

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 FEBRERO 2025

NÚMERO DE ACTA:02

FECHA: 20/02/2025

LUGAR: Kr 72 A BIS 57 13 Centro salud Olarte

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 febrero 2025

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo de bienvenida
2. Firma del listado de asistencia
3. Lectura de la agenda
4. Tema Central: Comportamiento enfermedades no trasmisibles
Pre y post test
5. Urgencias y Emergencias: Alertas Epidemiológicas
6. Tema itinerante: Informe Tablero visor semana 52 de 2023 y 2024
7. Indicadores Enfermedades Trasmisibles
8. Calidad del Agua febrero 2025
9. Indicadores SIVIGILA enero 2025
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 febrero , para la localidad de BOSA	Equipo Central SIVIGILA Tema y	14/02/2025	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 DE ENFERMERDADES NO TRASMISIBLES

El componente de no transmisibles está conformado por los siguientes subsistemas: evento asociados de enfermedades crónicas no transmisibles, vigilancia epidemiológica ocupacional de los trabajadores de la economía informal- SIVISTRA, vigilancia de la salud oral SISVESO y vigilancia en salud pública de las enfermedades huérfanas – raras.

En este sentido el COVE: (Comité de Vigilancia Epidemiológica), es un escenario propicio para el fortalecimiento de la notificación activa de los eventos de cada uno de los subsistemas que integran el componente de no transmisibles. En el desarrollo de los COVE locales del mes de febrero 2025 se propone como **tema central el componente de no transmisibles, con el fin de socializar aspectos fundamentales para la notificación de los eventos vigilados: Cáncer en menores de 18 años, Cáncer de mama, Cáncer de cuello uterino, notificación del evento 342 Enfermedades Huérfanas, así como dar a conocer el comportamiento de los eventos de Salud Oral como lo son (gingivitis, periodontitis, caries cavitacional, lesión mancha blanca, lesión mancha café y fluorosis dental). Finalmente, desde SIVISTRA se vigilan sospechas de accidente y probables enfermedades derivadas de la ocupación en trabajadores del sector informal.**

La Vigilancia en Salud Pública de las condiciones crónicas aborda eventos no transmisibles que involucran patologías de larga duración, con progresión generalmente lenta y desenlace variable según factores que se relacionan a la enfermedad misma, la oportunidad y calidad en la atención, la persistencia de exposiciones ambientales o de comportamientos riesgosos y la presencia de comorbilidades, entre otros y tiene como objetivo medir la carga de morbilidad y mortalidad. Es importante mencionar que el cáncer, en los últimos años se ha considerado un evento de interés en salud pública debido a las grandes repercusiones que tiene en la sociedad, desde económicas, físicas y mentales entre otras. Según las cifras estadísticas se considera que en los próximos años el

DESARROLLO

número de casos aumentará en forma significativa en el mundo; así que los grandes retos de la sociedad es contar con sistemas de salud que ofrezcan una atención integral oncológica, con capacidad de hacer diagnósticos tempranos, tratamientos adecuados y profesionales suficientes para la atención de los pacientes; pero sin dejar a un lado que uno de los aspectos más importantes en la lucha contra el cáncer es la prevención, educar a la población en factores de riesgo y cambios de estilos de vida más saludables. Dentro del COVE Local se realizará una mención relacionada con la Conmemoración del Día Internacional del Cáncer Infantil (que se celebra el 15 de febrero).

El Subsistema de vigilancia en salud pública de las enfermedades huérfanas – raras se entiende como un proceso sistemático y constante de recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos relacionados con la salud y sus determinantes en la población con discapacidad; para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública. De acuerdo a ello, mantiene interacción con la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en los niveles individual y social, favoreciendo la inclusión y equidad en este grupo poblacional. El subsistema de Vigilancia en Salud Pública enfermedades huérfanas – raras actualmente se encuentra realizando la vigilancia del **evento 342 – Enfermedades Huérfanas, para fortalecer la notificación del evento en las UPGD de la subred y con los aseguradores, según directrices emitidas desde nivel central, protocolo del INS y los hallazgos encontrados en el proceso de validación, depuración y análisis del evento.**

La vigilancia epidemiológica del evento está relacionada con la notificación de los casos nuevos entendidos como todo caso que no fue reportado en el censo de 2013 o en los reportes de hemofilia de 2015, 2016 y 2017, independientemente de la fecha de diagnóstico, donde se realizara abordaje epidemiológico con el fin de identificar los factores de riesgo que condicionan la no atención oportuna de los servicios de salud, las barreras de acceso existentes y los determinantes sociales que condicionan la discapacidad.

El subsistema Vigilancia Epidemiológica Ocupacional De Los Trabajadores de La Economía Informal SIVISTRA tiene como propósito fundamental el proveer información que permita aproximarse a la determinación del perfil epidemiológico y su asociación con las condiciones de trabajo en el que se desempeña la población trabajadora del sector informal de la economía en el Distrito Capital. Las desfavorables condiciones de trabajo de la población de la economía informal, afecta sus condiciones de trabajo generando o propiciando la aparición de enfermedades y accidentes laborales, por lo tanto, el COVE se convierte en un espacio fundamental para propiciar la notificación de estos eventos al Subsistema.

Las enfermedades orales han permanecido históricamente entre las primeras causas de morbilidad en todos los grupos poblacionales, siendo la caries la primera entre los 0 a 49 años de edad, sin incluir **otras enfermedades orales de reciente emergencia y crecimiento como la enfermedad periodontal, el cáncer bucal, las manifestaciones orales del SIDA, las alteraciones craneofaciales y de la oclusión y los dolores oro faciales.** En este contexto, este grupo de enfermedades no solo representan alteraciones de tipo localizado, si no que guardan estrecha relación con otras condiciones sistémicas, como la diabetes, las enfermedades cardíacas y pulmonares, el cáncer, los accidentes cerebrovasculares y los nacimientos prematuros; entre otros; lo que representa una carga mayor para la sociedad, debido a que su efecto y su resolución generan pérdida de días y años de trabajo productivo en los adultos y de escolaridad en los niños, situación que se constituye en un problema y un reto para la salud pública contemporánea, que se ha denominado “epidemia silenciosa” la cual requiere todos los esfuerzos sociales y gubernamentales para hacerle frente. La problemática de la salud oral en Bogotá es compleja, aun cuando la gran mayoría de enfermedades orales son altamente prevenibles. **La Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral, es una estrategia de vigilancia centinela que se basa en un monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés en salud oral (caries dental cavitacional, la caries dental no cavitacional definida como lesión de mancha blanca y café, la fluorosis dental, la enfermedad gingival y periodontal);** siendo la caries cavitacional y la gingivitis condiciones mórbidas altamente prevalentes en la población de la ciudad. Por su parte la identificación adecuada de las lesiones de mancha café y blanca como estadios iniciales de la caries representa una oportunidad para el desarrollo de intervenciones que promuevan mejoramiento de prácticas en higiene oral y que tengan la posibilidad de modificar positivamente el desenlace de los dientes afectados. A través de la información generada desde el subsistema SISVESO, en cada uno de los componentes de la vigilancia en salud pública se pretende identificar factores de riesgo y determinantes sociales, que puedan estar relacionados con las condiciones de salud oral; permitiendo de esta manera la provisión de información que oriente la toma de decisiones y la planificación en salud pública; así como generar insumos para el desarrollo de acciones preventivas y de control de los factores de riesgo identificados; no solo desde el componente oral, sino que trascienda la salud como un proceso de vida de los individuos, es entonces que desde el COVE Local se darán a conocer los eventos en salud oral y su comportamiento, así mismo informar sobre la estrategia de cohortes sanas y el balance de las unidades de análisis.

Finalmente, y luego de generar un abordaje somero de los subsistemas el COVE buscará generar la responsabilidad por parte de las UPGD de una notificación oportuna y con calidad, dando respuesta a cada una de las necesidades de los pacientes con diagnóstico de dichos eventos.

OBJETIVO GENERAL

- Socializar aspectos fundamentales para la notificación de los eventos vigilados por cada uno de los subsistemas del componente de No Transmisibles.

DESARROLLO

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Fortalecer la notificación de los eventos 115 (cáncer en menores de 18 años) y 155 (cáncer de mama y cuello uterino) con calidad y oportunidad.
- Disminuir inconsistencias en el proceso de la notificación de los eventos 115 y 155.
- Contextualizar frente a la realización y envío de la BAI del subsistema de crónicos.
- Garantizar que el 100% de las UPGD realicen búsqueda activa institucional de forma mensual, de casos notificados por el evento 342 enfermedades huérfanas – raras a través de RIPS, utilizando los formatos establecidos por nivel central.
- Fortalecer la adecuada notificación del evento 342 Enfermedades Huérfanas con oportunidad y calidad.
- Contextualizar de manera general, en relación a las características del trabajo informal y el comportamiento de la notificación.
- Analizar el comportamiento de los indicadores en salud oral SISVESO 2024, discriminados por localidad y curso de vida.

1.2. Bibliografía

Ficha técnica Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de Eventos Asociados a Enfermedades Crónicas no Transmisibles. Secretaria Distrital de Salud. Vigencia: 3 de diciembre de 2024 al 25 de julio de 2025.

Instituto Nacional de Salud, Protocolo eventos 115 y 155, disponible en <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>.

Ficha técnica Subsistema de Vigilancia en Salud Pública de enfermedades huérfanas - raras. Secretaria Distrital de Salud. Vigencia: 3 de diciembre de 2024 al 25 de julio de 2025.

Instituto Nacional de Salud. Protocolo evento 342 Enfermedades Huérfanas. Disponible en: <https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>. Versión 6

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD. Subsistema de Vigilancia SIVISTRA. Lineamientos Vigencia: 3 de diciembre de 2024 al 25 de julio de 2025.

Ficha técnica de: subsistema de vigilancia epidemiológica de la Salud Oral – SISVESO. Vigencia: 3 de diciembre de 2024 al 25 de julio de 2025.

1.3. UNIDAD DE ANALISIS TEMA CENTRAL

El componente de no transmisibles está conformado por los siguientes subsistemas: evento asociados de enfermedades crónicas no transmisibles, vigilancia epidemiológica ocupacional de los trabajadores de la economía informal- SIVISTRA, vigilancia de la salud oral SISVESO y vigilancia en salud pública de las enfermedades huérfanas – raras.

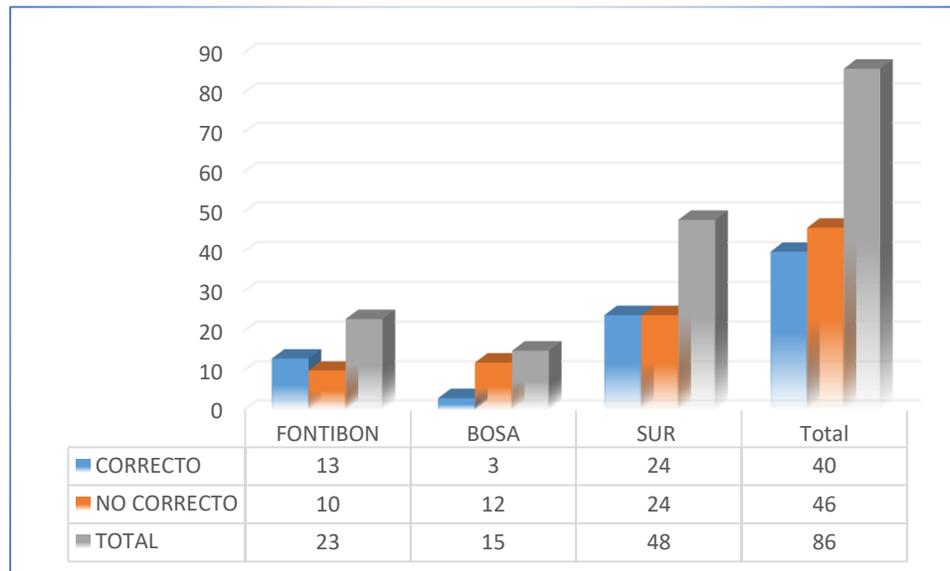
En este sentido el COVE: (Comité de Vigilancia Epidemiológica), es un escenario propicio para el fortalecimiento de la notificación activa de los eventos de cada uno de los subsistemas que integran el componente de no transmisibles. En el desarrollo de los COVE locales del mes de febrero 2025 se propone como tema central el componente de no transmisibles, con el fin de socializar aspectos fundamentales para la notificación de los eventos vigilados: Cáncer en menores de 18 años, Cáncer de mama, Cáncer de cuello uterino, notificación del evento 342 Enfermedades Huérfanas, así como dar a conocer el comportamiento de los eventos de Salud Oral como lo son (gingivitis, periodontitis, caries cavitacional, lesión mancha blanca, lesión mancha café y fluorosis dental). Finalmente, desde SIVISTRA se vigilan sospechas de accidente y probables enfermedades derivadas de la ocupación en trabajadores del sector informal.

1.3.1. UNIDAD DE ANALISIS TEMA CENTRAL VIGILANCIA EVENTOS NO TRANSMISIBLES

DESARROLLO

Con la siguiente dinámica de QUIZZ se quiere verificar el grado de atención que tuvo el público en las presentaciones realizadas frente a los eventos de No Transmisibles por cada uno de los COVES de las localidades de influencia de la Subred Suroccidente.

Pregunta 1. ¿Cuáles son los subsistemas que conforman el componente No transmisible?

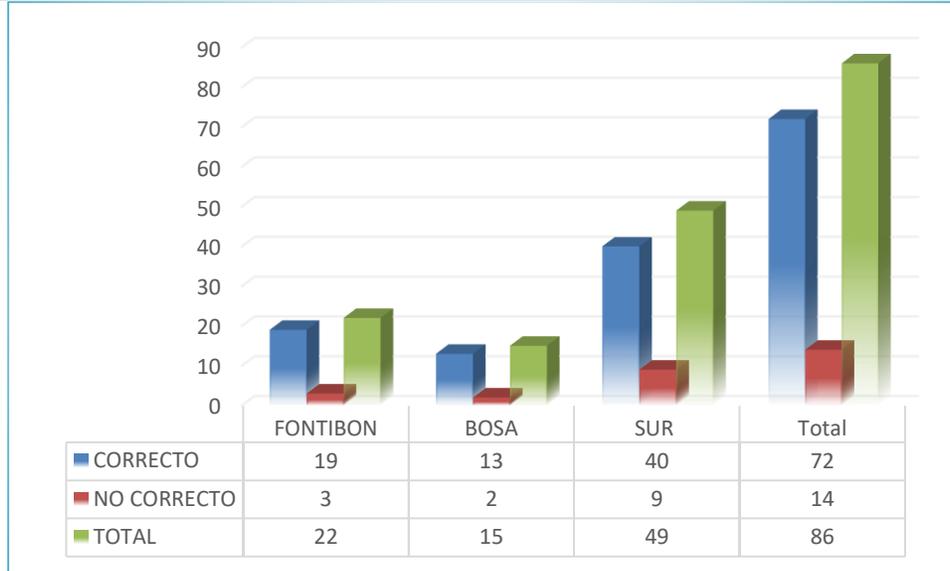


Fuente. Instrumento NO TRANSMISIBLES COVE Local, Subred Suroccidente E.S.E. febrero 2025

el total de los participantes el 47% n= (40) respondieron de manera correcta a la pregunta, indicando que los componentes que se vigilan por este subsistema son Crónicos, SIVISTRA, SISVESO y EHR; el restante el 53% (n=46) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 2. ¿Cuáles eventos se vigilan desde el subsistema Crónicos?

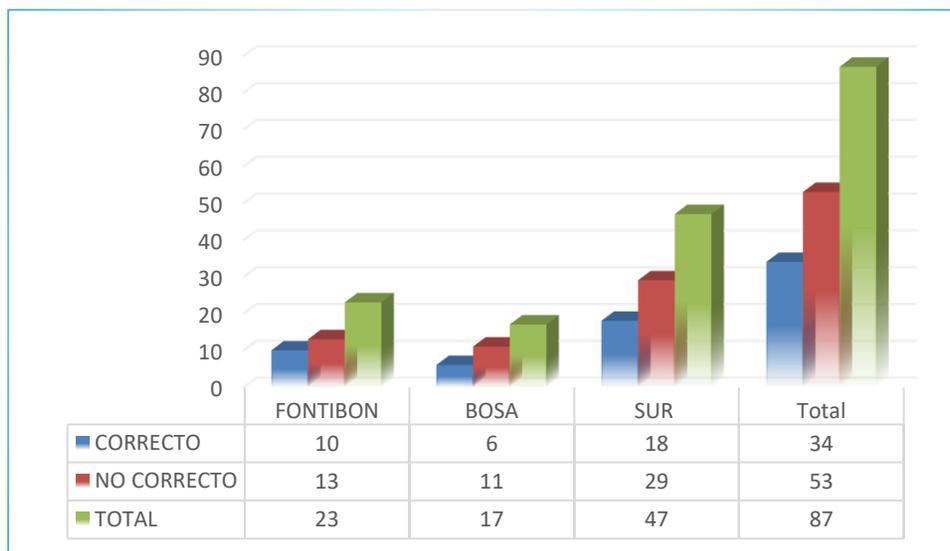
DESARROLLO



Fuente. Instrumento NO TRANSMISIBLES COVE Local, Subred Suroccidente E.S.E. febrero 2025

En la anterior gráfica se evidencia que con relación a la pregunta; el 84% n=72 personas respondieron de manera correcta Cáncer en menores de 18 años, cáncer de mama, cáncer de cuello uterino y un 16% de manera incorrecta.

