVAN por parte de las UPGD deben ser diligenciadas de acuerdo con las listas desplegables.

Grafico 13 Las bases rutinarias enviadas a SISVAN por parte de las UPGD deben ser diligenciadas de acuerdo con las listas desplegables

DESARROLLO

Todas las bases rutinarias enviadas a SISVAN por parte de las UPGD deben ser diligenciadas de acuerdo a las listas desplegables



Fuente Instrumento SISVAN COVE Local Temática Central SISVAN enero 2025.

En cuanto al reconocimiento de las listas desplegables de las bases rutinarias de SISVAN el 99% (n=89) responden de manera correcta y el 1%(n=1) de manera errónea. Mostrando claridad en el diligenciamiento de bases rutinarias.

DESARROLLO

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

2.1. OBJETIVO: Informar las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de enero

2.2. COMPROMISO: notificar oportunamente los eventos de interés en salud pública para su atención oportuna.

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

2.3. ALERTAS NACIONALES

En diciembre de 2024 se identificó un brote de tos ferina en dos comunidades indígenas de la etnia Emberá en los municipios de Urrao y Betulia (Antioquia), el primer caso inició síntomas el 10 de diciembre de 2024. Se han desplegado tres equipos de respuesta inmediata de las secretarías municipales de salud. Se tomaron 69 muestras para tos ferina y 44 para panel viral. Los resultados confirmaron ocho (8) casos para tos ferina, de los cuales tres (3) presentaron coinfección con influenza A (H3), adenovirus y virus sincitial respiratorio (VSR). Además, se identificaron 8 casos de adenovirus, seis (6) casos de virus sincitial respiratorio, tres (3) casos con coinfección de adenovirus y VSR, y un (1) caso con coinfección de influenza A (H3) y VSR. No se identificó COVID-19. Se configura brote de IRAG con 26 casos. El 69 % (18 casos) corresponde a menores entre 1 y 5 años, con cuatro (4) muertes en estudio. La Secretaría de Salud Departamental continúa realizando búsquedas activas comunitarias, profilaxis antibiótica y toma de muestras en las comunidades indígenas. Dentro de los factores que pueden estar relacionados con el aumento de la transmisión y de los casos está la movilización de las comunidades por las cosechas de café.

2.4. ALERTAS INTERNACIONALES

2.4.1. Tendencias de la infección respiratoria aguda, incluido el metapneumovirus humano, en el hemisferio norte. Fecha de publicación: 07 de enero de 2025

Actualmente, en algunos países del hemisferio norte templado, las tasas de enfermedades similares a la influenza (ESI) o infecciones respiratorias agudas (IRA) han aumentado en las últimas semanas por encima de los niveles de referencia, siguiendo las tendencias estacionales habituales.

La actividad de la influenza es elevada en muchos países de Europa, América Central y el Caribe, África Occidental, África Central y muchos países de Asia, y el tipo y subtipo de influenza estacional predominante varía según la ubicación al igual que el VSR que ha estado en disminución en algunas regiones de las Américas a excepción de América del norte que ha tenido un aumento.

En China, hasta el 29 de diciembre de 2024, hay una tendencia al aumento de infecciones respiratorias agudas comunes, incluidas las debidas a los virus de la influenza estacional, el VRS y el hMPV, como se esperaba para esta época del año.

La influenza es la causa más reportada de enfermedad respiratoria, con la tasa de positividad más alta entre todos los patógenos monitoreados para todos los grupos de edad, excepto los niños de 5 a 14 años, para quienes *Mycoplasma pneumoniae* tuvo la tasa de positividad más alta

La actividad de la influenza es elevada en muchos países de Europa, América Central y el Caribe, África Occidental, África Central y muchos países de Asia, y el tipo y subtipo de influenza estacional predominante varía según la ubicación al igual que el VSR

La actividad del SARS-CoV-2 sigue siendo baja, con un aumento de los casos graves de COVID-19 notificados. La variante predominante del SARS-CoV-2 circulante en el país es el XDV y sus sublinajes representan el 59,1 % de la detección entre las muestras secuenciadas.

La OMS recomienda mantener la vigilancia de los patógenos respiratorios mediante un enfoque integrado, teniendo en cuenta el contexto, las prioridades, los recursos y las capacidades de cada país. Sobre la base de la evaluación de riesgos actual, la OMS desaconseja cualquier restricción de viaje o comercio relacionada con las tendencias actuales de las infecciones respiratorias agudas.

2.5. BIBLIOGRAFIA

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_1.pdf

DESARROLLO

3. TEMA ITINERANTE TABLERO DE PROBLEMAS IV TRIMESTRE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA Y SALUD MATERNO INFANTIL IV TRIMESTRE 2024

Para el tema itinerante en las Unidades de Análisis se tiene un proceso metodológico que permite estudiar los casos prioritarios de salud pública de Salud Sexual y Reproductiva como Salud Materno Infantil. Esto ayuda a identificar los factores que causan o están relaciona con el desenlace de evento en el tablero de demoras del IV Trimestre 2024 de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil se realizan 6 Unidades de Análisis, de las cuales 5 son de mortalidad Perinatal (Cod 560) con residencia Kennedy y Bosa, una por Mortalidad Materna (Cod 550), con residencia Fontibon,

Para la Mortalidad Perinatal se identifican las demoras en las Acciones de Promoción y Mantenimiento de la Salud, por el Incumplimiento en consulta preconcepcional y método de planificación familiar, No se direccionó a la usuaria a la ruta de mantenimiento y promoción de la salud con demoras en programación de nueva cita para métodos de planificación familiar en pacientes en etapa reproductiva: No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica

En la prestación de servicios individuales: No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente, Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, No disponibilidad de apoyo diagnóstico pertinente, Falla en los mecanismos de seguimiento, No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente

Para Gestión del Aseguramiento No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo, No se realiza la atención integral de su población afiliada, Barreras administrativas para acceder a la atención en salud

En la demora de conocimiento, actitudes y prácticas en salud: se tiene el desconocimiento de derechos y deberes en salud del cuidador y asegurador. Para determinantes estructural se trata de un menor y en la determinante intermedia está Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador, Ocupación informal

Tablero de demoras de la Mortalidad Materna y los factores Atención de la mujer con Sepsis (sea de origen obstétrico o no), porque Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención por atención de la mujer con sepsis (sea de origen obstétrico o no), como Causa de Muerte: Causa básica miometritis, Sepsis puerperal, tromboembolismo, Choque cardiogénico; porque se presentó Atención de la mujer con hemorragia obstétrica: Como segundo causa Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención por atención de la mujer con hemorragia obstétrica, Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, No se realizó vigilancia adecuada del puerperio, Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, La mujer fue dada de alta de manera insegura durante el proceso de atención de la enfermedad que la llevó a la muerte.

Atención de la mujer con eventos tromboembólicos: Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención por atención de la mujer con eventos tromboembólicos, porque Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, No se sospechó de manera oportuna el diagnóstico (de TVP, TEP ó TVSC), Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, No se realizaron todos los exámenes que estaban indicados, Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, Los exámenes se realizaron inoportunamente, Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, Los exámenes no fueron interpretados oportunamente, Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, La mujer fue dada de alta de manera inadecuada durante el proceso de atención de la enfermedad que la llevó a la muerte, Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, La mujer fue dada de alta de manera insegura durante el proceso de atención de la enfermedad que la llevó a la muerte, Hubo deficiencia

DESARROLLO

de la calidad durante el proceso de atención, No se identificó oportunamente la severidad de las complicaciones por parte del equipo de salud. Porque se presentó Deficiencia en la inducción a la demanda de servicios preventivos, La mujer fallecida no realizo consulta preconcepciones

La Acciones para Fortalecer las acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil y gestantes en el marco de salud materna en Distrito Capital. (Resolución 1400 del 2024).

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).

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

Realizar espacios de inducción y reinducción en las guías de atención de acuerdo con la población y tipo de servicio de salud que presta la institución.

Realizar ejercicio de auditoría interna que den cuenta de la mejora en los registros clínicos con calidad y pertinencia.

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

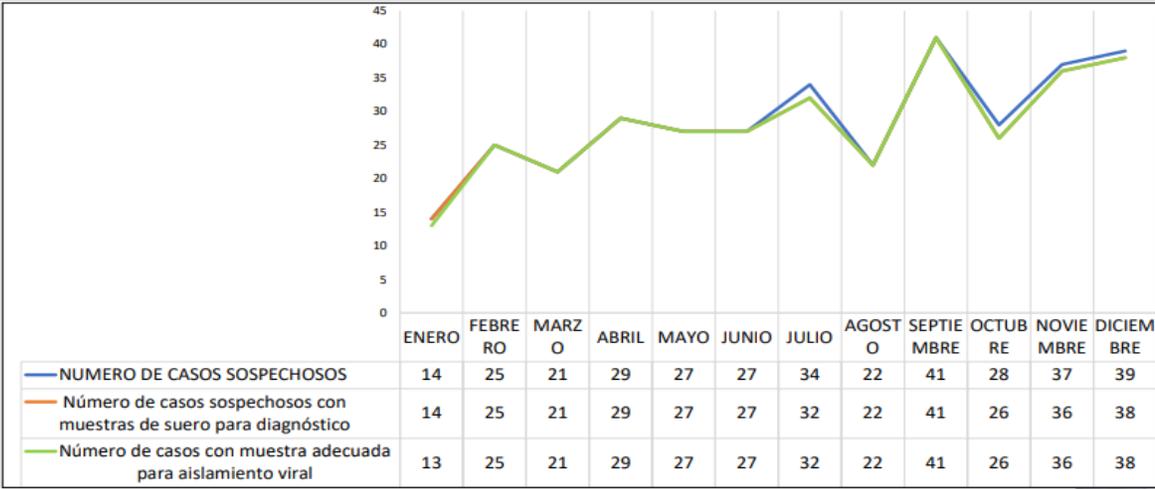
4. INDICADORES EVENTOS TRASMISIBLES SUBRED SUR OCCIDENTE DICIEMBRE 2024

Se socializa el comportamiento de indicadores mensuales para el año 2024 para los eventos de mico bacterias, EPV y EAPV notificados desde las UPGD y UI de la subred sur occidente.

4.1. SINDROME DE RUBEOLA CONGENITA

Se expone el comportamiento de la notificación mensual del evento, resaltando la oportunidad y la adecuada toma de la muestra. Se socializa que para los meses de julio, octubre, noviembre y diciembre, no se logro garantizar el total de muestras de los usuarios notificado en Sivigila, dando cumplimiento al indicador con el 98% de muestras adecuadas para el evento y su respectivo procesamiento en el laboratorio de salud publica.

DESARROLLO

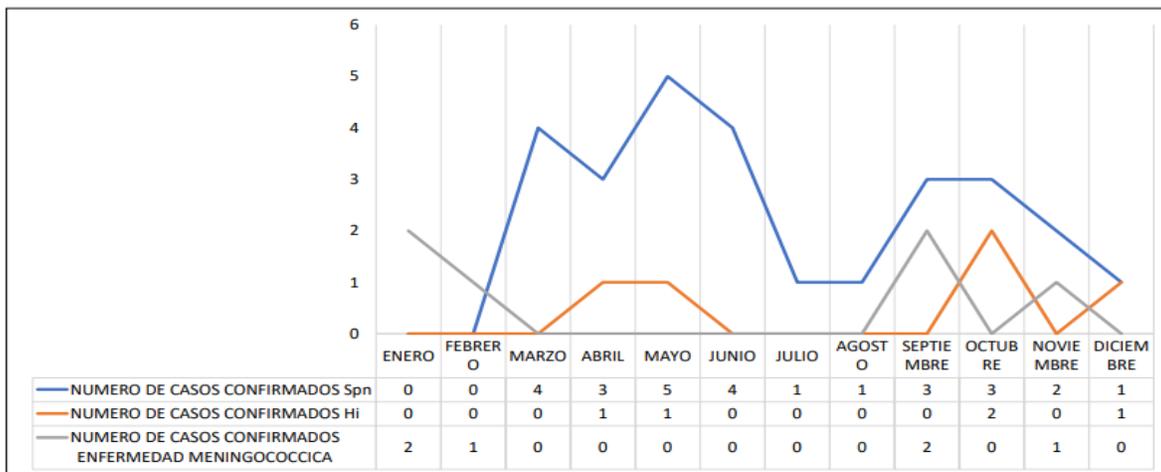


Fuente: SIVIGILA SUROC 2024
Base asignación de casos Subsistema Trasmisibles SUROC 2024

4.2. MENINGITIS

Se da a conocer el comportamiento de la meningitis bacteriana, en este caso meningitis por Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae, Neisseria meningitidis, ya que son los agentes a vigilar desde lineamientos del INS. Se resalta que la mayor notificación fue para Streptococcus pneumoniae con el 72.9% de la notificación total por meningitis bacteriana.