Pregunta 3. ¿Cómo se mide el indicador de oportunidad en la notificación del evento 155?

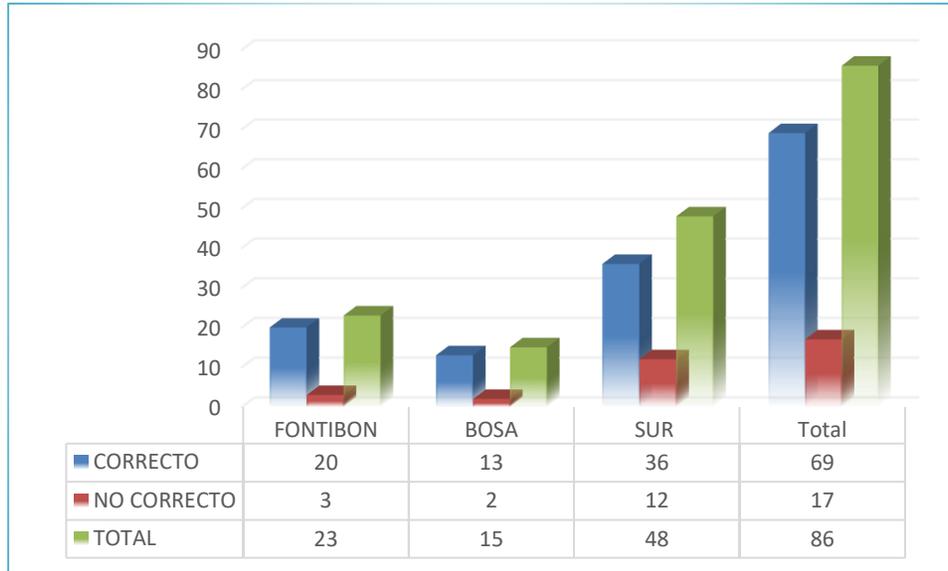


Fuente. Instrumento NO TRANSMISIBLES COVE Local, Subred Suroccidente E.S.E. febrero 2025

En la anterior gráfica se evidencia que con relación a la pregunta; el 39% n=34 personas respondieron de manera correcta Diferencia entre la fecha del resultado de la biopsia y fecha de notificación y un 61% de manera incorrecta esto debido a que hace unos meses cambiaron la medición de este indicador y aún hay vacíos.

DESARROLLO

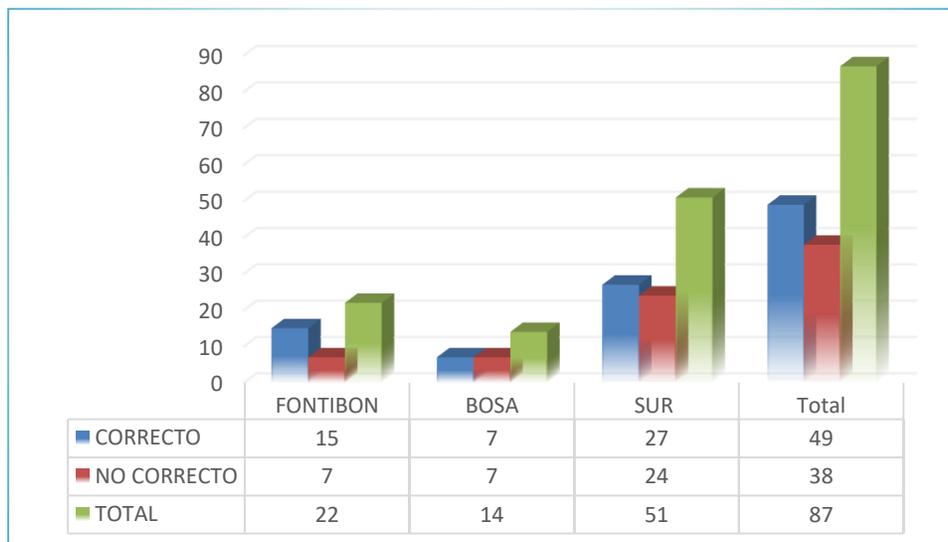
Pregunta 4. ¿Cuál es objetivo del SISVESO?



Fuente. Instrumento NO TRANSMISIBLES COVE Local, Subred Suroccidente E.S.E. febrero 2025

En la anterior gráfica se evidencia que con relación a la pregunta; el 80% n=69 personas respondieron de manera correcta Realizar las acciones que van dirigidas a mejorar la salud oral de la población que habita en los en el distrito y un 20% de manera incorrecta.

Pregunta 5. ¿Cuáles son los eventos vigilados por el SISVESO?

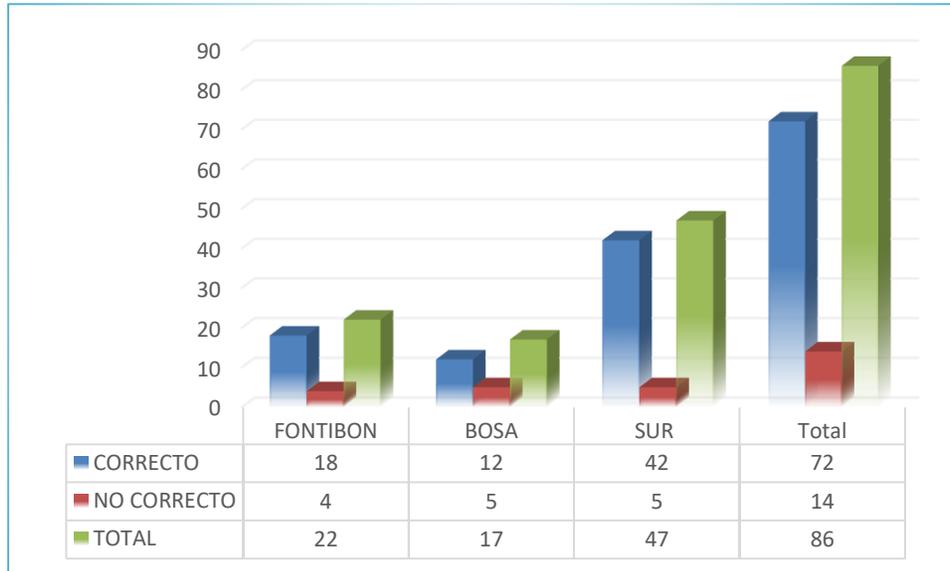


Fuente. Instrumento NO TRANSMISIBLES COVE Local, Subred Suroccidente E.S.E. febrero 2025

En la anterior gráfica se evidencia que con relación a la pregunta; el 56% n=49 personas respondieron de manera correcta D y C son ciertas (Gingivitis, periodontitis, Caries cavitacional, flúor dental, lesión mancha blanca, lesión mancha café y un 44% de manera incorrecta.

DESARROLLO

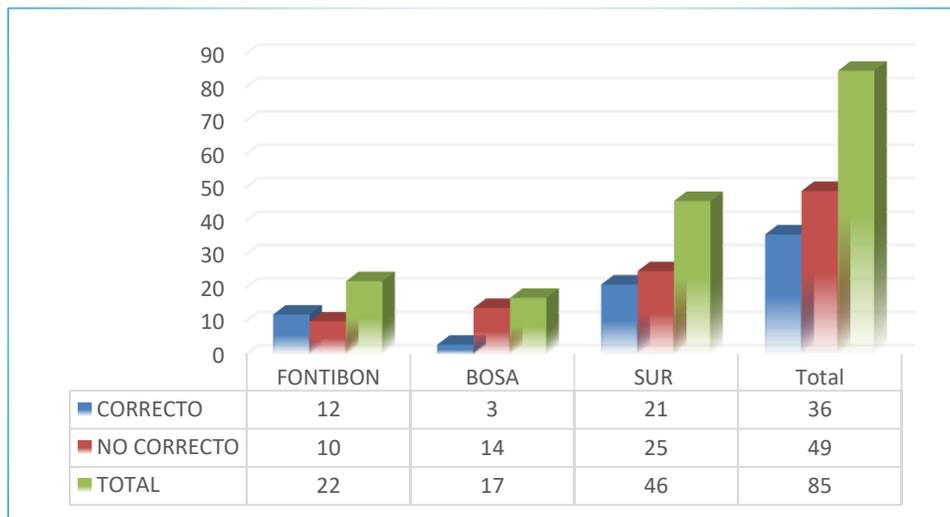
Pregunta 6. El evento 342, enfermedades huérfanas y raras se notifica:



Fuente. Instrumento NO TRANSMISIBLES COVE Local, Subred Suroccidente E.S.E. febrero 2025

En la anterior gráfica se evidencia que con relación a la pregunta; el 84% n=72 personas respondieron de manera correcta inmediata y un 16% de manera incorrecta.

Pregunta 7. Según la clasificación inicial, el evento 342 enfermedad huérfanas-y raras se notifica

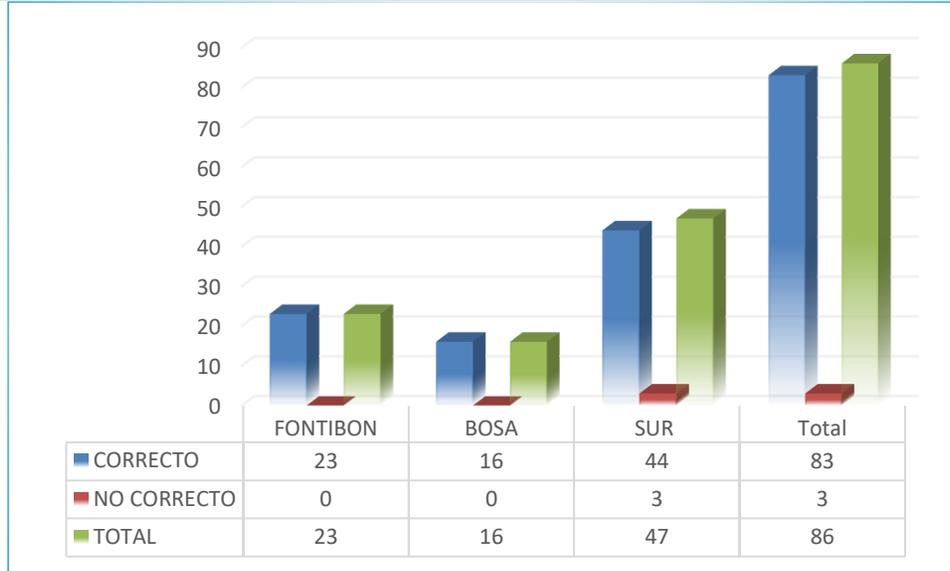


Fuente. Instrumento NO TRANSMISIBLES COVE Local, Subred Suroccidente E.S.E. febrero 2025

En la anterior gráfica se evidencia que con relación a la pregunta; el 42% n=36 personas respondieron de manera correcta Clínica y Laboratorio y un 58% de manera incorrecta, para la localidad del sur con un 30%.

Pregunta 8. ¿Qué significa SIVISTRA?

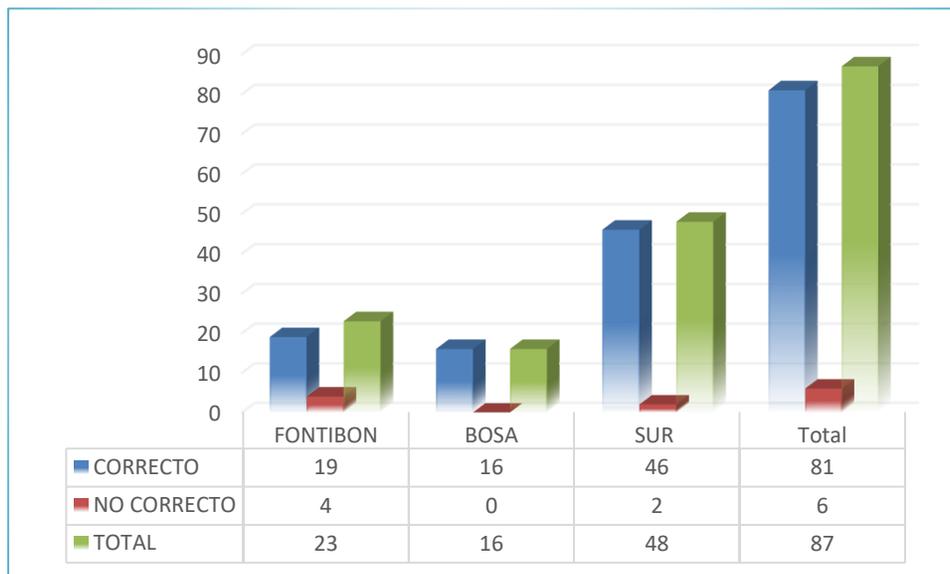
DESARROLLO



Fuente. Instrumento NO TRANSMISIBLES COVE Local, Subred Suroccidente E.S.E. febrero 2025

En la anterior gráfica se evidencia que con relación a la pregunta; el 97% n=83 personas respondieron de manera correcta Sistema de vigilancia epidemiológica en salud de los trabajadores informales y un 3% de manera incorrecta, para la localidad del sur.

Pregunta 9. ¿Cuál el criterio de identificación más importante de los trabajadores informales?

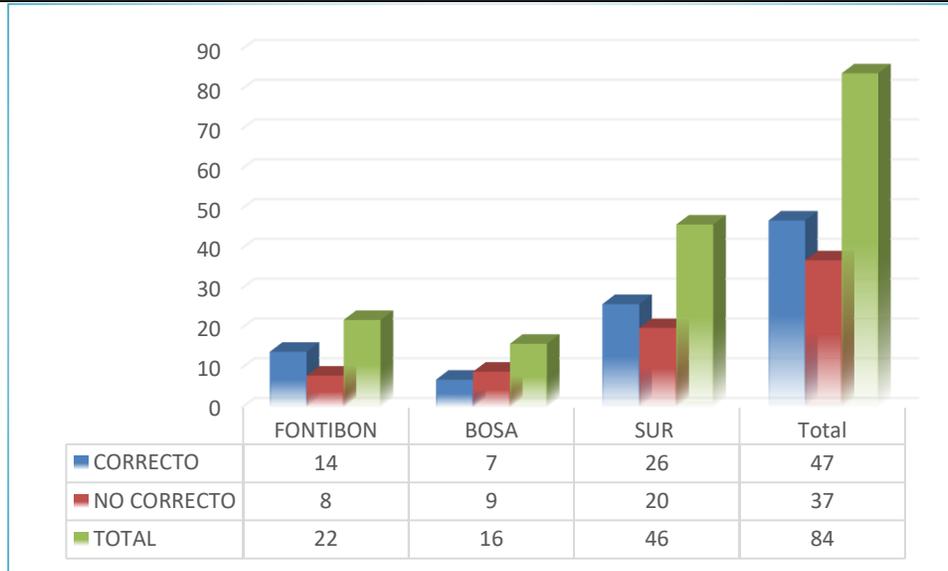


Fuente. Instrumento NO TRANSMISIBLES COVE Local, Subred Suroccidente E.S.E. febrero 2025

En la anterior gráfica se evidencia que con relación a la pregunta; el 93% n=81 personas respondieron de manera correcta No contar con afiliación a la ARL y un 7% de manera incorrecta, para la localidad del sur y Fontibón.

Pregunta 10. Cuáles son los eventos a reportar al subsistema SIVISTRA:

DESARROLLO



Fuente. Instrumento NO TRANSMISIBLES COVE Local, Subred Suroccidente E.S.E. febrero 2025

En la anterior gráfica se evidencia que con relación a la pregunta; el 56% n=47 personas respondieron de manera correcta B y C son correctas (Probables enfermedades derivadas de la ocupación, Probables accidentes derivados de la ocupación) y un 44% de manera incorrecta.