Tabla 15 Comportamiento de la Meningitis bacteriana Subred Sur occidente 2024



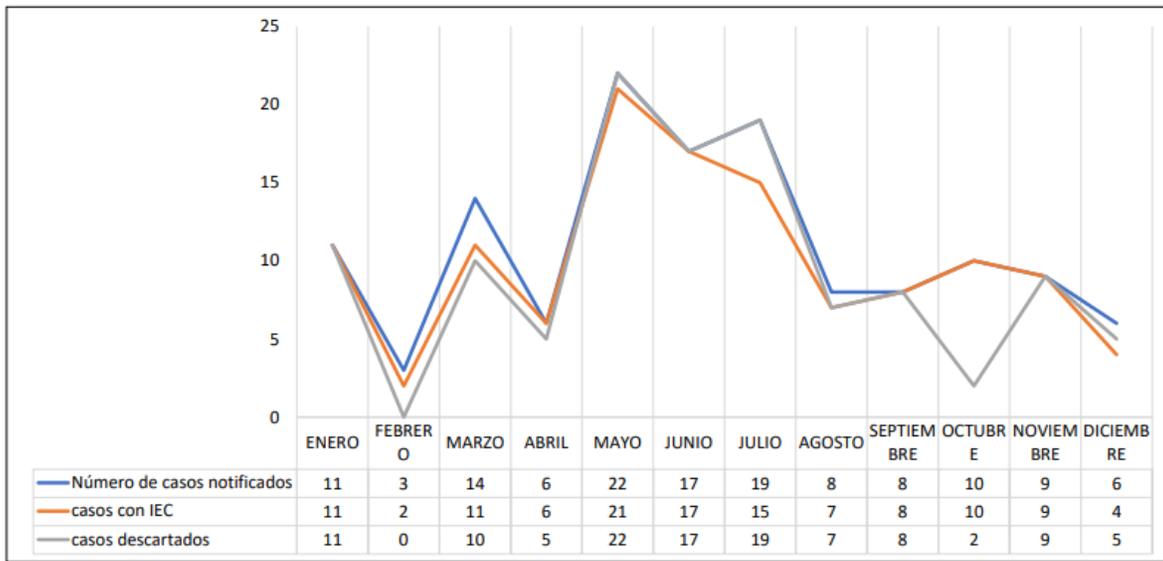
Fuente: SIVIGILA SUROC 2024
Base asignación de casos Subsistema Trasmisibles SUROC 2024

4.3.TOS FERINA

Se socializa el comportamiento de la tos ferina por Bordetella pertussis por medio de la notificación mensual, en la cual se prioriza en esta ocasión la positividad de los resultados, en la cual se genera que el 100% de los usuarios ingresados al sivigila presentan resultado de laboratorio negativo.

DESARROLLO

Tabla 16 Comportamiento de la Tos ferina Subred Sur occidente 2024



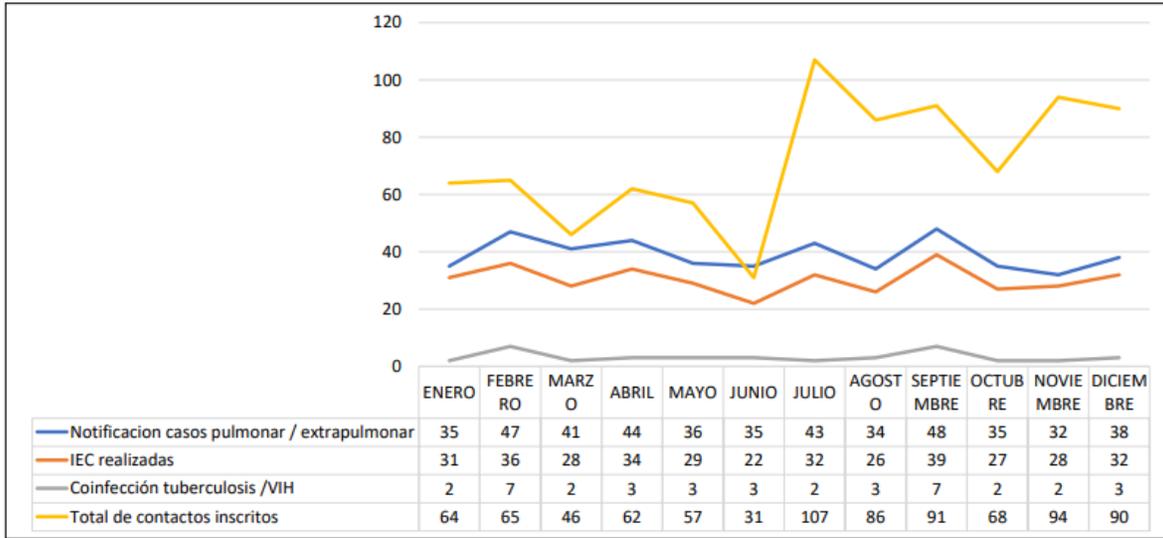
Fuente: SIVIGILA SUROC 2024
Base asignación de casos Subsistema Trasmisibles SUROC 2024

4.4. TUBERCULOSIS

En esta grafica se proyecta el comportamiento de la notificación de la tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, y la identificación de los contactos estrechos que presentan adecuado seguimiento. También se da a conocer, cuáles de estos usuarios notificados presenta confección con VIH, esto con el fin de realizar las articulaciones y acciones pertinentes desde las demás líneas como salud sexual y programas de tuberculosis.

Tabla 17 Comportamiento de la Tuberculosis pulmonar y extrapulmonar Subred Sur occidente 2024

DESARROLLO

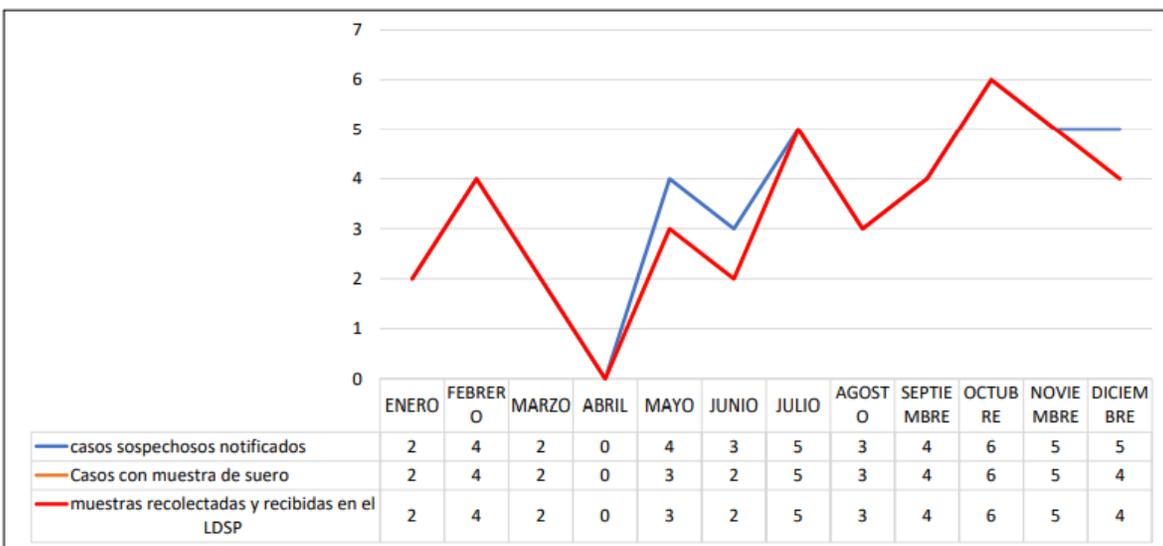


Fuente: SIVIGILA SUROC 2024
Base asignación de casos Subsistema Trasmisibles SUROC 2024

4.5. RUBEOLA

Se expone el comportamiento de la notificación mensual del evento, resaltando la oportunidad y la adecuada toma de la muestra. Se socilaiza que para los meses de mayo, junio y diciembre, no se logro garantizar el total de muestras de los usuarios notificado en Sivigila, dando cumplimeito al indicador con el 93% de muestras adecuadas para el evento y su respctivo procesamiento en el laboratorio de salud publica

Tabla 18 Comportamiento de la Rubeola Subred Sur occidente 2024



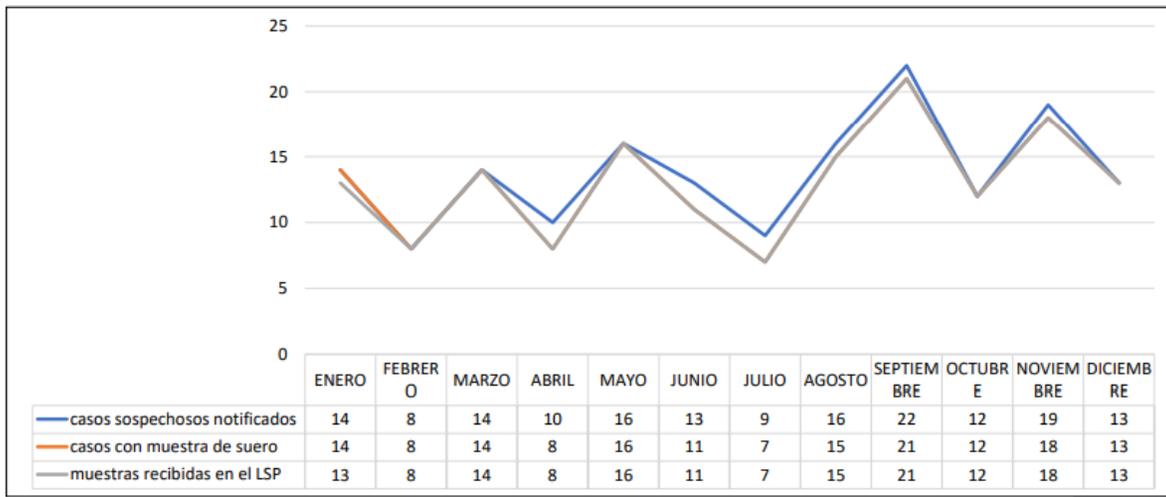
Fuente: SIVIGILA SUROC 2024
Base asignación de casos Subsistema Trasmisibles SUROC 2024

DESARROLLO

4. 6. SARAMPION

El comportamiento de la notificación mensual del sarampión en este caso se resalta la oportunidad y la adecuada toma de la muestra. Se socializa que para los meses de mayo, junio y diciembre, no se logro garantizar el total de muestras de los usuarios notificado en Sivigila, dando cumplimiento al indicador con el 94.6% de muestras adecuadas para el evento y su respectivo procesamiento en el laboratorio de salud publica.

Tabla 19 Comportamiento del Sarampión Subred Sur occidente 2024



Fuente: SIVIGILA SUROC 2024
Base asignación de casos Subsistema Trasmisibles SUROC 2024

4.7. EAPV

Para este evento, no se proyecta el comportamiento de la notificación ya que solo ingresa a SIVIGILA eventos adversos GRAVES por el biológico de fiebre amarilla, pentavalente, polio oral, varicela y covid 19. A lo anterior se socializa la clasificación de las 3 unidades de análisis realizadas por EAPV ingresados al VIGIFLOW.

Tabla 3: Unidades de analisis de Evento Adverso grave Posterior a Vacunacion Subred Sur occidente 2024

	BIOLOGICO	SEXO	EDAD	ESTADO	CLASIFICACION
CASO 1	COVID_19	M	3 AÑOS	RECUPERADO SIN SECUELA	COINCIDENTE
CASO 2	VPH	M	15 AÑOS	RECUPERADO SIN SECUELA	EVENTO ADVERSO POSTRIOR A LA VACUNACION LEVE O NO GRAVE
CASO 3	VPH	M	13 AÑOS	RECUPERADO SIN SECUELA	EVENTO ADVERSO POSTRIOR A LA VACUNACION LEVE O NO GRAVE

Fuente: SIVIGILA SUROC 2024
Base asignación de casos Subsistema Trasmisibles SUROC 2024

DESARROLLO

Para tener en cuenta observaciones que se identificaron en las unidades de análisis:
"Usuario presenta desmayo 20 segundos después de la aplicación del biológico, pasa 1 minuto y la vacunadora le da un algodón con alcohol y un vaso de agua al menor, él se pone a toser, vomita un pedazo de Buñuel y se desmaya, comienza a torcer los ojos y la vacunadora lo acuesta, después de esto el tuerce los brazos nuevamente"
Se recomienda revisar los periodos de las enfermedades, ya que, si se evidencian posibles síntomas coincidentes al biológico, se recomienda tener aval del médico tratante y de la institución de salud

5. CALIDAD DEL AGUA ENERO 2025

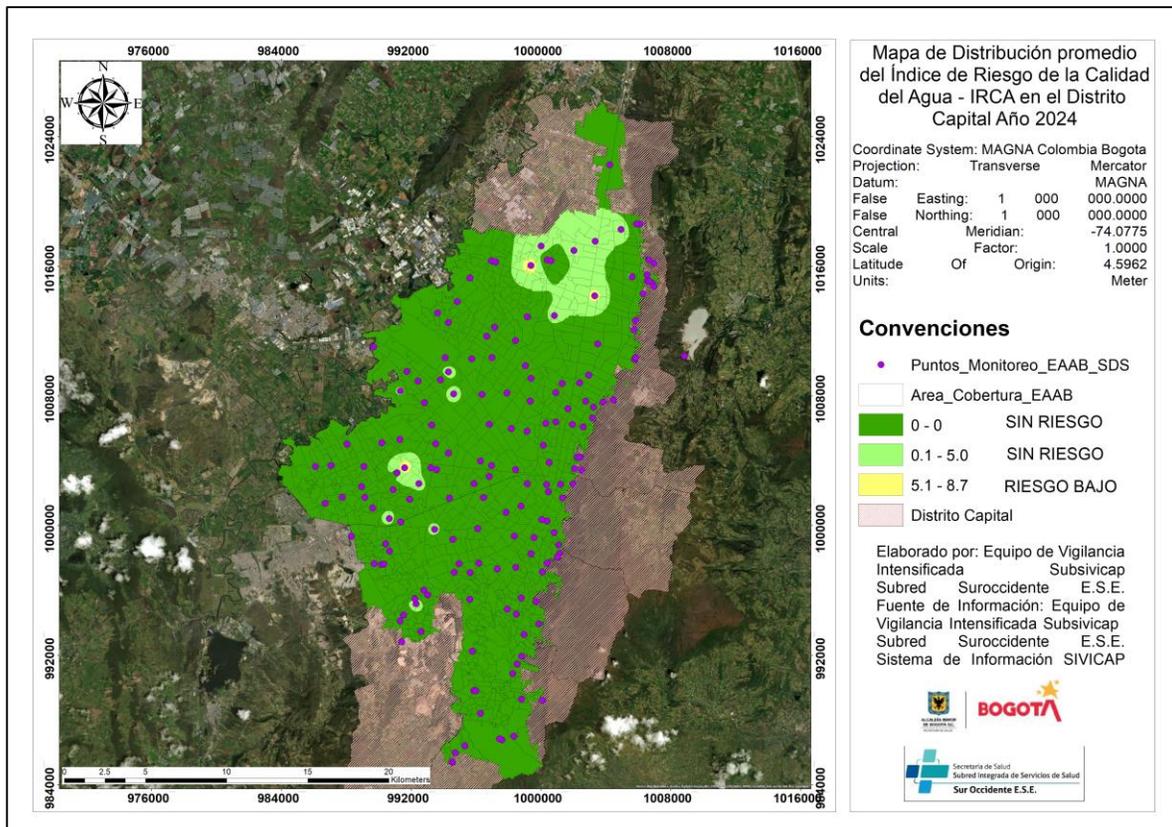
5.1. Objetivo:

Presentar el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua IRCA en el Distrito capital durante el año 2024 y el estado del sistema Chingaza.

4.2. Desarrollo

Se inicia la presentación indicando el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano en el distrito capital durante el año 2024, mencionando que el consolidado de las 2141 muestras de control a lo largo de todo el año en los 172 puntos de monitoreo arrojaron un nivel de riesgo "Sin Riesgo", sin embargo el 8% (170) de las muestras analizadas presentaron una no aceptabilidad respecto a los parámetros fisicoquímicos establecidos en la resolución 2115 de 2007, entre los cuales se destacan 5 áreas que de forma individual presentan un nivel de riesgo "Bajo" al superar el 5% del nivel IRCA tal como se observa en el mapa.

Mapa 1 de Distribución Promedio del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua- IRCA en el Distrito Capital año 2024



DESARROLLO

Por otra parte, se presenta el histórico de la tendencia de llenado de los embalses del sistema chingaza, indicando que para los días 13 de agosto y 24 de noviembre se presentaron los 2 picos máximos de llenado y su posterior descenso de niveles, de igual manera se indica que a corte del 10 de enero de 2025 el nivel del sistema se encuentra al 46,14%, es decir un 10,14% de diferencia para alcanzar el día 0 (36% de llenado) y en el cual se deban tomar medidas más restrictivas.

Adicionalmente se realiza la comparación entre los consumos promedio durante los meses de junio 2024 a enero 2025 contra los niveles de llenado del embalse, evidenciando que durante los meses en que el sistema presentaba menores niveles la comunidad se encontraba más consciente y ahorraba mayor cantidad de agua a comparación de los meses en que alcanzo sus picos máximos de llenado durante los cuales los consumos aumentaron de igual manera, por otra parte se presenta las tendencias de consumo durante las 2 semanas que no se realizó racionamiento en la capital debido a las fiestas de fin de año, evidenciándose que durante estos periodos solo se generó una disminución del 0,28% del consumo a comparación del promedio de los meses con racionamiento, dando a entender que no hubo ahorros significativos en estas fechas por parte de la comunidad.

Finalmente se brindan recomendaciones y estrategias para continuar con las medidas de ahorro del agua en el distrito con el fin de garantizar el recurso hasta que se implementen o cambien las medidas de racionamiento.

4.3. Recomendaciones

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

4.4. Conclusiones

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

DESARROLLO

6. SIVIGILA INDICADORES

6.1. Indicadores sivigila subred suroccidente localidad Bosa diciembre 2024

Tabla 4. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 52_ 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0						
	NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	DIGITACION EISP CAPTURA LINEA	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0	0	4	4	4	100%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	2	2	0	0	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	0	0	0	4	4	4	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	1	0	0	3	4	4	100%
OCTAVIO REYES QUIN	1	0	0	3	4	4	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	1	0	0	3	4	4	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	1	0	0	3	4	4	100%
HOSPITAL DE BOSA	2	2	0	0	4	4	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	2	0	0	2	4	4	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 52 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= 19) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0.

Tabla 5 Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_52_ 2024 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	0	0%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0%
OCTAVIO REYES QUIN	0	0%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	0	0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	0	0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	0	0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	0	0%
HOSPITAL DE BOSA	0	0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	0	0%

Fuente: Bases Sivigila SE 52 Subred Suroccidente 2024

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas NO establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 100% (n= 19) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico.

Tabla 6 Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_52_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	96%	0%	4%	96%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	96%	4%	0%	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	96%	4%	0%	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	79%	21%	0%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 52 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 94,7 % (n=18) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas.

Tabla 7 Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_52_2024, Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	62	23	0	23	15	1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	68	23	6	17	22	0
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	18	5	3	6	4	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	164	100	3	12	49	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	132	91	1	26	14	0
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	2	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	197	172	3	9	13	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	205	176	0	6	23	0
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	64	50	0	2	12	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	36	20	0	12	4	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	85	76	0	5	4	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	31	31	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	90	50	0	11	29	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	241	190	4	15	32	0
HOSPITAL DE BOSA	2108	1075	68	130	832	3
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	67	31	3	11	22	0

Fuente: Bases Sivigila SE 52 Subred Suroccidente 2024

Describe la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD. Las UPGDs que presentan mayor notificación son: Hospital de Bosa 2108, Dispensario Médico Sur Occidente Héroes de Sumapaz 241, Centro de Salud del Porvenir 205, Centro de Salud Pablo VI Bosa 197, Bienestar IPS Gran plaza Bosa 132, Virrey Solis IPS SA Gran Plaza Bosa 164, Centro de Salud Villa Javier 90, Centro de Salud Olarte 85, Centro Medico Colsubsidio Porvenir 68, Clínica de la Policía Sede Sur 67, Centro de Salud José María Carbonell 64, Centro Medico Colsubsidio Chicala 62.

Tabla 8 Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_52_2024 Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	38	38	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	38	38	100%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	10	10	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	45	35	78%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	28	25	89%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	21	21	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	15	15	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	9	9	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	14	14	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	6	6	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	17	17	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	49	45	92%
HOSPITAL DE BOSA	784	784	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	26	25	96%

Fuente: Bases Sivigila SE 52 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 52,6% (n=10) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

Tabla 9 Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_52_ 2024 Localidad De Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	22	19	86%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	23	21	91%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	4	3	75%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	99	78	79%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	89	59	66%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	1	50%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	160	142	89%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	171	161	94%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	50	47	94%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	19	16	84%
CENTRO DE SALUD OLARTE	72	49	68%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	31	30	97%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	47	43	91%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	173	136	79%
HOSPITAL DE BOSA	1180	1116	95%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	28	22	79%

Fuente: Bases Sivigila SE 52 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. Ninguna de las 19 UPGDs realizan la notificación inmediata oportuna.

Tabla 10 Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_52_ 2024 Localidad De Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZÓN 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 CLÍNICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	23	1	0	0	0	0	1	0	100%	22	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	29	3	2	0	0	0	0	0	100%	29	
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	8	5	0	0	0	0	2	0	100%	6	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	103	3	0	0	0	2	2	2	100%	99	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	92	1	0	0	0	0	1	0	100%	91	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	175	1	0	1	0	0	2	1	99%	172	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	176	0	0	0	0	2	0	2	100%	174	
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	50	0	0	0	0	0	0	0	100%	50	
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	20	0	0	0	0	0	0	0	100%	20	
CENTRO DE SALUD OLARTE	76	0	0	0	0	4	0	4	100%	72	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	31	0	0	0	0	0	0	0	100%	31	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	50	0	0	0	0	1	0	1	100%	49	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	194	6	1	0	0	1	1	2	99%	191	100%
HOSPITAL DE BOSA	1143	54	21	3	0	7	29	11	100%	1103	90%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	34	3	0	0	0	0	0	0	100%	34	

Fuente: Bases Sivigila SE 52 Subred Suroccidente 2024

La Oportunidad mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El cumplimiento Mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la revisión realizada por la Subred, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El 73,7% (n=14) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Tabla 11 Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_52_ 2024 Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	22	22	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	19	19	100,0%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	6	3	50,0%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	12	11	91,7%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	23	22	95,7%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	9	9	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	6	6	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	12	12	100,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	10	9	90,0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	14	14	100,0%
HOSPITAL DE BOSA	149	148	99,3%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	10	9	90,0%

Fuente: Bases Sivigila SE 52 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. El 42,1% (n= 8) de UPGD presentan cumplimiento. En el ingreso de laboratorios ya sea por clasificación inicial o ajuste final de caso

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

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

Tabla 12 Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 359 _ IAD_UCI Infecciones Asociada a Dispositivo _ Sem 52 _2024 _Bosa

DESARROLLO

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

Fuente: Bases Sivigila SE 52 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación colectiva 359 Infecciones Asociada a Dispositivo a semana 39_2024_Bosa con un cumplimiento del 100% (n=1). La Clinica de la Policía sede Sur es caracterizada a partir de Julio 2024

Tabla 13 Acumulado de Cumplimiento de la Notificacion Colectiva 354 _ Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Sem _ 52 _2024 _Bosa

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

Fuente: Bases Sivigila SE 52 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la Notificacion colectiva 354 Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Sem _ 52 Bosa con un cumplimiento del 100% (n=2).