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

2.1. INTERVENCION EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI-UYE)

OBJETIVO: Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas en el boletín epidemiológico de la semana 6.

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

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

2.2. ALERTAS NACIONALES

2.2.1. Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del Tolima, febrero 12 de 2025

Ocurrencia en el área rural de las veredas colindantes en la zona suroccidental del Parque Natural Regional Bosque de Galilea, que abarca partes de los municipios de Cunday, Prado, Villarrica y Purificación, en el Tolima. Este brote comenzó en octubre de 2024 y se han confirmado 29 casos de fiebre amarilla (28 por laboratorio y uno por nexo epidemiológico); el último caso reportado con inicio de síntomas del 6 de febrero de 2025. De los 29 casos, 24 son hombres, con edades entre 13 y 67 años, y cinco (5) son mujeres, con edades entre 11 y 89 años. Los casos se concentran en veredas de áreas rurales dispersas, por lo que se considera un foco de origen selvático, donde no se han confirmado casos procedentes de zona urbana. Se han registrado 12 fallecidos.

2.2.3. Actualización de focos confirmados de carbunco (Ántrax) en Caprinos, Manaure (La Guajira), febrero 12 de 2025

Al 12 febrero de 2025 el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha confirmado casos de carbunco en caprinos (chivos) en las localidades de Antación, Ipasharain y Kouselao del municipio de Manaure. Dos (2) a través de laboratorio y uno por nexo epidemiológico. Hasta la fecha, se han recibido 52 notificaciones de posibles casos en caprinos, de las cuales 29 han sido atendidas

DESARROLLO

con toma de muestras, 23 han sido descartadas. El ICA realizó vacunación de aproximadamente 12 000 animales entre caprinos, ovinos, bovinos y porcinos; además, se realiza revacunación en zonas de primer foco, y control en la movilización de animales en el mercado de Manaure y zonas de comercio como Cuatro Vías, Mayapo y El Pájaro, Maicao y Uribía.

2.2. 4Cierre de focos de influenza altamente patógena subtipo H5N1 en aves en Colombia, 12 de febrero de 2025

Entre el 01 de enero y el 12 de febrero de 2025 el ICA no ha reportado focos de influenza altamente patógena en animales, sin embargo, en 2024 se notificaron ocho (8) focos ubicados en Chocó (2) y Magdalena (6), con fecha de reporte del último foco el 30 de diciembre de 2024. El ICA emitió las resoluciones N° 518 del 20 de enero y N° 906 del 06 de febrero para el levantamiento de la cuarentena en los focos de Acandí (Chocó) y Remolino (Magdalena), respectivamente. Se culminó el seguimiento a las personas (35) en contacto con aves y al talento humano que atendió la situación sin presentarse nuevos casos ni complicaciones asociadas. No se han reportado casos de influenza A(H5N1) en humanos en Colombia.

2.2.5. Actualización brote de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en población de interés especial en Urrao y Betulia (Antioquia), febrero 12 del 2025.

El brote comenzó el 10 de diciembre de 2024 y afecta a dos comunidades indígenas Emberá en los municipios involucrados. A la fecha, se han tomado 197 muestras para el diagnóstico de tos ferina, confirmando 13 casos. De estos, el 53,8 % (7) son menores de 1 a 5 años, el 38,5 % (5) son niños de 6 a 12 años, y el 7,7 % (1) corresponde a un menor de 1 año. El último caso registrado fue el 01 de enero de 2025. Se han reportado cuatro (4) fallecimientos, lo que representa una letalidad del 30,8 %. Además, se han procesado 56 muestras para identificar virus respiratorios, de las cuales 31 resultaron positivas para adenovirus, virus sincitial respiratorio (VSR) e influenza A(H3), lo que indica que estos virus están circulando simultáneamente en la región

2.3. ALERTAS INTERNACIONALES

2.3.1. Actualización epidemiológica Oropouche en la región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS). Fecha de publicación: 11 de febrero de 2025

Durante el 2024, se notificaron 16 239 casos confirmados de Oropouche, incluidas cuatro defunciones en la región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en: Barbados (2 casos), Bolivia (356 casos), Brasil (13 785 casos, incluidas cuatro defunciones), Canadá (2 casos importados), Colombia (74 casos), Cuba (626 casos), Ecuador (3 casos), los Estados Unidos de América (108 casos importados), Guyana (3 casos), las Islas Caimán (1 caso importado), Panamá (16 casos) y Perú (1 263 casos).

En el 2025, entre la semana epidemiológica 01 y la 04 se notificaron 3 765 casos confirmados de Oropouche en la región de las Américas. Los casos confirmados se reportaron en: Brasil (3 678 casos), Canadá (1 caso importado), Cuba (4 casos), Guyana (1 caso), Panamá (79 casos) y Perú (2 casos). Casos humanos de influenza aviar A(H5N1). Estados Unidos. 2024

2.3.2. Monitoreo de eventos especiales

En la semana epidemiológica 06 de 2025 no se notificaron casos o alertas de mpox clado Ib, enfermedad por el virus del Ébola, Marburgo, Nipah, peste bubónica/neumónica, cólera ni carbunco; tampoco se han confirmado casos de influenza altamente patógena en humanos, sin embargo, continúa el monitoreo de alertas y el fortalecimiento de acciones de vigilancia, notificación y respuesta a nivel nacional y subnacional.

2.4. BIBLIOGRAFIA

chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_6.pdf

3. TEMA ITINERANTE INFORME TABLERO VISOR SIVIGILA SEMANA 52 DE 2023 Y 2024 SUBRED SUR OCCIDENTE

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

DESARROLLO

3.1. Metodología

La metodología utilizada corresponde a un diseño de tipo observacional descriptivo de corte transversal, mediante el cual se especifica el comportamiento de los eventos de interés en salud pública durante el año **2024 Y 2023 corte a semana epidemiológica 52**.

Las fuentes de información es la base de datos SIVIGILA generadas por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y unidades informadoras (UI) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente que forman parte de las localidades de Kennedy, Puente Aranda, Bosa y Fontibón con corte a semana 52 de los años 2023 Y 2024. Se incluyeron variables de carácter cualitativo nominal tales como evento, sexo, tipo de afiliación a salud.

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

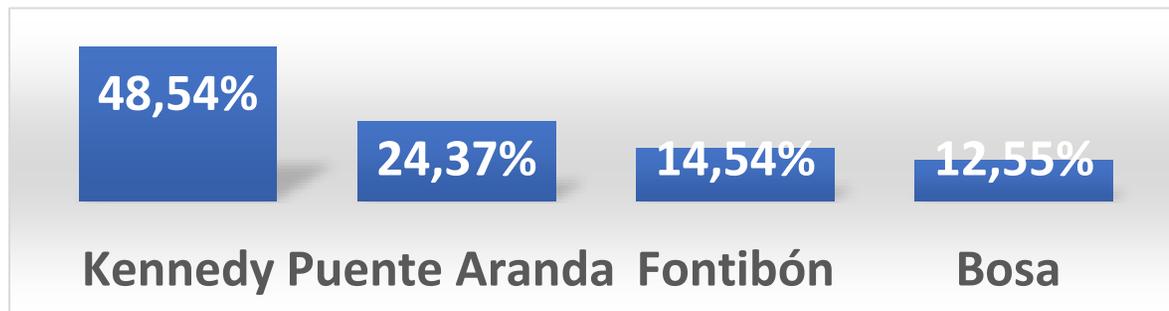
3.2. Comportamiento de la subred sur occidente

Disminución el 2,37%

Para las localidades de Fontibón – 1,8% y Puente Aranda – 0,03%

Localidad de Kennedy 1,2% y Bosa 0,6%

Grafico 1 Comportamiento notificacion por localidad 2023 a 2024 a semana 52



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

Dentro del comportamiento de los eventos de interés salud pública para la Subred Sur Occidente a semana 52 del 2023, en el total general se notificaron 38108 en el 2023 eventos y para la misma semana en el 2024 se tienen 37208 casos; siendo los eventos de enfermedades crónicas no transmisibles los más notificados; segundo lugar vigilancia de eventos zoonóticos (7546) en el 2023 y 8003 en 2024; como tercer lugar la vigilancia de los eventos inmunoprevenibles con 8913 en el 2023 y 4390 en el 2024.

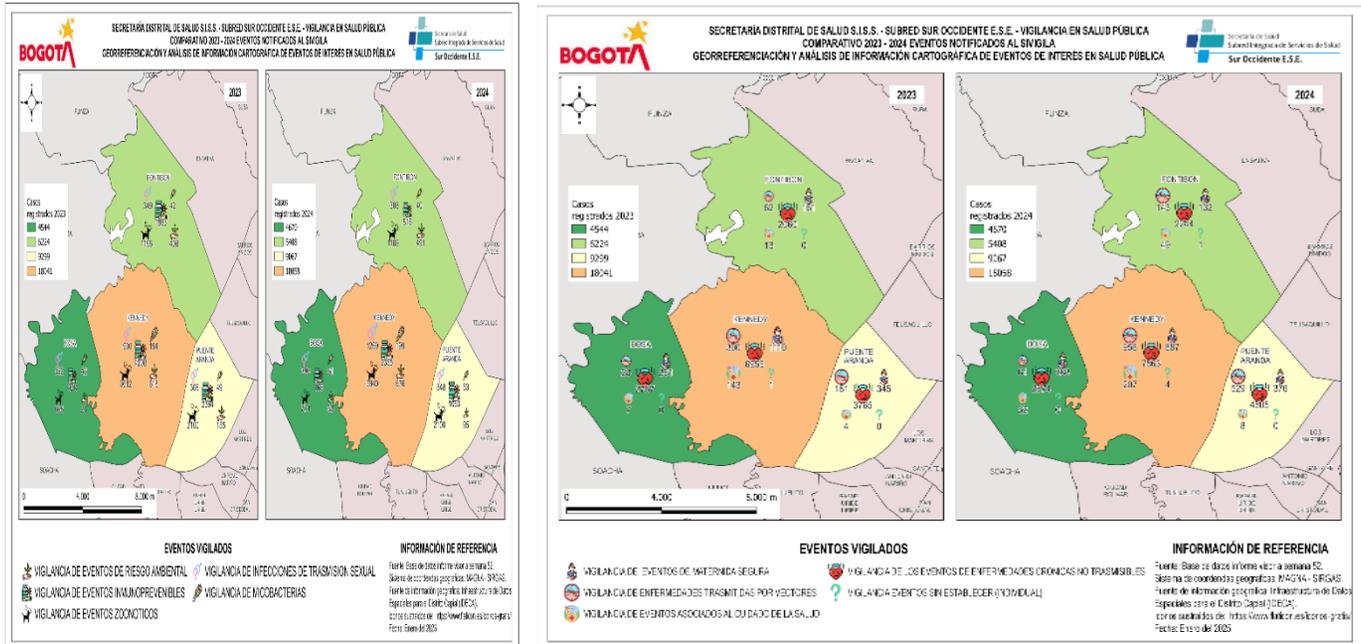
En cuanto a la proporción de notificación por evento, tenemos que para la semana 52 en el año 2023 y 2024 el primer lugar en la notificación se encuentra los eventos de enfermedades crónicas no transmisibles; en 2023 (15547), 2024 (17.186); segundo lugar vigilancia de eventos inmunoprevenibles en el 2023 (8913) y en el 2024 (4390); tercer lugar la vigilancia de eventos zoonóticos para el 2023 (7576) y en el 2024 (8003); cuarto lugar vigilancia de los eventos ambientales en el 2023 (1202) para el 2024 (1295) ya que en se cuenta una mayor demanda de consulta y oferta de servicios para realizar el diagnóstico de los eventos que se enmarcan en este grupo.

El comportamiento estadístico en las cuatro localidades es diferente es así como en: Bosa en el 2023 (378) y en el 2024 (166), Kennedy en el 2023 (4208) en el 2024 (2355); Fontibón en el 2023 (1933), para el 2024 (816)

DESARROLLO

Mapa 1 Cartografía de los EISP 2023-2024

Con el apoyo de la cartografía, se ubican geoespacial mente los cuatro eventos más notificados por localidad de la semana epidemiológica 52 de 2023 y 2024 de la Subred Sur Occidente.



Fuente: Archivo componente geográfico Subred Sur Occidente 2023 y 2024.

3.4. Notificación SIVIGILA de eventos inmunoprevenibles por localidad.

Eventos clasificados de eliminación y erradicación y control, se cuenta con la estrategia de vacunación a la población susceptible. Dentro del comportamiento de los eventos inmunoprevenibles la Subred Sur Occidente a semana epidemiológica 52 en los años 2023 (2680casos) y 2024 (2378 casos), teniendo encuentra los casos con mayor notificación están la Varicela individual en el 2023 (1819) y en 2024 (1499); parotiditis en el 2023 (331) en el 2024 (350); sarampión en el 2023 (206) en el 2024 (151); SRC en el 2023 (142) y en el 2024 (173); EAPV en el 2023 (26) y en el 2024 (20).

Por la localidad de Bosa en el 2023 (156) y 2024(155), por evento primer lugar varicela individual en el 2023 (116) y en el 2024 (111); segundo lugar la Parotiditis en el 2023 (15) y 2024 (12), tercer lugar sarampión en el 2023 (7) y en el 2024 (5); cuarto lugar Tosferina en el 2023 (7) y en el 2024(5):

En Kennedy en el 2023 (1119) y 2024(1102), con los eventos más notificados: varicela individual 2023 (677 caso) y 2024 (596 casos), Parotiditis en el 2023 (119) y 2024 (147), SRC 2023 (97 caso) y 2024 (91 casos); Sarampión 2023 (91 caso) y 2024 (104 casos); Tosferina 2023 (60 caso) y 2024 (68 casos)

Fontibón en el 2023 (492) y 2024(386), los eventos más notificados varicela individual en el 2023 (373) y 2024 (288), Parotiditis en el 2023 (90) y 2024 (82); sarampión en el 2023 (13) y 2024 (5); meningitis bacteriana en el 2023 (1) y 2024 (1).

Dentro de los eventos inmunoprevenibles para Puente Aranda en el 2023 (913) y 2024(735), los eventos notificados varicela individual en el 2023 (653) y 2024 (504); Parotiditis en el 2023 (107) y 2024 (109) SRC en el 2023 (34) y 2024 (74); Sarampión en el 2023 (95) y 2024 (37).

DESARROLLO

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

Nombre del evento	Bosa		Kennedy		Fontibón		Puente		Total general	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Difteria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evento adverso grave posterior a la vacunación	2	3	20	13	1	0	3	4	26	20
Meningitis bacteriana	0	8	43	60	1	1	2	0	46	69
Enfermedad diarreica aguda por Rotavirus	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Fláccida Aguda (Menores de 15 años)	0	2	0	3	0	0	0	0	0	5
Parotiditis	15	12	119	147	90	82	107	109	331	350
Rubéola	4	8	12	20	8	3	17	4	41	35
Síndrome rubéola congénita	5	1	97	91	6	7	34	74	142	173
Sarampión	7	5	91	104	13	5	95	37	206	151
Síndrome Inflamatorio Multisistémico MIS-C (2021)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	7	5	60	68	0	0	2	3	69	76
Varicela individual	116	111	677	596	373	288	653	504	1819	1499
Total general	156	155	1119	1102	492	386	913	735	2680	2378

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 52 años 2023 y 2024

3.5. Comportamiento de la Meningitis Bacteriana

El comportamiento de la Meningitis Bacteriana tuvo un aumento en la notificación del 33,33%
CONFIRMACION DE CASOS: Año 2023: 17.39% y en el **Año 2024:** 63.76%

Aumentando la positividad de casos notificados en un 81.82% con relación entre los años evaluados; al comparar esta información con el informe del evento publicado por el INS con corte a periodo epidemiológico XI de 2024.

3.6. Notificación SIVIGILA de eventos inmunoprevenibles por localidad.

Para los eventos de **Sarampión y Rubeola** se evidencia una disminución en la notificación de casos sospechosos en un 24.69%

De acuerdo con el informe de evento publicado por el Instituto Nacional de Salud (INS) con corte al periodo XII de 2024, la disminución en la notificación de casos sospechosos de sarampión y rubéola se presenta a nivel nacional. A la semana epidemiológica 52 de 2024, se esperaba una tasa de notificación de 1.84 casos por 100.000 habitantes para la ciudad de Bogotá; sin embargo, la tasa observada fue de 2 casos por 100.000 habitantes, lo que refleja el cumplimiento del indicador establecido. Además, se identificó que la captación de casos por Búsqueda Activa Institucional (BAI) se mantuvo en un 39.4%.