Tabla 14 Acumulado de Cumplimiento de la Notificacion Colectiva 362 _ Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Sem _ 52_ Bosa

DESARROLLO

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

Fuente: Bases Sivigila SE 52 Subred Suroccidente 2024

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

7. NOTIFICACIONES ERRORES DE CARGA Y TARDÍOS SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEMANA 48 A 51 DE 2024 LOCALIDAD DE BOSA

Tabla 15: Notificaciones errores de carga - tardío semanal Sivigila 4.0 – Semana 49 de 2024 Localidad Bosa

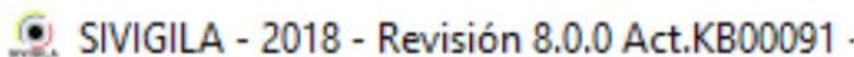
LOCALIDAD	CODIGO	RAZON SOCIAL	OBSERVACION
BOSA	110013029652	CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	REALIZA CARGA DE EVENTO 850 Y 831 POR ESCRITORIO
BOSA	110019010107	CONVENIO SUBRED SUR OCCIDENTE EN TERRITORIO	REALIZA CARGA DE EVENTO 850 POR ESCRITORIO

Fuente: Base Sivigila SE 49, Subred Suroccidente 2024

5. NOVEDADES SIVIGILA

El aplicativo sivigila se debe encontrar actualizado con el último instalador Revisión 8.0.0 Act.KB00091, de no aparecer como esta en la imagen por favor comunicarse con el equipo SIVIGILA apoyo Técnico. De igual manera se adjunta de nuevo el actualizador

<https://portalsivigila.ins.gov.co/descarga-de-aplicativo-sivigila>



7.1. Novedades:

Creación del evento Accidentes por otros animales venenosos (Cod. 101)
Cambio en la clasificación del evento Leptospirosis (Cod. 455) de sospechoso a probable

DESARROLLO

Cambia el valor de la variable "sospecha de evento" del evento individual sin establecer (Cod. 900) quedando como 1 = Síndrome mano, pie, boca 2 = Conjuntivitis 4 = Brucelosis 5 = Hepatitis aguda de origen desconocido 6 = Otros
Cambia el valor de la variable "sospecha de evento" del evento individual sin establecer (Cod. 901) quedando como 1 = Síndrome mano, pie, boca 2 = Conjuntivitis 4 = Brucelosis 5 = Hepatitis aguda de origen desconocido 6 = Otros

Todos los Prestadores de Salud adscritos a la Subred Sur Occidente UPGD/UI, deben garantizar:

1. Soportar la última versión del SIVIGILA escritorio versión 8.0.0
2. Realizar actualización en el SIVIGILA escritorio del año epidemiológico.
3. Para la notificación negativa: se debe realizar en 2 situaciones concretas
 - A. En caso de requerimiento por parte del Ente de Control (actualizaciones o instaladores).
 - B. Cuando la Institución no presente ningún evento en la semana epidemiológica a reportar

a. SILENCIO EPIDEMIOLOGICO

Silencio para un evento por más de 2 semanas epidemiológicas en eventos transmisibles priorizados, por más de un periodo eventos no transmisibles, intoxicaciones, morbilidad materna extrema y defectos congénitos; y por más de una semana epidemiológica en los eventos de mortalidad materna y perinatal.

En caso de presentar inconveniente y envío inoportuno de los archivos planos de notificación sin comunicación previa de la localidad que refiera los inconvenientes presentados para el cargue de la información, mínimo una hora antes de notificación a nivel nacional por el nivel central.

Envío de archivos planos con ajustes realizados a casos notificados en semanas anteriores a la reportada (Es decir que no notifiquen casos nuevos sino solo se reporten ajustes).

Envío de archivos planos con casos reportados en semana adelantada o semanas anteriores a la evaluada.

Envío de archivos planos modificados o alterados que no permitan la consolidación de información.

b. NOTIFICACION

El personal asignado por la Subredes Integradas de Servicios de Salud para realizar el proceso de "Gestión Informática, deberá reportar los datos consolidados a la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública; dentro de los términos de **estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino; cumpliendo con los tiempos establecidos y el flujo de información.**

7.3.1. Notificación Inmediata: Reporte a través de la Herramienta informática **SIVIGILA (escritorio y web)** cumpliendo con el flujo de información aquellos eventos que por su comportamiento debe ser informado a un nivel superior para la toma de decisiones e inicio de acciones preventivas.

7.3.2. Notificación Positiva: Situación en la que la **UPGD o UI** presenta eventos de interés en Salud Publica en la IPS, para ser notificados a través de la herramienta Informática **SIVIGIA, de manera semanal o inmediata.**

7.3.3. Notificación Negativa: Situación en la que la **UPGD No se presentan eventos de interés en Salud Publica** y se informa oportunamente al nivel superior.

7.3.4. Notificación Silenciosa: Situación en la que la **UPGD no emite ningún reporte, ni positivo, ni negativo,** durante la semana correspondiente a la notificación.

7.3.5. Notificación Tardía: Situación en la que la **UPGD envía la Notificación en fechas posteriores a las establecidas.**

Para envío, comunicación y gestión de la notificación con el grupo SIVIGILA el correo electrónico habilitados es: notificacionsivigila@saludcapital.gov.co

7.4. ACTUALIZACION FICHAS

DESARROLLO

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 **78 (55 Cara A y B - 14 Datos básicos - 10 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

7.5. 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.

7.6.Semana epidemiológica

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

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

DESARROLLO

7.7. Eventos captura en Línea

Tabla 16 Captura en línea SIVIGILA 4.0

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

DESARROLLO

26	900	EVENTO SIN ESTABLECER	19/05/2023	A y B
27	740	SIFILIS CONGENITA	8/06/2023	A y B
28	750	SIFILIS GESTACIONAL	8/06/2023	A y B
29	345	IRA GRAVE (VIGILANCIA CENTINELA)	28/06/2023	A y B
30	230	DIFTERIA	2/08/2023	A y B
31	710	RUBEOLA	2/08/2023	A y B
32	730	SARAMPION	2/08/2023	A y B
33	420	LEISHMANIASIS CUTANEA	2/08/2023	A y B
34	430	LEISHMANIASIS MUCOSA	2/08/2023	A y B
35	440	LEISHMANIASIS VISCERAL	2/08/2023	A y B
36	901	EVENTO COLECTIVO SIN ESTABLECER	2/08/2023	COLECTIVO
37	998	EDA COLECTIVO	2/08/2023	COLECTIVO
38	830	VARICELA COLECTIVO	2/08/2023	COLECTIVO
39	621	PAROTIDITIS COLECTIVO	2/08/2023	COLECTIVO
40	549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	16/08/2023	A y B
41	560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	14/09/2023	A y B
42	610	PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA	17/10/2023	A y B
43	670	RABIA HUMANA	17/10/2023	A y B
44	352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO - INDIVIDUAL	17/10/2023	A y B
45	362	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	17/10/2023	COLECTIVO
46	100	ACCIDENTE OFÍDICO	24/10/2023	A y B
47	535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	24/10/2023	A y B
48	800	TOS FERINA	27/10/2023	A y B
49	205	CHAGAS	14/11/2023	A y B
50	217	CHIKUNGUNYA	14/11/2023	A y B
51	300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	14/11/2023	A y B
52	200	COLERA	29/11/2023	A y B
53	450	LEPRA	29/11/2023	A y B
54	453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA	29/11/2023	A y B
55	720	SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA	29/11/2023	A y B
56	760	TÉTANOS ACCIDENTAL	29/11/2023	A y B

DESARROLLO

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
72	340	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	3/12/2024	A y B
73	875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	3/12/2024	A y B
74	215	DEFECTOS CONGÉNITOS	12/12/2024	A y B
75	895	ZIKA	12/12/2024	A y B
76	305	TRACOMA	16/12/2024	A y B
77	357	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS	7/01/2025	A y B
78	359	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS	7/01/2025	COLECTIVO

Fuente: eventos captura en línea SDS 2025

Eventos con cara A y B

DESARROLLO

Tabla 17 Eventos con cara A y B

ORDEN	CODIGO EVENTO	NOMBRE EVENTO	HABILITADO DESDE.. PARA CARGA EN LINEA	DILIGENCIAMIENTO O CARA
1	113	DESNUTRICION AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS	25/04/2023	A y B
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
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
40	549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	16/08/2023	A y B
41	560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	14/09/2023	A y B
42	610	PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA	17/10/2023	A y B
43	670	RABIA HUMANA	17/10/2023	A y B
44	352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO - INDIVIDUAL	17/10/2023	A y B
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
62	550	MORTALIDAD MATERNA	19/03/2024	A y B

DESARROLLO

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
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
71	813	TUBERCULOSIS	26/11/2024	A y B
72	340	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	3/12/2024	A y B
73	875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	3/12/2024	A y B
74	215	DEFECTOS CONGÉNITOS	12/12/2024	A y B
75	895	ZIKA	12/12/2024	A y B
76	305	TRACOMA	16/12/2024	A y B
77	357	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS	7/01/2025	A y B

Fuente: eventos captura en línea SDS 2025

Eventos cara A

Tabla 18 Eventos con cara A

ORDEN	CODIGO EVENTO	NOMBRE EVENTO	DILIGENCIAMIENTO CARA
2	346	IRA POR VIRUS NUEVO	DATOS BASICOS
12	250	ENCEFALITIS DEL NILO OCCIDENTAL EN HUMANOS	DATOS BASICOS
13	270	ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN HUMANOS	DATOS BASICOS
14	275	ENCEFALITIS EQUINA DEL ESTE EN HUMANOS	DATOS BASICOS
15	290	ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN HUMANOS	DATOS BASICOS
16	295	ENFERMEDADES DE ORIGEN PRIONICO	DATOS BASICOS
17	320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	DATOS BASICOS
18	330	HEPATITIS A	DATOS BASICOS
19	551	MORTALIDAD MATERNA - DATOS BASICOS (HABILITADO HASTA EL 28 MARZO)	DATOS BASICOS
20	620	PAROTIDITIS	DATOS BASICOS
21	630	PESTE (BUBONICA/NEUMONICA)	DATOS BASICOS
22	780	TIFUS EPIDEMICO TRANSMITIDO POR PIOJOS	DATOS BASICOS
23	790	TIFUS ENDEMICO TRANSMITIDO POR PULGAS	DATOS BASICOS
24	831	VARICELA INDIVIDUAL	DATOS BASICOS

Fuente: eventos captura en línea SDS 2025

DESARROLLO

Eventos colectivos

Tabla 19 Eventos colectivos

ORDEN	CODIGO EVENTO	NOMBRE EVENTO	DILIGENCIAMIENTO CARA
36	901	EVENTO COLECTIVO SIN ESTABLECER	COLECTIVO
37	998	EDA COLECTIVO	COLECTIVO
38	830	VARICELA COLECTIVO	COLECTIVO
39	621	PAROTIDITIS COLECTIVO	COLECTIVO
45	362	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	COLECTIVO
61	995	MORBILIDAD POR IRA	COLECTIVO
66	354	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	COLECTIVO
70	349	BROTOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS-ETA Y COLERA	COLECTIVO
78	359	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS	COLECTIVO
78	359	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS	COLECTIVO

Fuente: eventos captura en línea SDS 2025

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

8.1. RESOLUCION 2471 DEL 2022

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

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

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

DESARROLLO

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.

8.2. 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.

8.3. 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

8.4. 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.

8.5. CONSUMO DE ANTIBIOTICOS EN EL AMBITO HOSPITALARIO COD 354 COLECTIVO

DESARROLLO



Antibióticos vigilados en Colombia



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

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Consumo de antibióticos - 354

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

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

8.5.2 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.

8.5.3. 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**

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

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

DESARROLLO

8.5.4. 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

8.5.5. 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.