3.7. Notificación SIVIGILA de eventos por infección respiratoria por localidad y semana epidemiológica 52 de 2023 a 2024

El total de casos notificados por Infección respiratoria para los años 2023 (6233) y en el 2024 (2012), con una tendencia a la disminución de un 67,7%. Siendo el evento IRA por el Nuevo Virus con un total de 2023 (3572) y 2024 (1018), IRAG Inusitada 2023 (1854) y 2024 (96), IRAG Centinela 2023 (807) y 2024 (898); Bosa 2023(222) y en el 2024 (11), según notificación individual IRAG inusitado con un total en el 2023 (209) y en 2024 (6); IRA nuevo virus en el 2023 (13) y 2024 (5), ESI_ IRA Centinela 2023 (0) y 2024 (0)

En Kennedy 2023(3089) y en el 2024 (1253), según notificación individual, para ESI _IRAG Vigilancia Centinela en el 2023 (807) y en 2024 (898); IRA por Nuevo Virus en 2023 (1348) 2024 (315), el IRAG inusitado con un total en el 2023 (354) y en 2024 (40) Para la localidad de Fontibón 2023(1441) y en el 2024 (430), según notificación individual, para ESI _IRAG Vigilancia Centinela en el 2023 (0) y en el 2024 (0); IRA por nuevo virus en 2023 (1363) 2024 (416), el IRAG inusitado con un total en el 2023 (78) y en 2024 (14)

DESARROLLO

Para Puente Aranda en el 2023 (1481) y en el 2024 (318); por notificación individual para ESI_IRAG Vigilancia Centinela en el 2023 (0) y en el 2024 (0); IRA por nuevo virus en 2023 (848) 2024 (282), el IRAG inusitado con un total en el 2023 (633) y en 2024 (36) en los dos años comparados para Puente Aranda no se notifican casos.

Tabla 2 Notificación SIVIGILA de eventos por infección respiratoria por localidad SE 52 de 2023 y 2024

EVENTO	BOSA		KENNEDY		FONTIBÓN		PUENTE ARANDA		TOTAL, GENERAL	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Enfermedad Similar a Influenza Infección Respiratoria Aguda Grave (Vigilancia centinela)	0	0	807	898	0	0	0	0	807	898
IRA Virus Nuevo (2020)	13	5	1348	315	1363	416	848	282	3572	1018
Infección respiratoria aguda grave (IRAG inusitado)	209	6	934	40	78	14	633	36	1854	96
TOTAL	222	11	3089	1253	1441	430	1481	318	6233	2012

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 52 años 2023 y 2024

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

Para el comportamiento de los eventos causados por el agente Micobacterias como son Lepra y Tuberculosis en todas sus formas y sensibilidad; se tiene una disminución del -0,51%; se tiene un total en el 2023 (327) y en el 2024 (326) y al observar el comportamiento de la Lepra en el 2023 (1 caso) y el 2024 (3); para tuberculosis en todas las formas en el 2023 (326) y en 2024 (323)

El comportamiento de la notificación de la Lepra por localidad Bosa en el 2023 (0) y en 2024 (1); Kennedy en el 2023 (1) y en 2024 (3); Fontibon en el 2023 (0) y en 2024 (0); Puente Aranda en el 2023 (0) y en 2024 (0)

Para Tuberculosis en el 2023 (326 casos), en el 2024 (323), por localidad Bosa en el 2023 (42) y en 2024 (31); Kennedy en el 2023 (193) y en 2024 (199); Fontibon en el 2023 (42) y en 2024 (40); Puente Aranda en el 2023 (49) y en 2024 (53)

Donde se infiere un comportamiento irregular en relación a las Micobacterias siendo las localidades de Kennedy y Puente Aranda con tendencia al aumento en el 2024

Tabla 2 Notificación SIVIGILA de eventos por infección respiratoria por Micobacterias por localidad SE 52 de 2023 y 2024

DESARROLLO

EVENTO	07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda		Total general	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Lepra	0	1	1	2	0	0	0	0	1	3
Tuberculosis (todas las formas / farmacoresistente) (2018)	42	31	193	199	42	40	49	53	326	323
TOTAL	42	32	194	201	42	40	49	53	327	326

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 52 años 2023 y 2024

3.9. Comportamiento de la notificación SIVIGILA de infecciones de transmisión sexual SE 52 2023 Y 2024

En el comportamiento de las Infecciones de Trasmisión Sexual tiene una tendencia a subir con un 17,6%; con un total en el 2023 (1907) y en el 2024 (2316); Hepatitis B Y C, coinfeccion B-D en el 2023 (333) y en el 2024 (437); Sífilis Congénita en el 2023 (36) y en el 2024 (27); Sífilis gestacional en el 2023 (370) y en el 2024 (354); el VIH/SIDA Mortalidad por SIDA con una notificación en el 2023 (1168) y en el 2024 (1493),

La notificacion de la Hepatitis B Y C, coinfeccion B-D por localidad esta: Bosa en el 2023 (43) y en el 2024 (13); Kennedy en el 2023 (98) y en el 2024 (152); Fontibon en el 2023 (138) y en el 2024 (148); Puente Aranda en el 2023 (54) y en el 2024 (124). Sífilis Congénita por localidad esta: Bosa en el 2023 (11) y en el 2024 (13); Kennedy en el 2023 (98) y en el 2024 (152); Fontibón 2023 (138) y en el 2024 (148); Puente Aranda 2023 (54) y en el 2024 (124) VIH/SIDA Mortalidad por SIDA para Bosa en el 2023 (201) y en el 2024 (310); Kennedy en el 2023 (627) y en el 2024 (927); Fontibón en el 2023 (162) y en el 2024 (108); Puente Aranda en el 2023 (178) y en el 2024 (148).

Tabla 4. Comportamiento de la notificación SIVIGILA de infecciones de transmisión sexual **SE 52 2023 Y 2024**

EVENTO	07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda		Total general	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Hepatitis B, C y coinfección B-D	43	13	98	152	138	148	54	124	333	437
Sífilis congénita	11	3	22	23	3	1	0	0	36	27
Sífilis gestacional	97	70	153	167	46	46	74	76	370	359
VIH / SIDA / Mortalidad por SID	201	310	627	927	162	108	178	148	1168	1493
TOTAL	352	396	900	1269	349	303	306	348	1907	2316

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

Respecto al total de eventos notificados de este grupo se evidencia un incremento en el año 2024 del 17.65% comparado el 2023, los eventos que presentan una variación positiva en el reporte son VIH /SIDA / Mortalidad por SIDA y Hepatitis B, C y confección B-D. En este grupo de eventos para el año 2023 la localidad de Kennedy fue la que más reporto casos con un 66,54%, seguido de Puente Aranda 19,3%, en tercer lugar, esta Fontibón con 19,1%, y por último Bosa 18,0%, en el año 2024 Kennedy continúa siendo la localidad con más reporte con 54,0%, le sigue Bosa con 16,5%, en tercer lugar, Fontibón con 15,8% y por último Puente Aranda con 13,8%.

DESARROLLO

El evento que más se reporta es VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA, seguido de Hepatitis B, C y coinfección B- D y en tercer lugar Sífilis gestacional, el incremento de estas patologías se debe a fortalecimiento de las diferentes rutas de atención en salud (RIAS) de promoción y mantenimiento y materno perinatal que han permitido el diagnóstico oportuno de las mismas.

Con corte a semana 52 del año 2024 el evento VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA se tiene un porcentaje de variación de 21.8%, comportamiento corroborado con la situación distrital donde la incidencia de este evento se incrementó

El evento de Hepatitis B, C y coinfección B-D aumento su notificación en un 46,8% al comparar el reporte en el año 2024 con el año 2023.

El evento Sífilis gestacional presento una disminución en la notificación del año 2024 se evidencia un porcentaje de cambio de -3%, lo anterior es de gran importancia teniendo en cuenta que el diagnóstico y tratamiento oportuno de los casos de Sífilis gestacional en el tamizaje de control prenatal y sus contactos, permite la prevención de Sífilis congénita el cual es un evento de eliminación.

Para Sífilis Congénita en el año 2024 se notificaron 27 eventos con una disminución de 9 casos frente al mismo periodo del año 2023, con un porcentaje de variación de -25%.

El comportamiento de notificación en la Subred Sur Occidente para el evento 850 (VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA) está en línea con la tendencia observada a nivel distrital, donde la incidencia del evento mostró un aumento significativo. De acuerdo con el último informe del Instituto Nacional de Salud, en Bogotá la tasa de incidencia alcanzó los 45,1 casos por 100.000 habitantes, superando el promedio nacional de 34 casos por 100.000 habitantes. Además, la distribución por género evidencia una relación de 7:1, es decir, por cada siete casos notificados en hombres, se registró un caso registrado en mujer.

El evento de Hepatitis B, C y coinfección B-D aumento su notificación en un 18.8%.

El evento Sífilis gestacional tiene un porcentaje de cambio de 2.97%.

Para Sífilis Congénita tiene un porcentaje de variación de -15%.

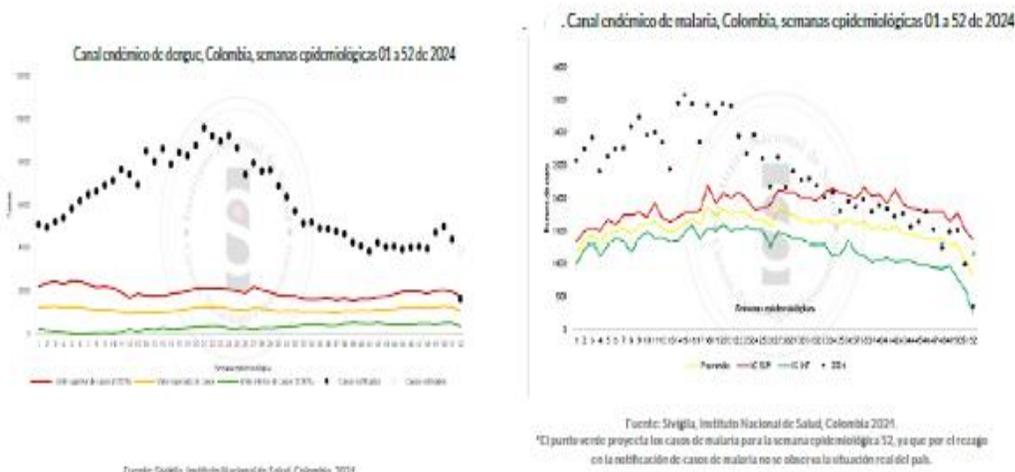
3.10. Comportamiento del evento por vectores SE 52 2023 Y 2024

En el grupo de eventos transmitidos por vectores se tiene un incremento del 66.6%.

El evento de mayor notificación es Dengue con un porcentaje de variación del 72,0%, en segundo lugar, se encuentra Malaria con 19% de incremento.

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

Ilustración 6. Canal endémico de Dengue y Malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 52 de 2024.



DESARROLLO

3.11. Comportamiento de la notificación SIVIGILA Enfermedades transmitidas por vectores.

Dentro de los 11 eventos notificados y transmitidos por vectores en la Subred Sur Occidente para el 2023 (571) y 2024 (1711) y por localidad Bosa para el 2023 (28) y en el 2024 (81); Kennedy para el 2023 (300) y en el 2024 (958); Fontibon para el 2023 (62) y en el 2024 (143); Puente Aranda para el 2023 (181) y en el 2024 (529)

Vemos como en este año se han cuadruplicado la notificación, el cuál puede ser explicado por la presencia de múltiples factores de riesgo entre ellos el cambio climático, el evento con más casos es el Dengue para Bosa el 2023 (18) y en el 2024 (66), Kennedy en el 2023 (240) y en el 2024 (897), para Fontibón en el 2023 (55) y en el 2024 (124). Puente Aranda en el 2023 (124) y en el 2024 (471).

En segundo lugar, tenemos la Leishmaniasis cutánea: Bosa en el 2023 (5) y en el 2024 (7); Kennedy en el 2023 (11) y en el 2024 (15); Fontibón en el 2023 (2) y en el 2024 (4); Puente Aranda en el 2023 (40) y en el 2024 (31). En tercer o lugar, tenemos la Malaria: Bosa en el 2023 (4) y en el 2024 (7); Kennedy en el 2023 (30) y en el 2024 (27); Fontibón en el 2023 (3) y en el 2024 (7); Puente Aranda en el 2023 (12) y en el 2024 (20)

Con corte a semana 52 del año 2024 para Chagas Crónico se notificaron 11 casos, mostrando un incremento del 18.18%, en cuanto a fiebre amarilla 2 casos, con una tendencia al aumento del 100% para el año 2024 (4 casos), se aclara que todos los casos fueron descartados, Leishmaniasis Cutánea se notificaron 57 eventos con una disminución de 1.72%, Leishmaniasis Mucosa 3 casos mostrando un aumento del 33.33% respecto al 2023 y Zika 5 eventos con disminución del 44.44% respecto al año anterior, estos eventos fueron descartados.

Tabla 5. Comportamiento de la notificación SIVIGILA Enfermedades transmitidas por vectores SE 52 2023 y 2024

EVENTO	07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda		Total general	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Chagas crónico	1	1	5	8	2	1	1	1	9	11
Dengue	18	66	240	897	55	129	124	471	437	1563
Chikungunya	0	0	2	0	0	0	0	0	2	0
Dengue Grave	0	0	2	6	0		0	1	2	7
Fiebre Amarilla	0	0	2	2	0	2	0		2	4
Leishmaniasis Cutánea	5	7	11	15	2	4	40	31	58	57
Leishmaniasis Mucosa	0	0	0	0	0	0	2	3	2	3
Leishmaniasis Visceral	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	4	7	30	27	3	7	12	20	49	61
Mortalidad por Dengue	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0
Zika	0	0	7	3	0	0	2	2	9	5
TOTAL	28	81	300	958	62	143	181	529	571	1711

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 52 años 2023 y 2024

3.12. Notificación SIVIGILA de eventos de Maternidad Segura, SE 52 DE 2023 Y 2024

Para los cinco eventos que integran la estrategia de Maternidad Segura en la Subred Sur Occidente, con una tendencia a la disminución de 11,5%. En el 2023 se presentaron en el 2023 (1897) y en el 2024 (1678) y por eventos tenemos Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años un total en el 2023 (1132) y en el 2024 (1029); por localidad Bosa en el 2023 (171) y en el 2024 (174); Kennedy en el 2023 (534) y en el 2024 (431); Fontibon en el 2023 (113) y en el 2024 (87), Puente Aranda en el 2023 (294) y en el 2024 (337)

Para Morbilidad Materna Extrema en Bosa en el 2023 (81) y en el 2024 (92), Kennedy en el 2023 (472) y en el 2024 (280), Fontibón en el 2023 (40) y en el 2024 (42), Puente Aranda en el 2023 (50) y en el 2024 (36).

Mortalidad Materna las únicas localidades con presencia del evento es Kennedy en el 2023 (0) y el 2024 (3); Fontibon en el 2023(0) y en el 2024 (1), Puente Aranda en el 2023(0) y en el 2024 (1),

Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía en Bosa en el 2023(8) y en el 2024 (14), Kennedy en el 2023(101) y en el 2024 (71), Fontibón en el 2023(8) y en el 2024 (2), Puente Aranda en el 2023(1) y en el 2024 (1)

En la Vigilancia Integrada de Muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y/o Desnutrición; Bosa en el 2023 (1) y en el 2024 (3); Kennedy el 2023 (3) y en el 2024 (2); Fontibón el 2023 (0) y en el 2024 (0); Puente Aranda el 2023 (0) y en el 2024 (1)

Tabla 6. Notificación SIVIGILA de eventos de Maternidad Segura; SE 52 de 2023 y 2024

DESARROLLO

EVENTO	07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda		Total general	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	191	174	534	431	113	87	294	337	1132	1029
Morbilidad materna extrema	81	92	472	380	40	42	50	36	643	550
Mortalidad Materna con complementarios	0	0	0	3	0	1	0	1	0	5
Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	8	14	101	71	8	2	1	1	118	88
Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y/o Desnutrición	1	3	3	2	0	0	0	1	4	6
TOTAL	281	283	1110	887	161	132	345	376	1897	1678

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 52 años 2023 y 2024

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

Se tiene un porcentaje de variación de -9.1% frente al año 2023. Este comportamiento es similar al presentado a nivel nacional, según informe del evento a periodo epidemiológico XII de 2024 publicado por el INS.

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



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



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

3.14. Notificación SIVIGILA de Enfermedades Crónicas No Transmisibles Semana Epidemiológica 52 de 2023 y 2024

Evento Vigilancia en salud pública de las violencias de género, para el año 2024 a cierre de semana 52 presento un incremento del 12.48% comparado con el mismo el periodo epidemiológico del año 2023. La localidad que más casos notifica es Kennedy con un 44%, sigue Puente Aranda con 26.21%, situación que concuerda con el mayor número de unidades notificadoras en la Subred Sur Occidente.

DESARROLLO

Igualmente, el evento de Intento de Suicidio es notificado por la Secretaría Distrital de Salud con el código 356, este presenta un porcentaje de variación del 9.57%.

El evento de Cáncer de mama y/o cuello uterino es el tercer evento con mayor peso porcentual en este grupo, a corte de a la semana 52 del año 2024 el cual aportó 570 casos notificados lo que generó un porcentaje de disminución del -31.98% comparado con el 2023

Tabla 7 Notificación SIVIGILA de Enfermedades Crónicas No Transmisibles

EVENTO	07 - Bosa		08 - Kennedy		09 - Fontibón		16 - Puente Aranda		Total general	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Cáncer en menores de 18 años	2	4	18	22	0	3	2	4	22	33
Cáncer de la mama y cuello uterino	80	59	602	425	84	45	72	41	838	570
Defectos congénitos	15	10	250	273	52	28	148	238	465	549
Tracoma	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Enfermedades huérfanas-raras	4	4	67	83	249	124	325	301	645	512
Intento de Suicidio	153	197	997	1109	71	60	234	280	1455	1646
Lesiones por artefactos explosivos (pólvora y minas antipersonal)	5	3	29	28	1	7	10	15	45	53
Lesiones de causa externa		6	1	15	1	3	1	2	3	26
Vigilancia en salud pública de las violencias de género	2508	2591	4991	5608	1602	1974	2973	3624	12074	13797
TOTAL	2767	2874	6955	7563	2060	2244	3765	4505	15547	17186

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 52 años 2023 y 2024

3.14. CONCLUSIONES

Con corte a semana 52 del año 2024 se evidencia disminución en la notificación de los eventos Inmunoprevenibles varicela individual con 67,9% del total de la notificación para el año 2023 y 63,04% del total de la notificación. La disminución de este evento está asociado a la inclusión en el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) de la vacuna que previene esta enfermedad, la cual se aplica al año de edad y un refuerzo a los 5 años. Parotiditis es el segundo evento con mayor notificación para los dos años que corresponden al 12,35% en el 2023 y 14,7% en el 2024 respectivamente del total de la notificación de eventos inmunoprevenibles, se evidencia una leve disminución en la localidad de Kennedy del 1,52% en el 2024 con respecto al 2023, se resalta la importancia de las acciones de vigilancia y control que se realizan en las localidades de la Subred Sur Occidente ante la identificación de casos, adicionalmente el seguimiento a las instituciones para el fortalecimiento de la notificación de dichos eventos.

Eventos como Sarampión y Rubeola tuvieron una disminución en la notificación de casos sospechosos en un 24.69%, sumando este bajo reporte y las bajas coberturas de vacunación que se tienen a nivel distrital, se deben fortalecer las acciones para garantizar la notificación con oportunidad y veracidad de todos los eventos.

Los eventos de Infección Respiratoria Aguda también disminuyeron su notificación, siendo el IRAG inusitado que tuvo un porcentaje de variación mayor de El total de casos notificados por Infección respiratoria para los años 2023 (6233) y en el 2024 (2012), con una tendencia a la disminución de un 67,7%. Siendo el evento IRA por el Nuevo Virus con un total de 2023 (3572) y 2024 (1018), IRAG Inusitada 2023 (1854) y 2024 (96), IRAG Centinela 2023 (807) y 2024 (898); **aunque las definiciones de caso cambiaron para ambos eventos se debe fortalecer en las UPGD y UI la notificación de estas patologías, teniendo en cuenta que los cambios climáticos y las alertas por contaminación ambiental que muchas veces presenta el Distrito y especialmente la Zona Sur Occidental que influyen en la presentación de estas patologías.**

Para el comportamiento de los eventos causados por el agente Micobacterias como son Lepra y Tuberculosis en todas sus formas y sensibilidad; se tiene una disminución del -0,51%; se tiene un total en el 2023 (327) y en el 2024 (326) y al observar el comportamiento de la Lepra en el 2023 (1 caso) y el 2024 (3); para tuberculosis en todas las formas en el 2023 (326) y en 2024 (323): Hay que recordar que estas patologías se siguen diagnosticando **y es necesario realizar articulación con el programa de Tuberculosis y Lepra de la Subred Sur Occidente, para que ellos verifiquen la búsqueda de Sintomáticos respiratorios y sintomáticos de piel en las IPS, de esta manera realizar un diagnóstico oportuno desde las etapas tempranas de la enfermedad y evitar complicaciones y discapacidades.**

Las infecciones de transmisión sexual tuvieron un incremento del total de eventos notificados de este grupo se evidencia un incremento en el año 2024 del 17.65% comparado el 2023, los eventos que presentan una variación positiva en el reporte son VIH

DESARROLLO

/SIDA / Mortalidad por SIDA y Hepatitis B, C y confesión B-D. En este grupo de eventos para el año 2023 la localidad de Kennedy fue la que más reporto casos con un 66,54%, seguido de Puente Aranda 19,3%, en tercer lugar, esta Fontibón con 19,1%, y por último Bosa 18,0%, en el año 2024 Kennedy continúa siendo la localidad con más reporte con 54,0%, le sigue Bosa con 16,5%, en tercer lugar, Fontibón con 15,8% y por último Puente Aranda con 13,8%.

El comportamiento de notificación en la Subred Sur Occidente para el evento 850 (VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA) está en línea con la tendencia observada a nivel distrital, donde la incidencia del evento mostró un aumento significativo. De acuerdo con el último informe del Instituto Nacional de Salud, en Bogotá la tasa de incidencia alcanzó los 45,1 casos por 100.000 habitantes, superando el promedio nacional de 34 casos por 100.000 habitantes. Además, la distribución por género evidencia una relación de 7:1, es decir, por cada siete casos notificados en hombres, se registró un caso registrado en mujer.

Con respecto al evento de enfermedades crónicas no transmisibles, para los Eventos Vigilancia en salud pública de las violencias de género, para el año 2024 a cierre de semana 52 presento un incremento del 12.48% comparado con el mismo el periodo epidemiológico del año 2023. La localidad que más casos notifica es Kennedy con un 44%, sigue Puente Aranda con 26.21%, situación que concuerda con el mayor número de unidades notificadoras en la Subred Sur Occidente.

Igualmente, el evento de Intento de Suicidio es notificado por la Secretaría Distrital de Salud con el código 356, este presenta un porcentaje de variación del 9.57%.

El evento de Cáncer de mama y/o cuello uterino es el tercer evento con mayor peso porcentual en este grupo, a corte de a la semana 52 del año 2024 el cual aporó 570 casos notificados lo que genero un porcentaje de disminución del -31.98% comparado con el 2023

4. INDICADORES EVENTOS TRASMISSIBLES SUBRED SUR OCCIDENTE FEBRERO 2025

Se socializa el comportamiento de indicadores mensuales del mes de enero para el año 2025 para los eventos de mico bacterias, EPV y EAPV notificados desde las UPGD y UI de la subred sur occidente.

4.1. Síndrome de Rubeola Congénita.

Respeto a la notificación, la localidad con mayor proporción de casos es Kennedy, seguido Fontibón. El grupo etario de la población notificada corresponde a menores de un año. En la distribución por sexo se observa que la afectación es más frecuente en hombres de la subred sur occidente. La tasa de notificación del evento para el mes de enero fue de 29.6 casos por cada 1000 menores nacidos vivos en la subred sur occidente. Todos los casos cuentan con muestras de laboratorio completas y oportunas para realizar los correspondientes ajustes.

4.2. Sarampión y Rubeola.

Como se observa en la gráfica la proporción en la notificación de sarampión es mayor respecto a la rubeola, los casos de sarampión se presentan principalmente en la localidad de Kennedy, mientras la rubeola tiene distribución equitativa en tres localidades: Kennedy, Fontibón y Bosa con un caso para cada una. El grupo etario más afectado en esta notificación es el de 1 a 4 años, seguido por los menores de un año. El sexo más afectado son las mujeres en los dos eventos. La tasa de notificación para sarampión es de 0.3 por 100000 habitantes expuestos y en el caso de rubeola la tasa alcanzó 0.1 por 100000 habitantes expuestos. Se logró realizar IEC al 100% de los casos de rubeola y al 85.7% de los casos de sarampión.

4.3. Meningitis bacteriana

En enero se notificaron 5 casos de meningitis en tres localidades de la subred, la frecuencia más alta fue en Kennedy y bosa. E la distribución por grupo etario se observa que la mayor frecuencia está en los usuarios de 15 a 44 años. Y el sexo con mayor proporción de casos fue el masculino. No hubo notificación de casos en menores de cinco años. En la población general se identificó incidencia Haemophilus Influenza y Estreptococo Neumoniae de 1 por 10000 habitantes expuestos en la subred, la tasa se duplica cuando observamos Incidencia de Neisseria Meningitidis. En relación con la letalidad se identifica el 50% que corresponde a un caso de Meningococemia.

4.4. Tosferina

La tosferina presentó casos probables en Kennedy, Fontibón y bosa. El grupo de edad más afectado son los menores de un año y la distribución por sexo es equitativa. La incidencia de tosferina en enero fue 0 por 100000 habitantes expuestos, es decir que no

DESARROLLO

tenemos casos de tosferina positivos en la subred sur occidente, sin embargo están pendientes resultados de 4 de los 8 casos notificados.

4.5. Tuberculosis

Los casos de tuberculosis fueron notificados desde las 4 localidades de la subred, siendo mayor la prevalencia en Kennedy y Bosa respectivamente. El grupo poblacional más afectado son los usuarios entre 15 y 44 años que aportan el 50% de los casos. La distribución por sexo muestra mayor proporción en hombres. La tasa de incidencia fue de 1.4 por 100000 habitantes de la subred sur occidente, el 5.9% de los casos notificados eran pacientes que conviven además con el VIH. Se logró un porcentaje de IEC del 88.2% y de ellos se logró captar 106 contactos estrechos.

5. CALIDAD DEL AGUA FEBRERO 2025

Objetivo:

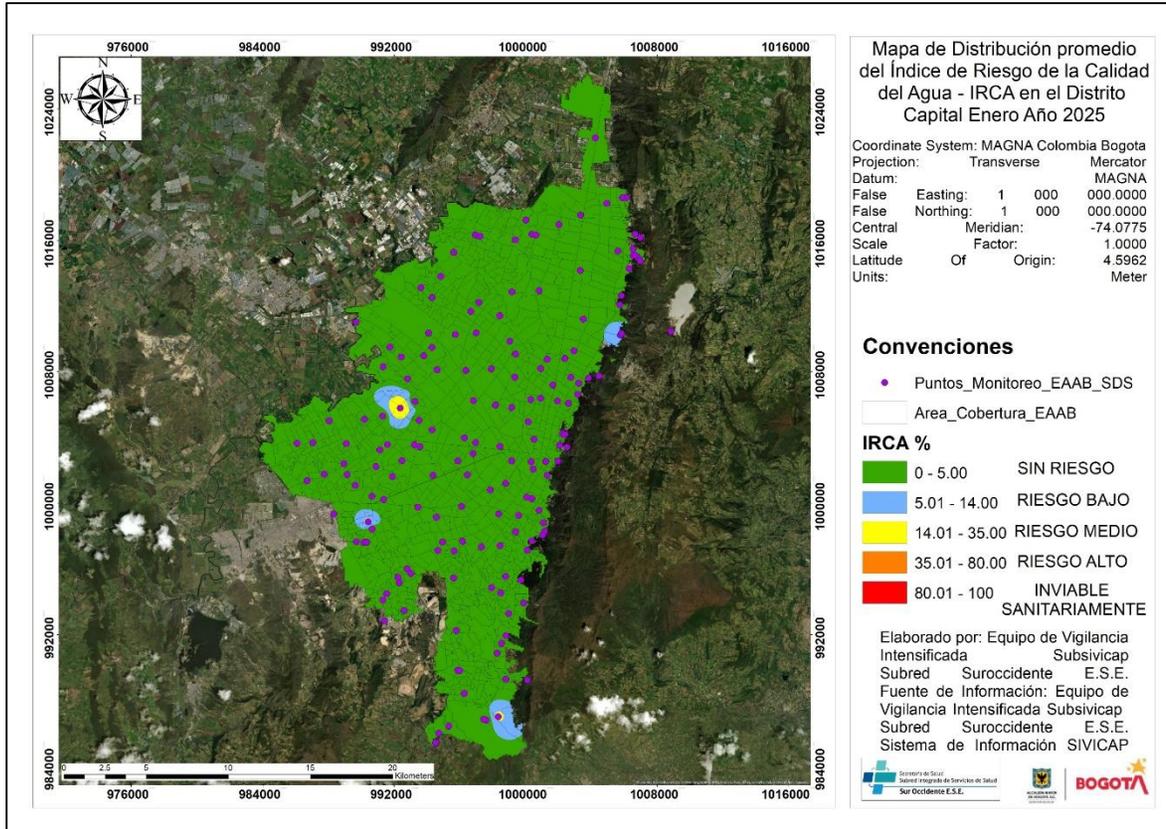
Presentar el Índice de Riesgo de la Calidad del Agua IRCA en el Distrito capital durante el mes de enero del año 2025 y el estado del sistema Chingaza.

Desarrollo

Se inicia la presentación indicando el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano en el distrito capital durante enero de 2025, mencionando que el consolidado de las 162 muestras de control a lo largo del mes en los 172 puntos de monitoreo arrojaron un nivel de riesgo "Sin Riesgo", sin embargo el 3% (5) de las muestras analizadas presentaron una no aceptabilidad respecto a los parámetros fisicoquímicos establecidos en la resolución 2115 de 2007, los cuales fueron los puntos Pileta Valladolid (Riesgo Alto), Pileta El Peñón (Riesgo Medio), Pileta Tanques de Suba (Sin Riesgo), Tanque Santa Ana (Riesgo Medio) y Tanque El Paso (Riesgo Medio) tal como se observa en el mapa.

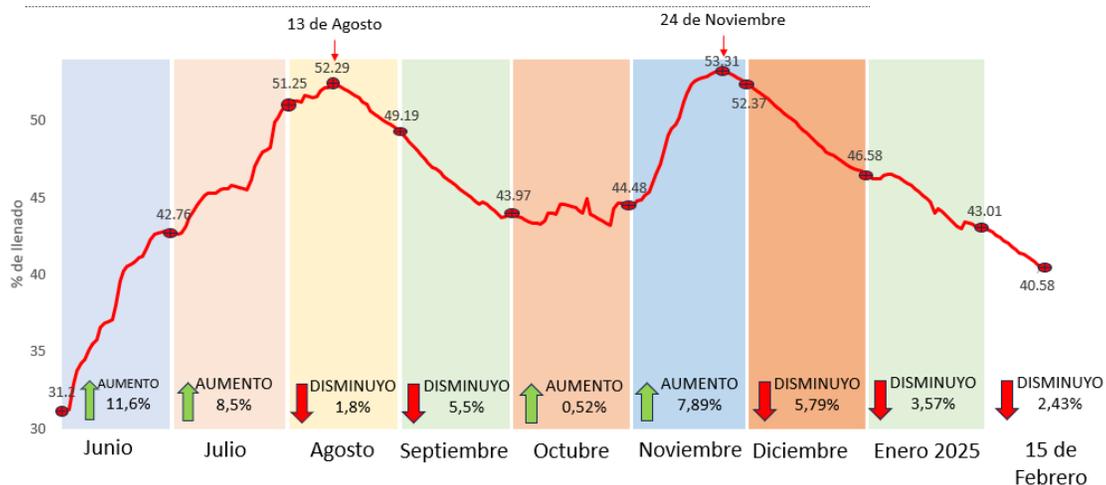
Mapa 1 Distribución promedio del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua _IRCA en el Distrito Capital Enero 2025

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 15 de Febrero de 2025 el nivel del sistema se encuentra al 40,58%, es decir un 4,58% de diferencia para alcanzar el día 0 (36% de llenado) y en el cual se deban tomar medidas más restrictivas.