8.6. 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

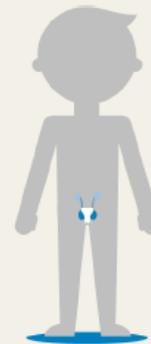
Vigilancia IAAS



**Infección del
Torrente Sanguíneo**
Asociada a Catéter



Neumonía
Asociada a Ventilador
Mecánico



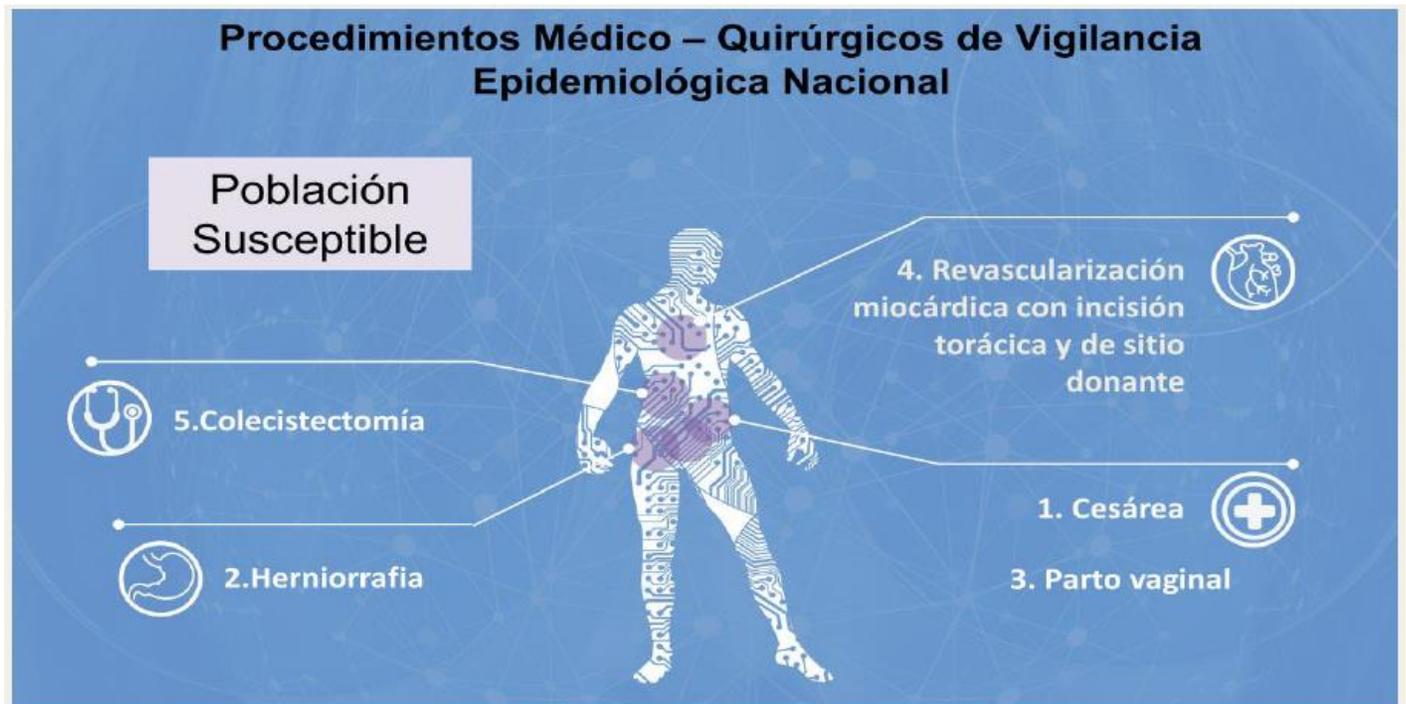
**Infección sintomática
del Tracto Urinario**
Asociada a Catéter

Vigilancia IAAS

IAD

DESARROLLO

8.7. Infecciones Asociadas a Procedimientos Médicos Quirúrgicos Cod 362 Colectivo



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

9. NOVEDADES MESA TECNICA MES DE DICIEMBRE 2024

9.1. Fiebre tifoidea y paratifoidea: se tiene pendiente 5 casos de resultados del INS y sin esos resultados no se puede confirmar o descartar el caso sin tener el reporte, serían los únicos casos que quedarían pendiente para realizar el ajuste.

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

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

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

DESARROLLO

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

En los casos que sea positivo para Tiph y paratiph por LSP, se debe esperar el resultado del INS para clasificación final del caso.

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

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

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

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

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

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

9.2.Sarampión, Rubeola y Síndrome Rubeola Congénita : desde laboratorio de salud pública se está enviado las bases directamente a los líderes se recomienda realizar la descarga y validar que no se cuente con casos dudosos o positivos ya que en esos casos se deben realizar las extensiones, cuando se realice las intervenciones de campo se debe verificar el historial de viaje de la madre, peso del bebe, edad gestacional ya que hay casos que están más ligados a un defecto congénito y no a un síndrome, para el informe de BAC solo se va a utilizar en formato del INS que se encuentra en el formato de IEC del evento 730.

9.3. Meningitis: se recomienda validar la base de Neisseria para verificar si los casos se encuentran notificados y se debe tener presente debido a que las intervenciones se deben realizar en las primeras 48 horas.

9.4.Tosferina: se evidencia que los casos positivos se han incrementado, se debe tener en cuenta y se debe tomar las muestras a los sintomáticos respiratorios para encontrar casos, ya que se han encontrado casos positivos en sintomáticos respiratorios que no se les tomo la muestras y esos casos clasificarían como nexo epidemiológico y se clasificaría como un brote, todo caso probable que se encuentre sintomático respiratorio antes de iniciar la quimioprofilaxis se debe tomar las muestras ya que se encuentra por lineamiento y no se está cumpliendo.

frente a la pregunta que se realizó en la mesa sobre un paciente que ya cumpla con los 21 días de sintomatología de igual forma se debe garantizar la toma de muestras, si durante le intervención se detecta estos casos debido a que los casos positivos presentados son en menores de un año, donde se evidencia que estos casos son nexo epidemiológico de alguno de sus padres o cuidadores que exponen a los menores ya que los síntomas de la tosferina son parecidos a los de una gripa que cualquiera de la vivienda pudo presentar con esto son candidatos para toma de muestra y para administrar quimioprofilaxis, se recomienda que a los usuarios que ya allá iniciado tratamiento con antibiótico no se les tome la muestra ya que saldría un falso negativo, pero si se le debe realizar seguimiento durante 21 días.

9.5. Micobacterias: se recomienda realizar los ajustes oportunamente ya que es uno de los eventos más grandes que tiene varias variables que se deben ajustar y a la fecha se encuentran eventos pendientes por realizarle estos los ajustes, se recomienda verificar para así evitar que se realicen tardíos.

9.6. Evento Adverso Posterior a vacunacion código 298 EAPV

DESARROLLO

Se realiza pregunta sobre los eventos que debían ingresar por viflow y se notificaron en siviigila y no cumplían con criterio para estar en siviigila se le pueden realizar ajuste D o quedan así sin ajuste , el referente refiere que estas notificaciones no se deben realizar y no se debieron notificar, se resalta cuáles son los 4 bilógicos que deben ingresar a siviigila "VACUNAS DE VIRUS ATENUADOS", informa que si este error de notificación se presenta se realizara fortalecimiento atreves de nivel central, sin embargo los casos que se notifiquen y no cumplan no se pueden descartar quedaran en siviigila eternamente, manifiesta que cuando se realizan el fortalecimiento por parte de SDS se les informa a las instituciones que deben realizar unidad de análisis interna ya que el error es de cada institución y así se defina que sucedió para que se notificara el usuario que no cumplía.

9.7. Vigilancia en Salud Pública del Síndrome Inflamatorio Multisistémico en Niños Asociado a Infección por SARS-COV2 código 739

Se evidencia que en el año se ha recibido poca notificación de estos casos se encuentra y no se ha recibido retroalimentación de cómo se va a ajustar los de residencia de Bogotá y en los casos que son de fuera de Bogotá se encuentra pendiente la respuesta de la doctora Karen Jiménez.

9.8. Registro Único de Afiliados RUAF

Se debe realizar el cruce con la base de mortalidades, siviigila y laboratorios para identificar los eventos de objeto de unidad de análisis y mantener la oportunidad para el cierre de la base a 31 de marzo del 2025 a nivel de SDS.

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.**

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

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

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

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

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

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

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

Todo caso que cuente con reporte negativo de laboratorio (aislamiento viral emitido por el INS negativo), se ajusta como "0", este ajuste debe ser validado por el referente distrital. Importante incluir ajustes de diagnóstico final y se

DESARROLLO

diligencien las variables de clasificación, criterio de clasificación, parálisis residual y atrofia de acuerdo a los hallazgos de esta.

9.11. ALERTA FIEBRE AMARILLA: Brote de fiebre amarilla en Tolima: Prado, Purificación, Cunday y Villarrica

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

7. Directorio de técnicos de la Subred Sur Occidente, enero 2024

Tabla 20 Directorio Técnicos SIVIGILA SUROC 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	JOHAVANNA MORENO	3013414287	tecnicosivigila9@subred suroccidente.gov.co
BOSA	DIEGO PALACIOS	3504960778	tecnicosivigila7@subred suroccidente.gov.co

Fuente: Sivigila Subred Sur Occidente 2024

8. INDICADORES PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN PAI SUBRED SUR OCCIDENTE CON COHORTE A 31 DE DICIEMBRE 2024

Resultados de los avances de coberturas de vacunación, Terceras dosis de Pentavalente con corte al mes de diciembre 2024, del programa ampliado de inmunizaciones, para la localidad es de 146.9% con cumplimiento de la meta.

Tabla 21. Avances de coberturas de vacunación, Terceras dosis de Pentavalente corte 31 de diciembre SUROC 2024

AVANCE EN METAS DE VACUNACION CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE 2024														
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE DICIEMBRE 2024	OCTUBRE DOSIS APLICADAS	%	NOVIEMBRE DOSIS APLICADAS	%	DICIEMBRE DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEHICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	3118	260	3118	329	10,6	344	11,0	288	9,2	4579	-1461	146,9	2962	-1617
08_KENNEDY	8320	693	8320	516	6,2	494	5,9	456	5,5	6261	2059	75,3	7904	1643
9_FONTIBON	2234	186	2234	196	8,8	184	8,2	177	7,9	2188	46	97,9	2122	-66
16_PUENTE ARANDA	3689	307	3689	316	8,6	284	7,7	265	7,2	3409	280	92,4	3505	96
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	17361	1447	17361	1357	7,8	1306	7,5	1186	6,8	16437	924	94,7	16493	56
% CUMPLIMIENTO										94,7				

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

DESARROLLO

Para el trazador de terceras dosis de pentavalente con relación del periodo comprendido entre enero y diciembre , se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas teniendo una coberturas útiles para la localidad de Bosa con cobertura final del 146,9%, seguido por Fontibón con una cobertura del 97,9%, Puente Aranda con el 92,4% y por último aun sin dar cumplimiento esperado para localidad de Kennedy con un 75,3%, generando en los dos últimos meses jornada de intensificación para la localidad de Kennedy sin de generación de impacto positivo.

Resultados de los avances de coberturas de vacunación, Triple Viral de un año, del periodo de enero a diciembre 2024, del programa ampliado de inmunizaciones.

En la cobertura de vacunacion TV primera dosis la localidad tiene 73,6% cumplimiento de la menta mensual y anual.

Tabla 22. Coberturas de vacunación, Triple Viral de un año, del periodo de enero a diciembre SUROC 2024

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE AGOSTO 2024	OCTUBRE DOSIS APLICADAS	%	NOVIEMBRE DOSIS APLICADAS	%	NOVIEMBRE DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	3215	268	3215	434	13,5	341	10,6	320	10,0	5582	-2367	173,6	3054	-2528
08_KENNEDY	10396	866	10396	654	6,3	578	5,6	469	4,5	6978	3418	67,1	9876	2898
9_FONTIBON	2526	211	2526	158	6,3	159	6,3	160	6,3	1928	598	76,3	2400	472
16_PUENTE ARANDA	4565	380	4565	288	6,3	283	6,2	227	5,0	3069	1496	67,2	4337	1268
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	20702	1725	20702	1534	7,4	1361	6,6	1176	5,7	17557	3145	84,8	19667	2110
% DE CUMPLIMIENTO										84,8				

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

Para el trazador de triple Viral de un año en relación al periodo comprendido entre enero y diciembre , se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en menores se logró cumplimiento del 173,6% de coberturas, sin cumplimiento para las 3 localidades de Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, ya que están por debajo de lo esperado; Fontibón con una cobertura del 76,3%, seguido por Puente Aranda con un 67,2% y finalizando con Kennedy con un 67,1%, sin embargo se continua con seguimientos a todos los menores para vacunación domiciliaria, tácticas casa a casa y concentración en parques principales.

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

Para Bosa Hay cumplimiento de la meta mensual de 162,7% y anual para en la cobertura de TV en menores de 18 meses

DESARROLLO

Tabla 23. Coberturas de vacunación, Triple Viral de 18 meses, de enero a noviembre SUROC 2024

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE AGOSTO 2024	OCTUBRE DOSIS APLICADAS	%	NOVIEMBRE DOSIS APLICADAS	%	NOVIEMBRE DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	3215	268	3215	383	11,9	385	12,0	307	9,5	5232	-2017	162,7	3054	2487
08_KENNEDY	10396	866	10396	637	6,1	578	5,6	433	4,2	6900	3496	66,4	9876	9370
9_FONTIBON	2526	211	2526	144	5,7	144	5,7	131	5,2	1763	763	69,8	2400	2279
16_PUENTE ARANDA	4565	380	4565	228	5,0	219	4,8	205	4,5	2576	1989	56,4	4337	4171
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	20702	1725	20702	1392	6,7	1326	6,4	1076	5,2	16471	4231	79,6	19667	18307
% DE CUMPLIMIENTO										79,6				

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

Para el trazador de triple Viral de 18 meses, en relación al periodo comprendido entre enero y diciembre, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas TV de 18 meses con un 162,7% de cobertura para localidad de Bosa, acercándose al indicador óptimo para la localidad de Fontibón 69,8%, seguido por Kennedy con un 66,4% y con la más baja aplicación de dosis para Puente Aranda con el 56,7%. Con abordaje en jardines y bases de menores para la búsqueda activa

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

En el cumplimiento de la cobertura de aplicación de DPT a los 5 años a corte 31 de diciembre 2024 en Bosa se cumple con la meta mensual siendo de 110,2% en el acumulado si hay cumplimiento.