Gráfico 1 Consumos de Agua Promedio Durante los Meses de Junio 2024 a Enero 2025



DESARROLLO

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 ahorra mayor cantidad de agua a comparación de los meses en que alcanzó 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 iniciales del mes de febrero, evidenciándose que durante este periodo se generó un aumento del 0,26% del consumo a comparación del promedio de los meses anteriores, dando a entender que no hubo ahorros significativos en estas fechas por parte de la comunidad.

Grafico 2 Consumo promedio del 1 junio a 31 enero 2025

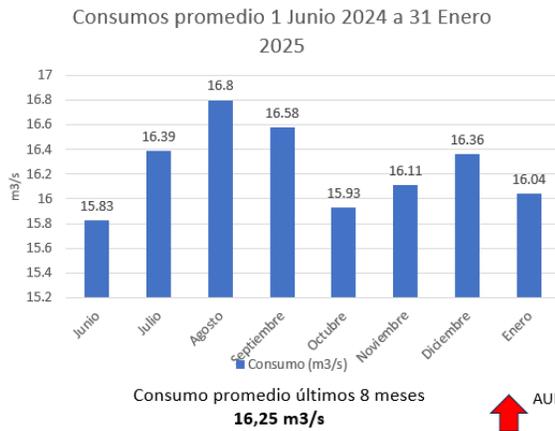
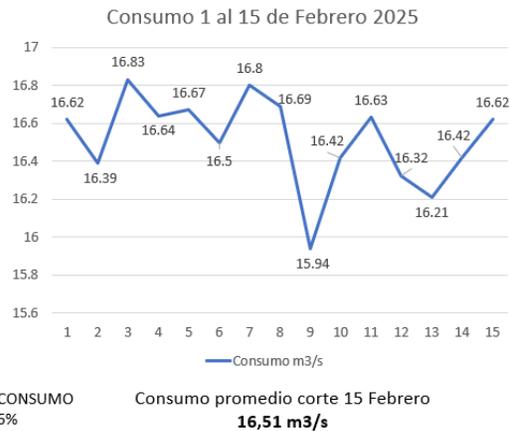


Grafico 3 Consumo promedio del 1 al 15 de febrero 2025



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.

6. SIVIGILA INDICADORES SIVIGILA ENERO 2025

6.1. Indicadores sivigila subred suroccidente localidad Bosa enero 2025

Tabla 4. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 04_ 2025 Subred Sur Occidente. Localidad De Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0						
	NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	DIGITACION EISP CAPTURA LINEA	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	1	0	0	4	5	5	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	1	0	0	2	3	5	60%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	1	0	4	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	1	0	0	4	5	5	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0	2	3	5	60%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	0	4	1	0	5	5	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	2	1	0	2	5	5	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	1	0	3	4	5	80%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	1	0	0	1	2	5	40%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	1	0	3	1	5	5	100%
OCTAVIO REYES QUIN	1	1	1	2	5	5	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	1	0	0	2	3	5	60%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	1	0	0	4	5	5	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	1	0	0	4	5	5	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	1	0	0	3	4	5	80%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	1	0	0	4	5	5	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	1	0	0	4	5	5	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	1	0	0	4	5	5	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	1	0	0	4	5	5	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	1	0	0	4	5	5	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	0	1	3	5	5	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	1	0	0	4	5	5	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	2	0	0	1	3	5	60%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	1	0	0	4	5	5	100%
HOSPITAL DE BOSA	2	0	0	3	5	5	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	3	0	0	2	5	5	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 04 Subred Suroccidente 2025.

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 73,07% (n= 19) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0.

Tabla 5 Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_04_ 2025 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	2	40%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	2	40%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	0	0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	1	20%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	3	60%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0%
OCTAVIO REYES QUIN	0	0%
ALVARO LLERAS MALDONADO	2	40%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	1	20%
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%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	2	40%
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 04 Subred Suroccidente 2025

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 73,07% (n= 19) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico.

DESARROLLO

Tabla 6 Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_04_2025 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	100%	0%	0%	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	40%	20%	40%	60%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	60%	0%	40%	60%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	80%	0%	20%	80%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	40%	0%	60%	40%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	80%	20%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	40%	20%	40%	60%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	80%	0%	20%	80%
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	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	60%	0%	40%	60%
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 04 Subred Suroccidente 2025

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 73,07% (n=19) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas.

Tabla 7 Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_04_2025, Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	2	1	0	1	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	10	4	1	4	1	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	2	1	1	0	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	9	6	0	0	3	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	17	12	0	2	3	0
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	0	0	0	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	13	11	0	1	1	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	14	12	0	0	2	0
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	8	8	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	4	2	0	2	0	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	1	1	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	1	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	4	3	0	1	0	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	0	0	1	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	17	13	1	2	1	0
HOSPITAL DE BOSA	227	85	10	15	117	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	7	3	2	1	1	0

Fuente: Bases Sivigila SE 04 Subred Suroccidente 2025

Describe la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD. Las UPGDs que presentan mayor notificación son: Hospital de Bosa 227, Dispensario Médico Sur Occidente Héroes de Sumapaz 17, Bienestar IPS Gran Plaza Bosa 17, Centro de Salud el Porvenir 14, Centro de Salud Pablo VI Bosa 13, Centro Medico Colsubsidio porvenir 10

Tabla 8 Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_04_2025 Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	6	5	83%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	1	1	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	3	3	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	4	3	75%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0	NA
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	0	0	NA
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	2	2	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	NA
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	1	1	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	1	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	4	4	100%
HOSPITAL DE BOSA	124	124	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	4	4	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 04 Subred Suroccidente 2025

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 38,46% (n=10) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

Tabla 9 Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_04_ 2025 Localidad De Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	4	3	75%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	1	1	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	6	4	67%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	12	8	67%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	11	11	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	12	12	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	8	8	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	2	2	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	1	1	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	1	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	3	3	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	11	10	91%
HOSPITAL DE BOSA	98	96	98%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	2	2	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 04 Subred Suroccidente 2025

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación inmediata es un día. El 38,46% (n=10) de las UPGDs realizan la notificación inmediata oportuna.

Tabla 10 Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_04_ 2025 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 E)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE E)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLÍNICA (AJUSTE E)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR MEDIO EPIDEMIOLÓGICO (AJUSTE S)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE E)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICIÓN	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	NA	1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	NA	5
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	NA	2
VIRREY SOLIS P S S A GRAN PLAZA BOSA	6	0	0	0	0	0	0	0	100%	NA	6
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	12	0	0	0	0	0	0	0	100%	NA	12
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	11	0	0	0	0	0	0	0	100%	NA	11
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	12	0	0	0	0	0	0	0	100%	NA	12
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARIA CARBONELL	8	0	0	0	0	0	0	0	100%	NA	8
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	NA	2
CENTRO DE SALUD OLARTE	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	NA	1
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	NA	1
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	NA	3
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	14	0	0	0	0	0	0	0	100%	NA	14
HOSPITAL DE BOSA	95	6	2	0	0	0	0	2	98%	NA	93
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	5	0	2	0	0	0	0	0	100%	NA	5

Fuente: Bases Sivigila SE 04 Subred Suroccidente 2025

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 53,84% (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_04_ 2025 Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	4	4	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	0	0	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	2	2	100,0%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0	
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	0	0	
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	1	1	100,0%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	1	100,0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	2	2	100,0%
HOSPITAL DE BOSA	17	17	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	3	3	100,0%

Fuente: Bases Sivigila SE 04 Subred Suroccidente 2025

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. El 100% (n= 10) 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 ENERO 2025

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 04 _2025 _Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO IAD
HOSPITAL DE BOSA	X												0,08
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR													0

Fuente: Bases Sivigila SE 04 Subred Suroccidente 2025

Mide el % acumulado de la notificación colectiva 359 Infecciones Asociada a Dispositivo a semana 39_2024 _Bosa con un cumplimiento del 100% (n=2). 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 _ 04 _2025 _Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO CAB
HOSPITAL DE BOSA	X												0,083
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	X												0,083

Fuente: Bases Sivigila SE 04 Subred Suroccidente 2025

Mide el % acumulado de la Notificacion colectiva 354 Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Sem _ 04 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 _ 04 _2025 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												0,083
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR													0

Fuente: Bases Sivigila SE 04 Subred Suroccidente 2025

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 01 A 04 DE 2025 LOCALIDAD DE BOSA

Tabla 15: Notificaciones errores de carga - Sivigila 4.0 – Semana 01 de 2025 Localidad Bosa

LOCALIDAD	CODIGO	RAZON SOCIAL	OBSERVACION
BOSA	110012175901	CENTRO MEDICO ARIZALUD S A S	CODIGO MAL /ERROR DE CARGA

Fuente: Base Sivigila SE 01, Subred Suroccidente 2025

Tabla 16: Notificaciones errores de carga - Sivigila 4.0 – Semana 02 de 2025 Localidad Bosa

LOCALIDAD	CODIGO	RAZON SOCIAL	OBSERVACION
BOSA	110010990301	JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	ERROR DE CARGA / SEMANA DIFERENTE
BOSA	110010922101	SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	ERROR DE CARGA / CARGADO ANTERIORMENTE
BOSA	110011992005	CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIABETES SAS SEDE SUR	ERROR DE CARGA / SEMANA DIFERENTE

Fuente: Base Sivigila SE 02, Subred Suroccidente 2025

DESARROLLO

Tabla 17: Notificaciones errores de carga - Sivigila 4.0 – Semana 03 de 2025 Localidad Bosa

LOCALIDAD	CODIGO	RAZON SOCIAL	OBSERVACION
BOSA	110012175901	CENTRO MEDICO ARIZALUD S A S	PLANO CARGADOS DOS VECES

Fuente: Base Sivigila SE 03, Subred Suroccidente 2025

Tabla 18: Notificaciones envio tardio - Sivigila 4.0 – Semana 02 de 2025 Localidad Bosa

LOCALIDAD	CODIGO	RAZON SOCIAL	OBSERVACION
BOSA	10012090501	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	ERROR DE CARGUE Y ENVIO TARDIO ("110012090501_02.zip)

Fuente: Base Sivigila SE 02, Subred Suroccidente 2025

5. NOVEDADES SIVIGILA

5.1. Lineamiento Nacional para la Vigilancia en Salud Pública 2025

Documento marco para la Vigilancia Salud Publica del país, donde se establecen los parámetros en el sistema de información y las responsabilidades de cada uno de los actores en salud.

5.2. Objetivo

Establecer las líneas de acción obligatorias y complementarias a la vigilancia basada en casos predefinidos y en comunidad para fortalecer la identificación, análisis, valoración y respuesta frente a los eventos de interés en salud pública (EISP) en Colombia durante 2025

5.3. Silencio epidemiológico

Se considera que la no notificación o silencio epidemiológico de una UPGD debe ser asumida como una alerta respecto a la verdadera captación de casos, por lo tanto, se recomienda realizar BAI a toda UPGD en las situaciones descritas el numeral 5.2 del documento técnico de "Metodología de BAI de RIPS", que incluyen:

Silencio para un evento transmisible, que ha sido priorizados en el nivel departamental, por más de dos (2) semana epidemiológica.

Silencio para eventos no transmisibles e intoxicaciones por más de un (1) periodo epidemiológico.

DESARROLLO

Silencio para eventos morbilidad materna extrema y defectos congénitos por más de un (1) periodo epidemiológico (en aquellas UPGD con servicios de atención materna y perinatal).

Silencio para el evento dengue por más de un (1) periodo epidemiológico en los municipios clasificados como muy alta, alta y mediana transmisión, mientras se mantengan el evento en condiciones de brote y durante la vigencia de la circular 013 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.

Silencio para el evento malaria por más de un (1) periodo epidemiológico en los municipios endémicos y en eliminación.

Silencio epidemiológico para eventos trazadores como EDA, IRA, en eliminación y erradicación (PFA o sarampión/rubéola) por más de (1) periodo epidemiológico.

Silencio para notificación colectiva IAD, IAPMQ y CAB. Esto será informado a la entidad territorial correspondiente de manera mensual.

Riesgo de silencio epidemiológico corresponde a instituciones que no reporten casos de infecciones en un trimestre. Se realizará retroalimentación monitoreo trimestral a las UPGD con servicio de UCI, hospitalización, sala de partos y cirugía que no identifiquen casos de IAD o IAPMQ.

Las entidades territoriales realizarán seguimiento trimestral a las UPGD que no reporten brotes en el periodo.

5.4. Actualización 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>

 SIVIGILA - 2018 - Revisión 8.0.0 Act.KB00091

5.5. Novedades:

Creación del evento Accidentes por otros animales venenosos (Cod. 101)

Cambio en la clasificación del evento Leptospirosis (Cod. 455) de sospechoso a probable

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

DESARROLLO

5.6. FICHAS Y PROTOCOLOS ACTUALIZADOS 2025

ACTUALIZACION DE LAS FICHAS DE NOTIFICACION: La inclusión de las variables se da por la sentencia T-033 de la corte constitucional” donde se da la 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.

Se encuentran publicados en la página del Instituto Nacional de Salud y hacen parte del Subsistema de Información del SIVIGILA para cada uno de los eventos objeto de VSP, son fácil identificación porque en su extremo superior derecho llevan el logotipo Colombia potencia de la Vida, escudo Nacional. Logo del Instituto Nacional de Salud, más el logo del SIVIGILA, adicional esta la versión del año de la actualización. Como dato importante la ficha de notificación en la cara A debe llevar las variables relacionadas con el sexo, identidad de género, y orientación sexual, son de obligatorio cumplimiento en la calidad de la información.

ACTUALIZACION DE PROTOCOLOS: El Instituto Nacional realiza la actualización año a año para cada uno de los eventos, según el comportamiento epidemiológico nacional e internacional, como la revisión del estado del arte por eso cada UPGD /UI debe contar con estos para la fácil toma de decisiones en la notificación oportuna y de calidad.

5.7. EVENTOS CAPTURA EN LINEA

El Instituto Nacional de Salud habilito la captura del 100% de los eventos de eliminación, erradicación, control y brotes objeto VSP por la web, como resultado directo lleva a cambio del envío de la notificación, ya que los eventos inmediatos se suben por la web y los semanales también con envío de correo e información los lunes antes de las 12 m, con envío de soportes y correo al tecnico de su localidad. Estableciendo como critica aquella UPGD/UI que envíe archivo plano sin haber solicitado línea tecnica y como estrategia de mejora se cita para reunión virtual y capacitación sobre el proceso de notificación por una Epidemiologa; para poder llevar el tablero control de PNS

5.8. SILENCIO EPIDEMIOLOGICO

Según el Lineamiento Nacional para la Vigilancia Salud Publica del Instituto Nacional de Salud 2025, se considera que la no notificación o silencio epidemiológico de una UPGD debe ser asumida como una alerta respecto a la verdadera captación de casos, por lo tanto, se recomienda realizar BAI a toda UPGD en las situaciones descritas el numeral 5.2 del documento técnico de “Metodología de BAI de RIPS”, que incluyen:

1. Silencio para un evento transmisible, que ha sido priorizados en el nivel departamental, por más de dos (2) semanas epidemiológicas.
2. Silencio para eventos no transmisibles e intoxicaciones por más de un (1) periodo epidemiológico.
3. Silencio para eventos morbilidad materna extrema y defectos congénitos por más de un (1) periodo epidemiológico (en aquellas UPGD con servicios de atención materna y perinatal).
4. Silencio para el evento dengue por más de un (1) periodo epidemiológico en los municipios clasificados como muy alta, alta y mediana transmisión, mientras se mantengan el evento en condiciones de brote y durante la vigencia de la circular 013 de 2023 del Ministerio de Salud y Protección Social.
5. Silencio para el evento malaria por más de un (1) periodo epidemiológico en los municipios endémicos y en eliminación.
6. Silencio epidemiológico para eventos trazadores como EDA, IRA, en eliminación y erradicación (PFA o sarampión/rubéola) por más de (1) periodo epidemiológico.
7. Silencio para notificación colectiva IAD, IAPMQ y CAB. Esto será informado a la entidad territorial correspondiente de manera mensual.
8. Riesgo de silencio epidemiológico corresponde a instituciones que no reporten casos de infecciones en un trimestre. Se realizará retroalimentación monitoreo trimestral a las UPGD con servicio de UCI, hospitalización, sala de partos y cirugía que no identifiquen casos de IAD o IAPMQ.
9. Las entidades territoriales realizaran seguimiento trimestral a las UPGD que no reporten brotes en el periodo.

DESARROLLO

5. 9. 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.**

5.9.1. 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.