Tabla 24. Coberturas de vacunación, DPT de 5 años del periodo de enero a diciembre 2024

DPT - DOSIS DE CINCO AÑOS														
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE AGOSTO 2024	OCTUBRE DOSIS APLICADAS	%	NOVIEMBRE DOSIS APLICADAS	%	NOVIEMBRE DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	5449	454	5449	527	9,7	447	8,2	359	6,6	6005	-556	110,2	5177	4631
08_KENNEDY	12566	1047	12566	808	6,4	712	5,7	568	4,5	8271	4295	65,8	11938	11388
9_FONTIBON	3653	304	3653	239	6,5	207	5,7	192	5,3	2495	1158	68,3	3470	3317
16_PUENTE ARANDA	5036	420	5036	327	6,5	306	6,1	248	4,9	3668	1368	72,8	4784	4524
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	26704	2225	26704	1901	7,1	1672	6,3	1367	5,1	20439	6265	76,5	25369	23860
% DE CUMPLIMIENTO										76,5				

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

En cuanto al trazador de DPT de cinco años, la localidad de Bosa presenta coberturas de Vacunación optimas en niños de 5 años, por otra parte, con cumplimiento en Bosa con un 110,2%, Puente Arada con un 72,8%, Fontibón con un 68,3% y Kennedy con el 65,8% de cumplimiento, como dato relevante se tiene dificultad para la búsqueda de esta población ya que no se encuentran en jardines y muchos menores a la vez viajan para otros territorios del país a pasar vacaciones o por que los padres o cuidadores se encuentran laborando y no tiene con quien cuidarlos.

DESARROLLO

Avances de Fiebre Amarilla con Cohorte del 2006 al 2022

Tabla 25 Puntos vacunacion Fiebre Amarilla

LOCALIDAD	INSTITUCIÓN	Total general
<input checked="" type="checkbox"/> BOSA	BIENESTAR IPS SEDE GRAN PLAZA BOSA	1
BOSA	Centro de Salud El Porvenir	4
BOSA	Centro de Salud La Estación	1
BOSA	Centro de Salud Pablo VI Bosa	5
BOSA	Centro de Salud Villa Javier	503
BOSA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	4
BOSA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	2
BOSA	CLINICA POLICIA NACIONAL SEDE SUR	11
BOSA	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTAL	40
BOSA	Hospital de Bosa	7
BOSA	VIRREY SOLIS IPS S.A GRAN PLAZA BOSA	3
Total BOSA		581
<input checked="" type="checkbox"/> FONTIBON	Centro de Salud Terminal Aéreo	3491
FONTIBON	Centro de Salud Terminal Terrestre	2175
FONTIBON	Centro de Salud Zona Franca	13
FONTIBON	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	2
FONTIBON	CENTRO MEDICO FONTIBON	1
FONTIBON	Hospital Fontibón	2
FONTIBON	VIRREY SOLIS I.P.S S.A. FONTIBON	4
Total FONTIBON		5688

Fuente: descargas aplicativo PAI SDS 31 Diciembre 2024.

Población vacunada con la cohorte de 2006 al 2022 con 5688 dosis administradas por localidad de Fontibón y Bosa con un total de 581, con mayor aplicación para Fontibón ya que cuentan con puntos de vacunación viajeros terminal terrestre el salitre y terminal del sur.

Tabla 25 Dosis aplicadas de Fiebre Amarilla por Punto de Vacunacion

<input checked="" type="checkbox"/> KENNEDY	Centro de Atención en Salud Cafam Kennedy	9
KENNEDY	Centro de Salud Alquería	3
KENNEDY	Centro de Salud Bomberos	3
KENNEDY	Centro de Salud Britalia	1
KENNEDY	Centro de Salud Carvajal	3
KENNEDY	Centro de Salud Catalina	1
KENNEDY	Centro de Salud Mexicana	2
KENNEDY	Centro de Salud Tintal	1
KENNEDY	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA	4
KENNEDY	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICA	3
KENNEDY	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO	2
KENNEDY	CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	1
KENNEDY	Hospital Occidente de Kennedy	401
KENNEDY	Hospital Pediátrico Tintal	10
KENNEDY	UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	6
KENNEDY	UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	2
KENNEDY	VIRREY SOLIS IPS S.A. BOSA	2
KENNEDY	VIRREY SOLIS IPS S.A.-KENNEDY	1
KENNEDY	VIVA 1 A IPS VENEZIA	1
KENNEDY	VIVA 1A IPS ALQUERIA	15
KENNEDY	VIVA 1A IPS KENNEDY	2
Total KENNEDY		473
<input checked="" type="checkbox"/> PUENTE ARANDA	CENTRO DE MEDICINA NAVAL	1
PUENTE ARANDA	Centro de Salud Trinidad Galán	5
PUENTE ARANDA	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	1
PUENTE ARANDA	CENTRO MEDICO SUR PLAZA CENTRAL	1
PUENTE ARANDA	CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100	6
PUENTE ARANDA	VIRREY SOLIS I.P.S S.A. AMERICAS	3
Total PUENTE ARANDA		17
Total general		6759

Fuente: descargas aplicativo PAI SDS 31 diciembre 2024.

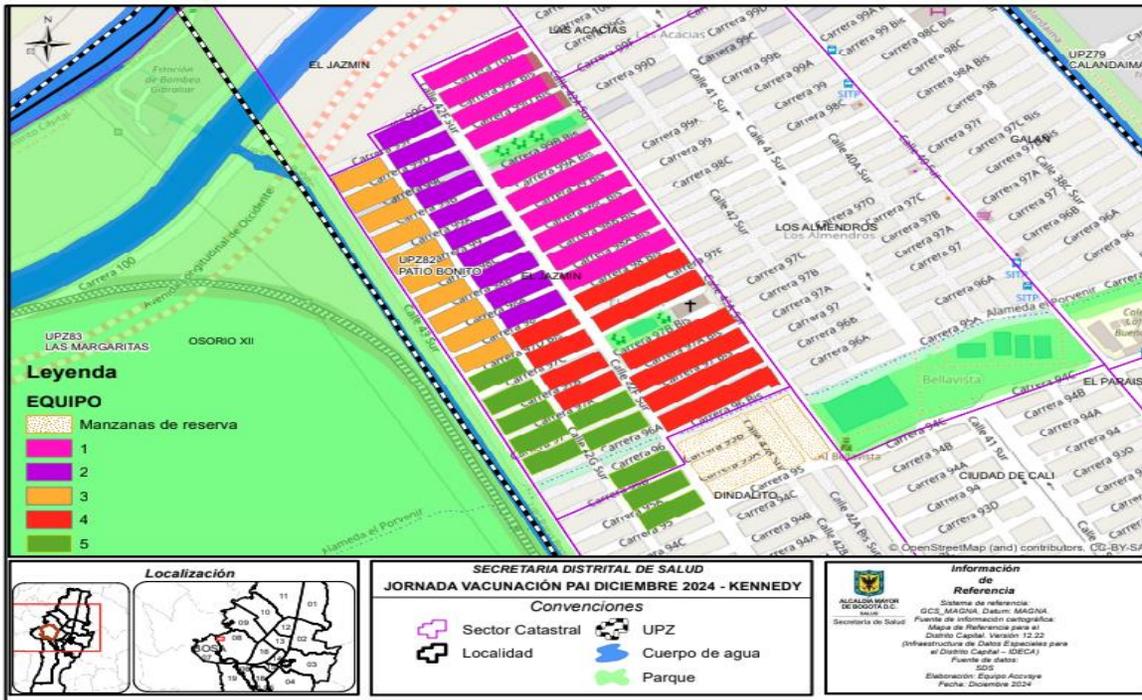
Para las localidades de Kennedy con un total de 473 dosis administradas y 17 para la localidad de Puente Aranda, con un total de dosis administradas a nivel subred de 6759 dosis.

DESARROLLO

Jornada de vacunación:

Se indica primera jornada de vacunación nacional, que se realizara para el día 25 Enero, para lo cual se indica convocar la población a los puntos de vacunación.

Mapa 2 Jornada Vacunacion PAI DICIEMBRE 2024



Actividades que se van a realizar:

Casa a casa.

Puntos fijos:

Punto central parque bella vista
Centro Comercial Metro Recreo.

Demanda inducida

Sistemas de información

CONCLUSION

Se cuenta con ficha tecnica para el subsistema de SIVIGILA para la vigencia de la SDS y asistencias técnicas de los referentes del Subsistema para la depuración, ajuste y calidad y oportunidad del sistema de información y construcción de los indicadores de calidad y oportunidad del mes de noviembre 2024.

En el tema central se documenta bajo la normatividad existente del Ministerio de Protección Social y el INS la Gestión de la Información, del Sistema de Vigilancia Alimentario y Nutricional - SISVAN que es un proceso permanente de compilar, analizar y distribuir la Información necesaria para mantener un conocimiento actualizado sobre el consumo de alimentos y el estado nutricional de la población o de un grupo, para identificar sus cambios, causas y tendencias; predecir sus posibles variaciones y decidir oportunamente las acciones preventivas o correctivas indispensables que el caso objeto de vigilancia

DESARROLLO

En el sistema de información del Subsistema, hace énfasis en el proceso de vigilancia y notificación establecido por el INS para la vigilancia pasiva de las UPGD/UI públicas y privadas de la Sub red Sur Occidente de los eventos 113 Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años y 591 Vigilancia integrada de muertes en menores de 5 años por EDA IRA y Desnutrición, con la notificación inmediata y superinmediata al SIVIGILA 4.0, con el manejo de fichas de notificación actualizadas, e ingreso de la información al SIVIGILA D.C. en los formatos establecidos, dato confiable, oportuno y veraz, como el ajuste de caso en los tiempos establecidos y la articulación con la Ruta Integral de Alteración Nutricional, como la realización de Búsqueda Activa Institucional diaria y mensual..

El sistema de información del SISVAN, está basado en un formato de captura formulado, donde se debe ingresar la información debidamente parametrizada; el cual permite recopilar, analizar, e interpretar y actualizar y divulgar como evaluar sistemática y oportuna de la información sobre eventos en salud, para la orientación de las acciones de prevención y control en salud pública”, que permita el análisis de la situación de salud de la población de forma tal que apoye la toma de decisiones en el marco del Sistema de Salud en el 100% de las localidades del Distrito. Se cuenta con protocolo INS, ficha de notificación para el evento 113 y 591 donde se tiene definición operacional y define cada uno de los estados morbosos como los indicadores del subsistema, estado nutricional que es un indicador de calidad de vida, desarrollo físico, intelectual y emocional; Desnutrición: mecanismo de transmisión de pobreza y desigualdad; Desnutrición infantil mayor susceptibilidad a enfermedades y alteraciones cognitivas en la población

El grupo ERI para este mes socializo la alerta epidemiológica nacionales e internacionales de la OMS quien recomienda mantener la vigilancia de los patógenos respiratorios mediante un enfoque integrado, teniendo en cuenta el contexto, las prioridades, los recursos y las capacidades de cada país; a nivel nacional se tiene un Foco de tos ferina en dos comunidades indígenas en la comunidad Emberá en los municipio de Urrea y Betulia, donde se realizan actividades extramurales para el control del brote, se toman muestras de laboratorio donde se encuentra coinfección con influenza A (H3), adenovirus y virus sincitial respiratorio (VSR).La Secretaría de Salud Departamental continúa realizando búsquedas activas comunitarias, profilaxis antibiótica y toma de muestras en las comunidades indígenas

En las alertas internacionales, se cuenta con tasas de enfermedades similares a la influenza (ESI) o infecciones respiratorias agudas (IRA) han aumentado en las últimas semanas por encima de los niveles de referencia, siguiendo las tendencias estacionales habituales; es así como en muchos países de Europa, América Central y el Caribe, África Occidental, África Central y muchos países de Asia, el tipo y subtipo de influenza estacional predominante varía según la ubicación al igual que el VSR que ha estado en disminución en algunas regiones de las Américas a excepción de América del norte que ha tenido un aumento. Como En China, hasta el 29 de diciembre de 2024, hay una tendencia al aumento de infecciones respiratorias agudas comunes, incluidas las debidas a los virus de la influenza estacional, el VRS y el hMPV, como se esperaba para esta época del año. El comportamiento del SARS-CoV-2 sigue siendo baja, con un aumento de los casos graves de COVID-19 notificados. La variante predominante del SARS-CoV-2 circulante en el país es el XDV y sus sublinajes representan el 59,1 % de la detección entre las muestras secuenciadas.