5.9.2. 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.**

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

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

5.9.5. 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

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

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

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

5.9.6. NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO

1. Antes de 12 m semanal: todos los lunes inmediatos: todos los días.
2. Se solicita enviar pantallazo de soporte de notificación Sivigila 4.0 que incluya hora y fecha
3. La notificación a nivel distrital cambio, de esta manera **los martes no se recibirán notificaciones**, y quienes no cumplan con él envió el lunes hasta las 12 del mediodía generaran silencio epidemiológico.
4. Desde la subred se realizará **requerimiento inmediato** a todas las UPGD que no reporten eventos de interés en salud pública por semana epidemiológica – silencio epidemiológico- (se hará búsqueda activa institucional – BAI - Acta de seguimiento) dado el incumplimiento de oportunidad en la notificación.
5. Una notificación tardía (después de las 12 M) es considerada Notificación en **SILENCIO en SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO**
6. Se oficiará los silencios en SIVIGILA 4.0, Y en la asistencia técnica periódica se evaluará los silencios reiterativos dejando Plan de Mejora. Recuerde que si presento silencio, inoportunidad o error en carga de archivos en 4,0 se le citara a reunión virtual obligatoria en el transcurso de la semana con el grupo técnico.
7. Las UPGD's que prestan servicio de UCI's adultos deben realizar la notificacion de las colectiva de los eventos 354 consumo de antibióticos hospitalarios, 359 notificacion colectiva de la infección asociada a dispositivo en la unidad de cuidados intensivos, 362 notificacion colectiva de la infección de sitio quirúrgico asociado a procedimiento médico quirúrgico, 352 notificacion individual de infección del sitio quirúrgico

DESARROLLO

asociado a procedimiento quirúrgico, 357 notificación de infección asociada a dispositivo en unidad de cuidados intensivos.

5.9.7. Semana epidemiológica

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

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

5.9.8. Eventos captura en Línea revisar si se actualiza

Se tiene autorización de la captura en línea del 100% de los eventos por la web de notificación inmediata, semanal y brotes

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

DESARROLLO

16	295	ENFERMEDADES DE ORIGEN PRIONICO	25/04/2023	DATOS BASICOS
17	320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	25/04/2023	DATOS BASICOS
18	330	HEPATITIS A	25/04/2023	DATOS BASICOS
19	551	MORTALIDAD MATERNA - DATOS BASICOS (HABILITADO HASTA EL 28 MARZO)	25/04/2023	DATOS BASICOS
20	620	PAROTIDITIS	25/04/2023	DATOS BASICOS
21	630	PESTE (BUBONICA/NEUMONICA)	25/04/2023	DATOS BASICOS
22	780	TIFUS EPIDEMICO TRANSMITIDO POR PIOJOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
23	790	TIFUS ENDEMICO TRANSMITIDO POR PULGAS	25/04/2023	DATOS BASICOS
24	831	VARICELA INDIVIDUAL	25/04/2023	DATOS BASICOS
25	342	ENFERMEDADES HUERFANAS	19/05/2023	A y B
26	900	EVENTO SIN ESTABLECER	19/05/2023	A y B
27	740	SIFILIS CONGENITA	8/06/2023	A y B
28	750	SIFILIS GESTACIONAL	8/06/2023	A y B
29	345	IRA GRAVE (VIGILANCIA CENTINELA)	28/06/2023	A y B
30	230	DIFTERIA	2/08/2023	A y B
31	710	RUBEOLA	2/08/2023	A y B
32	730	SARAMPION	2/08/2023	A y B
33	420	LEISHMANIASIS CUTANEA	2/08/2023	A y B
34	430	LEISHMANIASIS MUCOSA	2/08/2023	A y B
35	440	LEISHMANIASIS VISCERAL	2/08/2023	A y B
36	901	EVENTO COLECTIVO SIN ESTABLECER	2/08/2023	COLECTIVO
37	998	EDA COLECTIVO	2/08/2023	COLECTIVO
38	830	VARICELA COLECTIVO	2/08/2023	COLECTIVO
39	621	PAROTIDITIS COLECTIVO	2/08/2023	COLECTIVO
40	549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	16/08/2023	A y B
41	560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	14/09/2023	A y B
42	610	PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA	17/10/2023	A y B
43	670	RABIA HUMANA	17/10/2023	A y B
44	352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO - INDIVIDUAL	17/10/2023	A y B
45	362	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	17/10/2023	COLECTIVO
46	100	ACCIDENTE OFÍDICO	24/10/2023	A y B

DESARROLLO

47	535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	24/10/2023	A y B
48	800	TOS FERINA	27/10/2023	A y B
49	205	CHAGAS	14/11/2023	A y B
50	217	CHIKUNGUNYA	14/11/2023	A y B
51	300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	14/11/2023	A y B
52	200	COLERA	29/11/2023	A y B
53	450	LEPRA	29/11/2023	A y B
54	453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA	29/11/2023	A y B
55	720	SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA	29/11/2023	A y B
56	760	TÉTANOS ACCIDENTAL	29/11/2023	A y B
57	455	LEPTOSPIROSIS	16/02/2024	A y B
58	355	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETAS (INDIVIDUAL)	16/02/2024	A y B
59	310	FIEBRE AMARILLA	18/03/2024	A y B
60	770	TÉTANOS NEONATAL	18/03/2024	A y B
61	995	MORBILIDAD POR IRA	19/03/2024	COLECTIVO
62	550	MORTALIDAD MATERNA	19/03/2024	A y B
63	115	CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	11/06/2024	A y B
64	739	SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2	11/06/2024	A y B
65	155	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	2/10/2024	A y B
66	354	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	9/10/2024	COLECTIVO
67	101	ACCIDENTES POR OTROS ANIMALES VENENOSOS	16/10/2024	A y B
68	850	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	19/11/2024	A y B
69	356	INTENTO DE SUICIDIO	19/11/2024	A y B
70	349	BROTOS DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS-ETA Y COLERA	19/11/2024	COLECTIVO
71	813	TUBERCULOSIS	26/11/2024	A y B
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

DESARROLLO

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

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

DESARROLLO

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
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

DESARROLLO

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

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".

DESARROLLO

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

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

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

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

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** (cálculo automático) 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

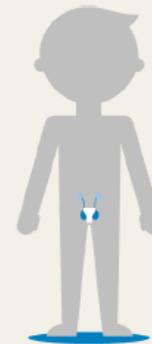
Vigilancia IAAS



**Infección del
Torrente Sanguíneo**
Asociada a Catéter



Neumonía
Asociada a Ventilador
Mecánico



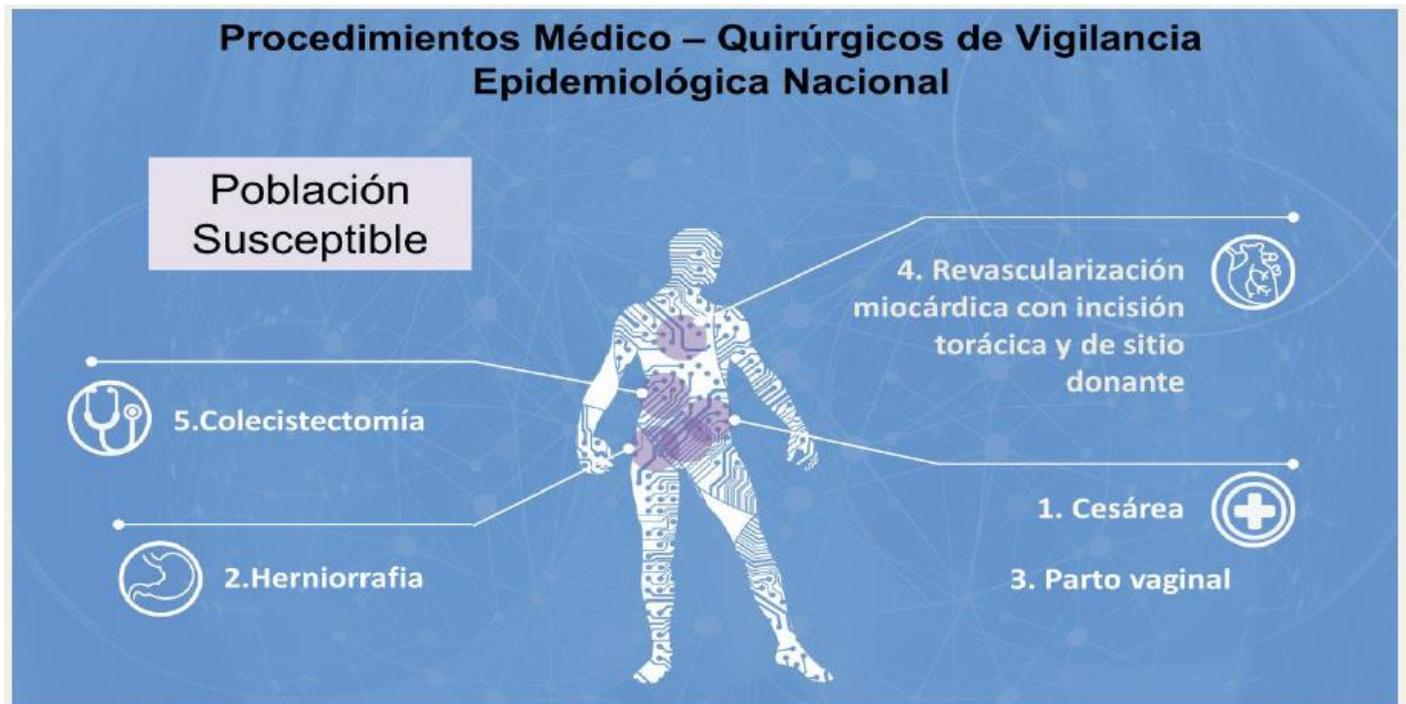
**Infección sintomática
del Tracto Urinario**
Asociada a Catéter

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

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 vigiFlow y se notificaron en SiviGila y no cumplían con criterio para estar en SiviGila 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 biológicos que deben ingresar a SiviGila "VACUNAS DE VIRUS ATENUADOS", informa que si este error de notificación se presenta se realizara fortalecimiento a través de nivel central, sin embargo los casos que se notifiquen y no cumplan no se pueden descartar quedaran en SiviGila 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, SiviGila 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 D 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 SiviGila 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 lbermudez@ins.gov.co. Estaremos en continua comunicación con ustedes. Se adjunta alerta OPS fiebre amarilla.

7. Directorio de técnicos de la Subred Sur Occidente, febrero 2025

Tabla 20 Directorio Técnicos SIVIGILA SUROC 2025

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 2025

8. INDICADORES PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN PAI SUBRED SUR OCCIDENTE CON COHORTE A 31 DE ENERO 2025

Resultados de los avances de coberturas de vacunación, Terceras dosis de Pentavalente con corte al mes de enero 2025, del programa ampliado de inmunizaciones, para la localidad es de 85,4% con cumplimiento de la meta, siendo Bosa la única con cumplimiento de la meta con un 11,5%

Tabla 21. Avances de coberturas de vacunación, Terceras dosis de Pentavalente corte 31 de enero SUROC 2025

DESARROLLO

AVANCE EN METAS DE VACUNACION CON CORTE A 31 DE ENERO 2025										
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE										
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE ENERO 2025	ENERO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL, DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	3118	260	260	360	11,5	360	-100	11,5	247	-113
08_KENNEDY	8320	693	693	542	6,5	542	151	6,5	659	117
9_FONTIBON	2234	186	186	104	4,7	104	82	4,7	177	73
16_PUENTE ARANDA	3689	307	307	229	6,2	229	78	6,2	292	63
TOTAL, SUBRED SUR OCCIDENTE	17361	1447	1447	1235	7,1	1235	212	7,1	1374	139
% CUMPLIMIENTO						85,4				

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 31 de enero 2025

Para el trazador de terceras dosis de pentavalente en el periodo de enero, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa, y Kennedy seguido de Puente Aranda y Fontibón con un cumplimiento del 85.4% , se evidencia cumplimiento por parte de la localidad de Bosa con el 11.5%, las demás localidades no lograron avanzar a un buen resultado en el mes, es necesario continuar fortaleciendo una oferta de servicios más atractiva para los usuarios, además de generar herramientas en las vacunadoras que demuestren el conocimiento y dominio de vacunación y de esta manera disminuir la vacilación o duda en la vacunación.

Resultados de los avances de coberturas de vacunación, Triple Viral de un año, del periodo de enero 2025, del programa ampliado de inmunizaciones.

En la cobertura de vacunación TV primera dosis la localidad tiene 13,4% cumplimiento de la meta mensual.

Tabla 22. Coberturas de vacunación, Triple Viral de un año, del periodo de enero SUROC 2025

DESARROLLO

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO										
LOCALIDAD	MET A ANUAL	META MENSUAL	MET A AL MES DE ENERO 2025	ENERO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL, DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	ME TA 95 %	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	3215	268	268	432	13,4	432	-164	13,4	255	-177
08_KENNEDY	10396	866	866	709	6,8	709	157	6,8	823	114
9_FONTIBON	2526	211	211	149	5,9	149	62	5,9	200	51
PUENTE ARANDA	4565	380	380	276	6,0	276	104	6,0	361	85
TAL, SUBRED SUR OCCIDENTE	20702	1725	1725	1566	7,6	1566	159	7,6	1639	73
% DE CUMPLIMIENTO						90,8				

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 31 de enero 2025

Para el trazador de triple Viral de un año en el mes de enero, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa y Kennedy, sin embargo la única con cumplimiento sobre el 7.9% es la localidad de Bosa se observó que debido al ajuste de meta se realiza la consecución de la meta las acciones realizadas, se solicitan estrategias y actividades de demanda inducida y seguimiento en la localidad de Fontibón ya obtuvo el resultado más bajo 5,9% sin embargo el avance no es el esperado, hay coberturas críticas de vacunación para Kennedy, Puente Aranda y Fontibón, 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 accesibles a la comunidad

Resultados de los avances de coberturas de vacunación, Triple Viral de 18 meses, de enero 2025, del programa ampliado de inmunizaciones.

Para Bosa Hay cumplimiento de la meta mensual de 13,2% para en la cobertura de TV en menores de 18 meses

Tabla 23. Coberturas de vacunación, Triple Viral de 18 meses, de enero SUROC 2025

DESARROLLO

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES										
LOCALIDAD	MET A ANUAL	META MENSUAL	MET A AL MES DE ENERO 2025	ENERO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL, DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	ME TA 95 %	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	3215	268	268	425	13,2	425	-157	13,2	255	-170
08_KENNEDY	10396	866	866	681	6,6	681	185	6,6	823	142
9_FONTIBON	2526	211	211	156	6,2	156	55	6,2	200	44
16_PUENTE ARANDA	4565	380	380	269	5,9	269	111	5,9	361	92
TOTAL, SUBRED SUR OCCIDENTE	20702	1725	1725	1531	7,4	1531	194	7,4	1639	108
% DE CUMPLIMIENTO						88,7				

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 31 enero de 2025

Para el trazador de triple Viral de 18 meses, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en la localidad de Bosa, sobre el 13.2% para este mes se reforzó en las asistencias técnicas el seguimiento a la cohorte en a las IPS sin embargo para las localidades de Kennedy Fontibón, y Puente Aranda, no se ha avanzado en el cumplimiento de metas.

Para estas localidades en relación a la meta mensual, se realizaron alianzas con los sectores con el fin de lograr aporte a la consecución de metas, se programaron jornadas de vacunación con los equipos extramurales de la subred y de esta manera avanzar en el cumplimiento de objetivos.

Resultados de los avances de coberturas de vacunación, DPT de 5 años del periodo de enero 2025, del programa ampliado de inmunizaciones.

En el cumplimiento de la cobertura de aplicación de DPT a los 5 años a corte 30 de enero 2025 en Bosa se cumple con la meta mensual siendo de 11,9% en el acumulado si hay cumplimiento.

Tabla 24. Coberturas de vacunación, DPT de 5 años del periodo de enero 2025

DPT - DOSIS DE CINCO AÑOS										
LOCALIDAD	MET A ANUAL	META MENSUAL	MET A AL MES DE ENERO 2025	ENERO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL, DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	ME TA 95 %	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	5449	454	454	648	11,9	648	-194	11,9	431	-217
08_KENNEDY	12566	1047	1047	1045	8,3	1045	2	8,3	995	-50
9_FONTIBON	3653	304	304	235	6,4	235	69	6,4	289	54
16_PUENTE ARANDA	5036	420	420	401	8,0	401	19	8,0	399	-2
TOTAL, SUBRED SUR OCCIDENTE	26704	2225	2225	2329	8,7	2329	-104	8,7	2114	-215
% DE CUMPLIMIENTO						104,7				

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 31 de enero 2025

DESARROLLO

En cuanto al trazador de DPT de cinco años, la localidad de Bosa, Kennedy, Puente Aranda, presenta coberturas de Vacunación óptimas en niños de 5 años, por otra parte, se observan coberturas críticas de Vacunación en la Fontibón, con un avance para la subred de 104,7%, se debe dar continuidad a las estrategias implementadas y garantizar desde la modalidad extramural las jornadas concertadas para el cumplimiento de metas, es importante que las IPS realicen el respectivo seguimiento y estrategias que permitan que los menores de cinco años lleguen a los servicios de vacunación y terminen su esquema de vacunación.