Para el tema itinerante en las Unidades de Análisis se tiene un proceso metodológico que permite estudiar los casos prioritarios de salud pública de Salud Sexual y Reproductiva como Salud Materno Infantil. Esto ayuda a identificar los factores que causan o están relaciona con el desenlace de evento

en el tablero de demoras del IV Trimestre 2024 de Salud Sexual y Reproductiva y Salud Materno Infantil se realizan 6 Unidades de Análisis, de las cuales 5 son de mortalidad Perinatal (Cod 560) con residencia Kennedy y Bosa, una por Mortalidad Materna (Cod 550), con residencia Fontibon,

Para la Mortalidad Perinatal se identifican las demoras en las Acciones de Promoción y Mantenimiento de la Salud, por el Incumplimiento en consulta preconcepcional y método de planificación familiar, No se direccionó a la usuaria a la ruta de mantenimiento y promoción de la salud con demoras en programación de nueva cita para métodos de planificación familiar en pacientes en etapa reproductiva: No se cumplieron las acciones establecidas en las guías de atención clínica

En la prestación de servicios individuales: No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente, Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica, No disponibilidad de apoyo

DESARROLLO

diagnóstico pertinente, Falla en los mecanismos de seguimiento, No se realizó la referencia-contrarreferencia necesaria a otro nivel de atención o se realizó inoportunamente

Para Gestión del Aseguramiento No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo, No se realiza la atención integral de su población afiliada, Barreras administrativas para acceder a la atención en salud

En la demora de conocimiento, actitudes y prácticas en salud: se tiene el desconocimiento de derechos y deberes en salud del cuidador y asegurador. Para determinantes estructural se trata de un menor y en las determinantes intermedias está el Bajo nivel educativo o analfabetismo del paciente o del cuidador, Ocupación informal

Tablero de demoras de la Mortalidad Materna y los factores Atención de la mujer con Sepsis (sea de origen obstétrico o no), porque Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención por atención de la mujer con sepsis (sea de origen obstétrico o no), como Causa de Muerte: Causa básica miometritis, Sepsis puerperal, tromboembolismo, Choque cardiogénico; porque se presentó Atención de la mujer con hemorragia obstétrica: Como segundo causa Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención por atención de la mujer con hemorragia obstétrica, Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, No se realizó vigilancia adecuada del puerperio, Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, La mujer fue dada de alta de manera insegura durante el proceso de atención de la enfermedad que la llevó a la muerte.

Atención de la mujer con eventos tromboembólicos: Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención por atención de la mujer con eventos tromboembólicos, porque Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, No se sospechó de manera oportuna el diagnóstico (de TVP, TEP ó TVSC), Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, No se realizaron todos los exámenes que estaban indicados, Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, Los exámenes se realizaron inoportunamente, Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, Los exámenes no fueron interpretados oportunamente, Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, La mujer fue dada de alta de manera inadecuada durante el proceso de atención de la enfermedad que la llevó a la muerte, Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, La mujer fue dada de alta de manera insegura durante el proceso de atención de la enfermedad que la llevó a la muerte, Hubo deficiencia de la calidad durante el proceso de atención, No se identificó oportunamente la severidad de las complicaciones por parte del equipo de salud. Porque se presentó Deficiencia en la inducción a la demanda de servicios preventivos, La mujer fallecida no realizo consulta preconcepcional

Para los Indicadores Enfermedades Trasmisibles desde el Subsistema Enfermedades Trasmisibles se continua con la vigilancia y control de los eventos de erradicación, eliminación y control nacional e internacional, partiendo de un marco teórico como es la ficha tecnica de trasmisible de la SDS, protocolo y fichas de notificacion del INS. En la priorización de la vigilancia salud pública de los eventos inmunoprevenibles en la notificacion individual y colectiva ,como envio de archivos de notificacion inmediata y control con previo envio de correo al tecnico de su localidad , en el Subsistema de trasmisibles se continua con el seguimiento estricto a la notificacion de cada uno de los casos de eliminación, erradicación y control donde se asegura la toma del laboratorio, bloqueo y la búsqueda activa comunitaria para cortar cadena de transmisión. El comportamiento de los indicadores de las enfermedades prevenibles por vacunación se brindar información.

Se parte de sus pilares esenciales de la notificacion por siviigila, investigación epidemiológica de campo y bloqueos para los eventos inmunoprevenibles o quimioprofilaxis para cortar cadena de transmisión y desde el sistema de información ajuste de casos, dentro del seguimiento para cada evento se tiene **síndrome de rubeola congénita**, resaltando la oportunidad y la adecuada toma de la muestra. Se socilaiza que para los meses de julio, octubre, noviembre y diciembre, no se logro garantizar el total de muestras de los ususairos notificado en Siviigila, dando cumplimiento al indicador con el 98% de muestras adecuadas para el evento y su respctivo procesamiento en el laboratorio de salud publica.

Dentro de la información más relevante se tiene información sobre sarampión resalta la oportunidad y la adecuada toma de la muestra. Se socilaiza para los meses de mayo, junio y diciembre, no se logro garantizar el total de muestras de los ususairos notificado en Siviigila, dando cumplimeito al indicador con el 94.6% de muestras adecuadas para el evento

DESARROLLO

y su respectivo procesamiento en el laboratorio de salud pública. Para la rubeola se resalta la oportunidad y la adecuada toma de la muestra. Se socializa que para los meses de mayo, junio y diciembre, no se logró garantizar el total de muestras de los usuarios notificado en SIVIGILA, dando cumplimiento al indicador con el 93% de muestras adecuadas para el evento y su respectivo procesamiento en el laboratorio de salud pública

En el comportamiento de la meningitis bacteriana, hace énfasis en las meningitis de alto impacto como meningitis por *Streptococcus pneumoniae*, *Haemophilus influenzae*, La Enfermedad Meningocócica por *Neisseria meningitidis*, las otras con manejadas como meningitis de control ya que son los agentes a vigilar desde lineamientos del INS. Se resalta que la mayor notificación fue para *Streptococcus pneumoniae* con el 72.9% de la notificación total por meningitis bacteriana

Para la tos ferina se hace énfasis en la vigilancia causada por *Bordetella pertussis*, se hace seguimiento a la notificación mensual con la realización de la investigación epidemiológica de campo y quimioprofilaxis, en la cual se prioriza los casos positivos, en la cual se verifica que el 100% de los usuarios ingresados sean ingresados al sivigila.

Para el comportamiento de la notificación de la tuberculosis pulmonar y extra pulmonar, y la identificación de los contactos estrechos que presentan adecuado seguimiento. También se da a conocer, cuáles de estos usuarios notificados presenta infección con VIH, esto con el fin de realizar las articulaciones y acciones pertinentes desde las demás líneas como salud sexual y programas de tuberculosis.

En los eventos posterior a vacunación solo ingresan los casos graves al SIVIGILA por el biológico de fiebre amarilla, pentavalente, polio oral, varicela y covid 19. A lo anterior se socializa la clasificación de las 3 unidades de análisis realizadas por EAPV ingresados al VIGIFLOW.

El Subsistema SIVICAP, dentro de la vigilancia del control de calidad del agua, e índice calidad del agua y estado del embalse a corte 10/1/2025, Presentar el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua IRCA en el Distrito capital durante el año 2024 y el estado del sistema Chingaza, se presenta el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano en el distrito capital durante el año 2024, el consolidado de las 2141 muestras de control a lo largo de todo el año en los 172 puntos de monitoreo arrojaron un nivel de riesgo "Sin Riesgo", sin embargo el 8% (170) de las muestras analizadas presentaron una no aceptabilidad respecto a los parámetros fisicoquímicos establecidos en la resolución 2115 de 2007, entre los cuales se destacan 5 áreas que de forma individual presentan un nivel de riesgo "Bajo" al superar el 5% del nivel IRCA tal como se observa en el mapa.

En el histórico de la tendencia de llenado de los embalses del sistema chingaza, indicando que para los días 13 de agosto y 24 de noviembre se presentaron los 2 picos máximos de llenado y su posterior descenso de niveles, de igual manera se indica que a corte del 10 de enero de 2025 el nivel del sistema se encuentra al 46,14%, es decir un 10,14% de diferencia para alcanzar el día 0 (36% de llenado) y en el cual se deban tomar medidas más restrictivas.

Se realiza la comparación entre los consumos promedio durante los meses de junio 2024 a enero 2025 contra los niveles de llenado del embalse, evidenciando que durante los meses en que el sistema presentaba menores niveles la comunidad se encontraba más consciente y ahorra mayor cantidad de agua a comparación de los meses en que alcanzo sus picos máximos de llenado durante los cuales los consumos aumentaron de igual manera, por otra parte se presenta las tendencias de consumo durante las 2 semanas que no se realizó racionamiento en la capital debido a las fiestas de fin de año, evidenciándose que durante estos periodos solo se generó una disminución del 0,28% del consumo a comparación del promedio de los meses con racionamiento, dando a entender que no hubo ahorros significativos en estas fechas por parte de la comunidad.

Recomendaciones: Se recomienda realizar constantemente el lavado de manos con el fin de disminuir los casos de EDA. 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.

DESARROLLO

Para los 11 indicadores de calidad y oportunidad de la notificación, se tiene Cumplimiento en La Entrega Del Reporte Semanal Siviigila 4.0 SEM_52_2024 de la Localidad De Bosa El 100% (n= 19) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0; para el Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_52_2024. El 100% (n= 19) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico en la Localidad; en el Cumplimiento Acumulado De La Notificación Siviigila Escritorio Sem_52_2024 se tienen una positividad del El 94,7% (n= 18) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas; para la Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_52_2024, desde la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD, las que presentan mayor notificación son: Hospital de Bosa 2108, Dispensario Médico Sur Occidente Héroes de Sumapaz 241, Centro de Salud del Porvenir 205, Centro de Salud Pablo VI Bosa197, Bienestar IPS Gran plaza Bosa 132, Virrey Solis IPS SA Gran Plaza Bosa164, Centro de Salud Villa Javier 90, Centro de Salud Olarte 85, Centro Medico Colsubsidio Porvenir 68, Clínica de la Policía Sede Sur 67, Centro de Salud José María Carbonell 64, Centro Medico Colsubsidio Chicala 62.

Para la Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_52_2024 de los eventos de control se cuenta con *notificación rutinaria de 8 días. Siendo El 52,6% (n=10) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.*

La *Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_52_2024*, Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Siviigila, para los eventos de notificación inmediata es un día. Las 19 UPGD no realiza la notificación inmediata oportuna, siendo el indicador más bajo de la localidad.

Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_52_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 73,7% (n=14) 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_52_2024, las 26 UPGD *no cumplen. En el ingreso de laboratorios, el 42,5% (n= 8) ingresan el laboratorio del evento notificado.*

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 caules 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 a diciembre 2024, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa con cobertura final del 146,9%, seguido por Fontibón con una cobertura del 97,9%, Puente Aranda con el 92,4% y por último aun sin dar cumplimiento esperado para localidad de Kennedy con un 75,3%, generando en los dos últimos meses jornada de intensificación para la localidad de Kennedy sin de generación de impacto positivo, por otra parte se realizaron acciones de concentración con los equipos del PIC de otros entornos aumentando el número de binas que realizan la vacunación casa a casa, esto permitió el aumento de aplicación de dosis en las IPS públicas.

El trazador de triple Viral de un año en relación al periodo comprendido entre enero a diciembre 2024, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en la localidad de Bosa con cumplimiento del 173,6% de coberturas, sin cumplimiento para las 3 localidades de Kennedy, Fontibón y Puente Aranda, ya que están por debajo de lo esperado; Fontibón con una cobertura del 76,3%, seguido por Puente Aranda con un 67,2% y finalizando con Kennedy con un 67,1%, sin embargo se continua con seguimientos a todos los menores para vacunación domiciliaria, estrategia casa a casa y concentración en parques principales, por otra parte se realizó el seguimiento a la cohorte evidenciando por parte de la población que es necesario fortalecer la atención de los servicios de salud en horarios que sean más

DESARROLLO

accesibles a la comunidad ya que para el caso de las IPS públicas la atención de las IPS se presta hasta las 4: 00 pm, por otra parte para este mes se minimizo la posibilidad de programar los programas de secretaria distrital de Integración Social, e ICBF, donde se concentran estos menores.

La triple Viral de 18 meses, para el periodo comprendido entre enero y diciembre 2024, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa, con un 162,7% de cobertura, acercándose al indicador óptimo para la localidad, para Fontibón se tiene un 69,8%, seguido por Kennedy con un 66,4% y con la más baja aplicación de dosis para Puente Aranda con el 56,7%. Con abordaje en jardines y bases de menores para la búsqueda activa, sin embargo, para las localidades de Kennedy Fontibón, y Puente Aranda, no se ha avanzado en el cumplimiento de metas para estas localidades en el resultado del avance anual, pero en relación a la meta mensual el resultado disminuye en relación al mes anterior.

DPT Trazador para menores de 5 años, para localidad de Bosa con un 110,2%, con un 72,8% para Puente Arada, Fontibón con un 68,3% y Kennedy con el 65,8% de cumplimiento, con dificultades para la búsqueda de esta población ya que no se encuentran en jardines y muchos menores a la vez viajan para otros territorios del país a pasar vacaciones o por que los padres o cuidadores se encuentran laborando y no tiene con quien cuidarlos, 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 25 de enero 2025 de se están enfocando las estrategias en niños y niñas de esquema primario.

Avance de los puntos de vacunacion para Fiebre amarilla se aplica un total de 6759 dosis, distribuidas asi: donde Bosa cuenta con 11 puntos y 581 dosis aplicada, Fontibon con 7 puntos y 5688 dosis aplicadas, Kennedy con 21 punto y aplicación de 473 dosis, Puente Aranda con 6 puntos y 17 dosis aplicadas, y se hace énfasis en la vacuna de Fiebre Amarilla donde el esquema permanente para la población de 12 a 23 meses. Hoy en día, la vacuna contra la fiebre amarilla forma parte del esquema nacional de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones de manera gratuita y se recomienda la aplicación de una dosis única de por vida (no requiere refuerzos) en las IPS vacunadoras del país, para las siguientes poblaciones:

Todos los niños y niñas de 12 a 23 meses de edad (Esquema Nacional del Programa Permanente);

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

Recomendaciones

Fortalecer estrategias para la notificacion inmediata de eventos de notificacion inmediata de erradicación, eliminación y control internacional

Captar todos los menores de 5 años con perímetro braquial menor de 11,5 cms y activar la ruta de atención integral de desnutrición aguda en menores de 5 años

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

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

DESARROLLO

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

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

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

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

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

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

Intensificar la vigilancia y notificación individual e inmediata por sivigila 4.0 de la desnutrición aguda en menores de 5 años (código 113) y mortalidad por desnutrición (código 591) con depuración y ajustes de la base de notificación y envío de soporte de los hallazgos al técnico de la localidad.

La red de prestadores de servicios de salud UPGD/UI deben contar con la nueva actualización del SIVIGILA 4.0 VERSION 8.0.0

Conclusiones

Se realiza cove local de Bosa del mes de enero de 2025 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 inmediata oportunidad y calidad de la desnutrición aguda y mortalidad en menores de 5 años como activación de la ruta de atención integral a la desnutrición en menores de 5 años.

Notificación inmediata de los eventos priorizados y eventos captura en línea SIVIGILA 4.0 versión 8.0.0

Se cuenta con los indicadores de calidad del sistema de información del SIVIGLA con el aval del mes de diciembre 2024

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 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: 16/01/2025

TEMA: Cove local Bosa enero 2025

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	En el transcurso del mes .
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	Encargado de la notificación de la UPG/UI	Semanal
Dentro de las asistencia técnicas a las UPGD/UI se debe verificar la clasificación final del evento según protocolo INS	Encargado de la notificación de la UPG/UI	Semanal

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

FIRMA DE ASISTENTES						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	ANDREA CONTRERAS	53077091	CS BOSTON	LIDER SISVAN	GRSC	
2	MARINELA ROA	52339706	CS BOSTON	EPIDEMIOLOGA	DGRS	
3	LUZ MARINA ALVAREZ	1001314490	CS BOSTON	EPIDEMIÓLOGA	DGRS	
4	ARLEY CORZO	1093756993	CS BOSTON	EPIDEMIOLOGO	DGRS	
5	NIDIA ALVAREZ SÁNCHEZ	28386926	CS BOSTON	EPIDEMIÓLOGA	GRSC	
6	DIANA CAROLINA DAZA	52909453	UPA 11	PROFESIONAL APOYO	PAI	
7	YUKIETH J TRUJILLO R	1012405114	ZONA FRANCA	INGENIERA AMBIENTAL	SIVICAP	
8	ANDREA MORENO	35394194	CS BOSTON	TECNICO SSITEMAS	GRSC	
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

ACTA

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

16						
17						
18						

SE ANEXAN FIRMAS

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: 16. 01. 2025 TEMA: Conv Local Enero 2025 Base.
Expositores.

COMPROMISOS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
/			
/			
/			
/			
/			

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

FIRMA DE ASISTENTES						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Andrea Contreras	53077091	CS Boston	Lider SUSUA	GRSC	Andrea Co
2	Paulina Ros C	52339700	CS Boston	epidemiólogo	GRSC	Paulina
3	Leitiana Alvarez	100314490	CS Boston	epidemiólogo	GRSC	Leitiana
4	Arluy Pano C	109375993	CS Boston	Polimida	GRSC	Arluy
5	Nidia Alvarez S.	38.386.926	CS Boston	Epidemiología	GRSC	Nidia Alvarez
6	Diana Carolina D.	52909453	UPA 11	Prof Apoyo	GRSC	Diana
7	Yulieith S. Trujillo R	1012405114	Zona Franca	Ingeniería Ambiental	GRSC	Yulieith
8	Andrea Molina	35394194	CS Boston	Tec Sistemas	GRSC	Andrea
9	/					
10	/					
11	/					
12	/					
13	/					
14	/					
15	/					
16	/					
17	/					
18	/					

FECHA: 16-01-2025 TEMA: Case Local Enter 2025
Localidad: Bosa.

COMPROMISOS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
/			

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

FIRMA DE ASISTENTES						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Stefani Añez	1632449228	SISSO	Epidemiología	G.2.10.20	Stefani F.
2	Yadira García Díaz	53111100	Centro de Salud de la Estación	Auxiliar	Ambulatorio	Yadira
3	Yadira García Díaz	53111100	Centro de Salud de la Estación	Auxiliar	Ambulatorio	Yadira
4	Luzmila Sánchez	53072038	SENAJES IPS BOGOTÁ	COORDINADORA PA.	ADMINISTRATIVO	Luzmila
5	M. Isabel Arango	1217369	Paulo VI	Aux. Enf.	Ambulatorio	M. Isabel
6	Stephanie Otero	1000153049	Clinica Policia	Aux. enfermería	Epidemiología	Stephanie
7	Alexandra Arenas	1013008148	Carbone II	Enfermera	Ambulatorio	Alexandra
8	Zulma Forero	39625125	Dalicias	Aux. Enf.	Ambulatorio	Zulma
9	MARITZA BEANDEE	53066299	Villa Lamer	Aux. Enf.	Ambulatorio	MARITZA
10	Myriam Varela	39658664	Arizalcol	Aux. Enf.	eg. de enf.	Myriam
11	Myriam Varela	39658664	Unidad Médica Bosconia	Asesor	Calidad	Myriam
12	Myriam Varela	39658664	Angel Rivera	Asesor	Calidad	Myriam
13	Myriam Varela	39658664	George Coronado	Asesor	Calidad	Myriam
14	Myriam Varela	39658664	Alfonso Deza	Asesor	Calidad	Myriam
15	Nataly Cifuentes	1013502263	Clinica Policia	Enfermera	Epidemiología	Nataly C.
16	Blanca Domínguez	52161520	Carmentel F.	Apojo	Apojo	Blanca D.
17	Carmentel F. Ariza	23783254	Enfermería	P.1.P	Administrativo	Carmentel
18	Orabmy Hernández P	1000121635	CS Poverny	Aux. Enfermería	Ambulatorio	Orabmy



FECHA: 16-01-2025 TEMA: Cove Local Enero 2025
Localidad: BOGOTÁ

COMPROMISOS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
/			

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

FIRMA DE ASISTENTES						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Claudia Casarrubio	53067114	Octavio 240	Enfermera	Sivigila	[Firma]
2	Jesús Juan Niño	1094163939	Dr Luis Cruz Ferra	Auxiliar	Sivigila	[Firma]
3	Jesús Niño	1094163939	Dr Yadirá Mata	Auxiliar	Sivigila	[Firma]
4	Jesús Niño	1094163939	Dr Alvaro Ileras	Auxiliar	Sivigila	[Firma]
5	Kevin Tellez Vargas	100720229	Grm Plaza Bosa	Auxiliar	procedimen	[Firma]
6	Jessica V. Castellanos	39677284	Hospital de Bosa	Auxiliar de epidemiología	epidemiología	Jessica V.
7	Gloria Alejandra Rivera	1026558479	CM Subsidio Porvenir	Enfermera	SIVIGILA	[Firma]
8	Janeth J Cardenas	1024521239	Jorge Enrique Ortiz	Auxiliar	Sivigila	[Firma]
9	Janfer Astrid Arango H	1039706645	Subsidio Chicaí	Enfermera	consulta Externa	Janfer Arango
10	/					
11	/					
12	/					
13	/					
14	/					
15	/					
16	/					
17	/					
18	/					



FIRMA RECIBIDO OFICIO CRONOGRAMA COVE 2025



FECHA: 16 - 01 - 2025 TEMA: Cve Local Enero 2025 Boja Entrega Oficio Programación Cove 2025

COMPROMISOS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
/			
/			
/			
/			
/			

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

FIRMA DE ASISTENTES						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Stefan Aciez	1032477208	SPSSG	Epidemiólogo	G. Riesgo	Stefanif.
2	Cadix GARCÍA	53111100	Centro de salud la cruz	Aux de adm	Ambulatorio	Cadix
3	Cadix GARCÍA	53111100	Centro de salud el corte	Aux de adm	Ambulatorio	Cadix
4	LUSA FSA SANCHEZ	53122038	SPSSG	COORDINADORA	ADMINISTRATIVO	LUSA
5	Ysabel Cruz	1215069	RebioTJ	Aux GVI	Ambu	Ysabel
6	Stephanie Cero	1000153049	Clinica Policia	Aux. enfermer.	Epidemiología	Stephanie
7	Aleandra Arenas	1013609148	Carbonell	Enfermera	Ambulatorio	Aleandra
8	Zulma Forero B.	396271257	Dalicio	Aux Eng	Ambulatorio	Zulma
9	MARITZA BERNARDEZ	53066299	Villa Savoy	Aux Enf	Ambulatorio	MARITZA
10	Nyren Varegas	39658664	Arizobal	Aux Enf	epidemiología	Nyren
11	Nyren Varegas	39658664	Unidad Medica Basica	Auditor Int	Calidad	Nyren
12	Nyren Varegas	39658664	George Cerón	asesor	Calidad	Nyren
13	Nyren Varegas	39658664	Angel Rivera	asesor	Calidad	Nyren
14	Nyren Varegas	39658664	Alonso Vidal	asesor	Calidad	Nyren
15	Blanca Dominguez	52161520	Carmenfero	ApoYo	APoyo	Blanca D
16	Carmen E. Ariza	23783734	Enfermera	Pyl	Administrativo	Carmen
17	Graciana Hernández P.	1000-121.635	CS el paraiso	Aux. enfermer	Ambulatorio	Graciana
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: 16-01-2025 TEMA: Cole Local I ned BPS Boja
Entrega Oficio Programación Cole. BPS

COMPROMISOS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
/			
/			
/			
/			
/			

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

FIRMA DE ASISTENTES						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Claudia Casarubio	53067114	Octavio Reyes	Enfermero	Sivigila	[Firma]
2	Jesús Uiso	1094163939	Dr. Luis Cruz	Aux.	Sivigila	[Firma]
3	Jesús Uiso	1094163939	Dr. Adriana Mata	Aux.	Sivigila	[Firma]
4	Jesús Uiso	1094163939	Dr. Alvaro Reyes	Aux.	Sivigila	[Firma]
5	Kenny Teller Vargas	1000920029	Grn. BPS Boja	Aux.	procedimientos	[Firma]
6	Jessica U. Castellanos	39637284	Hospital de BPS	Auxiliar de epidemiología	epidemiología	[Firma]
7	Gloria Alexandra Ruzca	1026558477	Of. Subsidiario Parvenir	Enfermera	SIVIGILA	[Firma]
8	Jonathan Javier Cardenas	1024521239	Unidad Enrique Ortíz	Auxiliar	Sivigila	[Firma]
9	Jender Astrid Arango H.	1054706645	Of. Subsidiario Clínica	Enfermera	consulta Externa	Jender Arango
10	/					
11	/					
12	/					
13	/					
14	/					
15	/					
16	/					
17	/					
18	/					