CONCLUSION

Se realiza cove local de Bosa del mes de febrero de 2025 según los parámetros establecidos en la ficha técnica de la SDS dando por terminado a la 12:30.m; en la realización de este cove se tuvo apoyo de las referentes distritales de la SDS como expositoras del componente no transmisibles de los eventos de enfermedades huérfanas y Vigilancia Salud oral.

El COVE: (Comité de Vigilancia Epidemiológica), es un escenario propicio para el fortalecimiento de la notificación activa de los eventos de cada uno de los subsistemas que integran el componente de no transmisibles. En el desarrollo de los COVE locales del mes de febrero 2025 se propone como **tema central el componente de no transmisibles, con el fin de socializar aspectos fundamentales para la notificación de los eventos vigilados: Cáncer en menores de 18 años, Cáncer de mama, Cáncer de cuello uterino, notificación del evento 342 Enfermedades Huérfanas, así como dar a conocer el comportamiento de los eventos de Salud Oral como lo son (gingivitis, periodontitis, caries cavitacional, lesión mancha blanca, lesión mancha café y fluorosis dental). Finalmente, desde SIVISTRA se vigilan sospechas de accidente y probables enfermedades derivadas de la ocupación en trabajadores del sector informal.**

El componente de no transmisibles está conformado por los siguientes subsistemas: evento asociados de enfermedades crónicas no transmisibles, vigilancia epidemiológica ocupacional de los trabajadores de la economía informal- SIVISTRA, vigilancia de la salud oral SISVESO y vigilancia en salud pública de las enfermedades huérfanas – raras. Cuenta con un proceso permanente de compilar, analizar y distribuir la información necesaria para mantener un conocimiento actualizado sobre el componente de Enfermedades no transmisibles, para identificar sus cambios, causas y tendencias; predecir sus posibles variaciones e implementar estrategias oportunamente las acciones preventivas o correctivas indispensables para la atención integral del usuario.

El Subsistema de vigilancia en salud pública de las enfermedades huérfanas – raras es un proceso sistemático y constante de recolección, organización, análisis, interpretación, actualización y divulgación de datos específicos relacionados con la salud y sus determinantes en la población con discapacidad; para su utilización en la planificación, ejecución y evaluación de la práctica de la salud pública. De acuerdo a ello, mantiene interacción con la estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad en los niveles individual y social, favoreciendo la inclusión y equidad en este grupo poblacional. El subsistema de Vigilancia en Salud Pública enfermedades huérfanas – raras actualmente se encuentra realizando la vigilancia del **evento 342 – Enfermedades Huérfanas, para fortalecer la notificación del evento en las UPGD de la subred y con los aseguradores, según directrices emitidas desde nivel central, protocolo del INS y los hallazgos encontrados en el proceso de validación, depuración y análisis del evento.**

La vigilancia epidemiológica del evento está relacionada con la notificación de los casos nuevos entendidos como todo caso que no fue reportado en el censo de 2013 o en los reportes de hemofilia de 2015, 2016 y 2017, independientemente de la fecha de diagnóstico, donde se realizara abordaje epidemiológico con el fin de identificar los factores de riesgo que condicionan la no atención oportuna de los servicios de salud, las barreras de acceso existentes y los determinantes sociales que condicionan la discapacidad.

El subsistema Vigilancia Epidemiológica Ocupacional De Los Trabajadores de La Economía Informal SIVISTRA tiene como propósito fundamental el proveer información que permita aproximarse a la determinación del perfil epidemiológico y su asociación con las condiciones de trabajo en el que se desempeña la población trabajadora del sector informal de la economía en el Distrito Capital. Las desfavorables condiciones de trabajo de la población de la economía informal, afecta sus condiciones de trabajo generando o propiciando la aparición de enfermedades y accidentes laborales, por lo tanto, el COVE se convierte en un espacio fundamental para propiciar la notificación de estos eventos al Subsistema.

Las enfermedades orales son históricamente las primeras causas de morbilidad en todos los grupos poblacionales, siendo la caries la primera entre los 0 a 49 años de edad, sin incluir **otras enfermedades orales de reciente emergencia y crecimiento como la enfermedad periodontal, el cáncer bucal, las manifestaciones orales del SIDA, las alteraciones craneofaciales y de la**

DESARROLLO

oclusión y los dolores oro faciales. En este contexto, este grupo de enfermedades no solo representan alteraciones de tipo localizado, si no que guardan estrecha relación con otras condiciones sistémicas, como la diabetes, las enfermedades cardíacas y pulmonares, el cáncer, los accidentes cerebrovasculares y los nacimientos prematuros; entre otros; lo que representa una carga mayor para la sociedad, debido a que su efecto y su resolución generan pérdida de días y años de trabajo productivo en los adultos y de escolaridad en los niños, situación que se constituye en un problema y un reto para la salud pública contemporánea, que se ha denominado “epidemia silenciosa” la cual requiere todos los esfuerzos sociales y gubernamentales para hacerle frente. La problemática de la salud oral en Bogotá es compleja, aun cuando la gran mayoría de enfermedades orales son altamente prevenibles. **La Vigilancia Epidemiológica de la Salud Oral, es una estrategia de vigilancia centinela que se basa en un monitoreo continuo y sistemático de los eventos de interés en salud oral (caries dental cavitacional, la caries dental no cavitacional definida como lesión de mancha blanca y café, la fluorosis dental, la enfermedad gingival y periodontal);** siendo la caries cavitacional y la gingivitis condiciones mórbidas altamente prevalentes en la población de la ciudad. Por su parte la identificación adecuada de las lesiones de mancha café y blanca como estadios iniciales de la caries representa una oportunidad para el desarrollo de intervenciones que promuevan mejoramiento de prácticas en higiene oral y que tengan la posibilidad de modificar positivamente el desenlace de los dientes afectados. A través de la información generada desde el subsistema SISVESO, en cada uno de los componentes de la vigilancia en salud pública se pretende identificar factores de riesgo y determinantes sociales, que puedan estar relacionados con las condiciones de salud oral; permitiendo de esta manera la provisión de información que oriente la toma de decisiones y la planificación en salud pública; así como generar insumos para el desarrollo de acciones preventivas y de control de los factores de riesgo identificados; no solo desde el componente oral, sino que trascienda la salud como un proceso de vida de los individuos, es entonces que desde el COVE Local se darán a conocer los eventos en salud oral y su comportamiento, así mismo informar sobre la estrategia de cohortes sanas y el balance de las unidades de análisis. Finalmente, y luego de generar un abordaje somero de los subsistemas el COVE buscará generar la responsabilidad por parte de las UPGD de una notificación oportuna y con calidad, dando respuesta a cada una de las necesidades de los pacientes con diagnóstico de dichos eventos.

Dentro del Sistema de Información de la VSP del SIVIGILA, se cuenta con ficha técnica 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 de la subred del mes de febrero 2025.

El grupo ERI para este mes socializó 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 **actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del Tolima, febrero 12 de 2025** en el área rural de los municipios de Cunday, Prado, Villarrica y Purificación, en el Tolima. Este brote comenzó en octubre de 2024 y se han confirmado 29 casos de fiebre amarilla (28 por laboratorio y uno por nexo epidemiológico); el último caso reportado con inicio de síntomas del 6 de febrero de 2025. De los 29 casos, 24 son hombres, con edades entre 13 y 67 años, y cinco (5) son mujeres, con edades entre 11 y 89 años. Los casos se concentran en veredas de áreas rurales dispersas, por lo que se considera un foco de origen selvático, donde no se han confirmado casos procedentes de zona urbana. Se han registrado 12 fallecidos.

Actualización de focos confirmados de carbunco (Ántrax) en Caprinos, Manaure (La Guajira), febrero 12 de 2025, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha confirmado casos de carbunco en caprinos (chivos) en las localidades de Antación, Ipasharain y Kouselao del municipio de Manaure. Dos (2) a través de laboratorio y uno por nexo epidemiológico. Hasta la fecha, se han recibido 52 notificaciones de posibles casos en caprinos, de las cuales 29 han sido atendidas con toma de muestras, 23 han sido descartadas. El ICA realizó vacunación de aproximadamente 12 000 animales entre caprinos, ovinos, bovinos y porcinos; además, se realiza revacunación en zonas de primer foco, y control en la movilización de animales en el mercado de Manaure y zonas de comercio como Cuatro Vías, Mayapo y El Pájaro, Maicao y Uribía.

Cierre de focos de influenza altamente patógena subtipo H5N1 en aves en Colombia, 12 de febrero de 2025, Entre el 01 de enero y el 12 de febrero de 2025 el ICA no ha reportado focos de influenza altamente patógena en animales, sin embargo, en 2024 se notificaron ocho (8) focos ubicados en Chocó (2) y Magdalena (6), con fecha de reporte del último foco el 30 de diciembre de 2024. El ICA emitió las resoluciones N° 518 del 20 de enero y N° 906 del 06 de febrero para el levantamiento de la cuarentena en los focos de Acandí (Chocó) y Remolino (Magdalena), respectivamente. Se culminó el seguimiento a las personas (35) en contacto con aves y al talento humano que atendió la situación sin presentarse nuevos casos ni complicaciones asociadas. No se han reportado casos de influenza A(H5N1) en humanos en Colombia.

Actualización brote de infección respiratoria aguda grave (IRAG) en población de interés especial en Urrao y Betulia (Antioquia), febrero 12 del 2025. El brote comenzó el 10 de diciembre de 2024 y afecta a dos comunidades indígenas emberá en los municipios involucrados. A la fecha, se han tomado 197 muestras para el diagnóstico de tos ferina, confirmando 13 casos. De

DESARROLLO

estos, el 53,8 % (7) son menores de 1 a 5 años, el 38,5 % (5) son niños de 6 a 12 años, y el 7,7 % (1) corresponde a un menor de 1 año. El último caso registrado fue el 01 de enero de 2025. Se han reportado cuatro (4) fallecimientos, lo que representa una letalidad del 30,8 %. Además, se han procesado 56 muestras para identificar virus respiratorios, de las cuales 31 resultaron positivas para adenovirus, virus sincitial respiratorio (VSR) e influenza A(H3), lo que indica que estos virus están circulando simultáneamente en la región

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.

Dentro de la información más relevante se tiene para Síndrome de Rubeola Congénita: la localidad con mayor proporción de casos es Kennedy, seguido Fontibón. El grupo etario de la población notificada corresponde a menores de un año. En la distribución por sexo se observa que la afectación es más frecuente en hombres de la subred sur occidente. La tasa de notificación del evento para el mes de enero fue de 29.6 casos por cada 1000 menores nacidos vivos en la subred sur occidente. Todos los casos cuentan con muestras de laboratorio completas y oportunas para realizar los correspondientes ajustes.

Sarampión y Rubeola: la proporción en la notificación de sarampión es mayor respecto a la rubeola, los casos de sarampión se presentan principalmente en la localidad de Kennedy, mientras la rubeola tiene distribución equitativa en tres localidades: Kennedy, Fontibón y Bosa con un caso para cada una. El grupo etario más afectado en esta notificación es el de 1 a 4 años, seguido por los menores de un año. El sexo más afectado son las mujeres en los dos eventos. La tasa de notificación para sarampión es de 0.3 por 100000 habitantes expuestos y en el caso de rubeola la tasa alcanzó 0.1 por 100000 habitantes expuestos. Se logró realizar IEC al 100% de los casos de rubeola y al 85.7% de los casos de sarampión.

Meningitis: En enero se notificaron 5 casos de meningitis en tres localidades de la subred, la frecuencia más alta fue en Kennedy y bosa. E la distribución por grupo etario se observa que la mayor frecuencia está en los usuarios de 15 a 44 años. Y el sexo con mayor proporción de casos fue el masculino. No hubo notificación de casos en menores de cinco años. En la población general se identificó incidencia Haemophilus Influenza y Estreptococo Neumoniae de 1 por 10000 habitantes expuestos en la subred, la tasa se duplica cuando observamos Incidencia de Neisseria Meningitidis. En relación con la letalidad se identifica el 50% que corresponde a un caso de Meningococemia.

Tosferina: La tosferina presentó casos probables en Kennedy, Fontibón y bosa. El grupo de edad más afectado son los menores de un año y la distribución por sexo es equitativa. La incidencia de tosferina en enero fue 0 por 100000 habitantes expuestos, es decir que no tenemos casos de tosferina positivos en la subred sur occidente, sin embargo están pendientes resultados de 4 de los 8 casos notificados.

Tuberculosis: Los casos de tuberculosis fueron notificados desde las 4 localidades de la subred, siendo mayor la prevalencia en Kennedy y Bosa respectivamente. El grupo poblacional más afectado son los usuarios entre 15 y 44 años que aportan el 50% de los casos. La distribución por sexo muestra mayo proporción en hombres. La tasa de incidencia fue de 1.4 por 100000 habitantes de la subred sur occidente, el 5.9% de los casos notificados eran pacientes que conviven además con el VIH. Se logró un porcentaje de IEC del 88.2% y de ellos se logró captar 106 contactos estrechos.

El Subsistema SIVICAP, dentro de la vigilancia del control de calidad del agua, e índice calidad del agua y estado del embalse en el distrito capital durante enero de 2025, mencionando que el consolidado de las 162 muestras de control a lo largo del mes en los 172 puntos de monitoreo arrojaron un nivel de riesgo "Sin Riesgo", sin embargo el 3% (5) de las muestras analizadas presentaron una no aceptabilidad respecto a los parámetros fisicoquímicos establecidos en la resolución 2115 de 2007, los cuales fueron los puntos Pileta Valladolid (Riesgo Alto), Pileta El Peñón (Riesgo Medio), Pileta Tanques de Suba (Sin Riesgo), Tanque Santa Ana (Riesgo Medio) y Tanque El Paso (Riesgo Medio) tal como se observa en el mapa.

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 15 de Febrero de 2025 el nivel del sistema se encuentra al 40,58%, es decir un 4,58% de diferencia para alcanzar el día 0 (36% de llenado) y en el cual se deban tomar medidas más restrictivas.

DESARROLLO

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 iniciales del mes de febrero, evidenciándose que durante este periodo se generó un aumento del 0,26% del consumo a comparación del promedio de los meses anteriores, dando a entender que no hubo ahorros significativos en estas fechas por parte de la comunidad.

Para los 11 indicadores de calidad y oportunidad de la notificación, se tiene Cumplimiento en La Entrega Del Reporte Semanal SIVIGILA 4.0 SEM_04_2025 de la Localidad De Bosa El 73,07% (n= 19) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0; para el Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_04_2025. El 73,07% (n= 19) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico en la Localidad; en el Cumplimiento Acumulado De La Notificación SIVIGILA Escritorio Sem_04_2025 se tienen una positividad del 73,07% (n= 19) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas; para la Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_04_2025, desde la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD, las que presentan mayor notificación son: Hospital de Bosa 227, Dispensario Médico Sur Occidente Héroes de Sumapaz17, Bienestar IPS Gran Plaza Bosa 17, Centro de Salud el Porvenir 14, Centro de Salud Pablo VI Bosa 13, Centro Medico Colsubsidio porvenir 10
Para la Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_04_2025 de los eventos de control se cuenta con *notificación rutinaria de 8 días. Siendo El 38,46% (n=10) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.*

La *Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_04_2025*, Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al SIVIGILA, para los eventos de notificación inmediata es un día. El 38,46% (n=10) de Las 19 UPGD 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_04_2025, 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 53,48% (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_04_2025, las UPGD *cumplen. En el ingreso de laboratorios, el 100% (n= 10) 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 cuales presenta 100% de cumplimiento en la notificación colectiva de Consumo de Antibióticos hospitalario, Infección Asociada a Dispositivo e Infección Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico.

Para el Programa de inmunización PAI: Para el Programa de Inmunización PAI el trazador de terceras dosis de pentavalente en el periodo de enero, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa, y Kennedy seguido de Puente Aranda y Fontibón con un cumplimiento del 85.4% , se evidencia cumplimiento por parte de la localidad de Bosa con el 11.5%, las demás localidades no lograron avanzar a un buen resultado en el mes, es necesario continuar fortaleciendo una oferta de servicios más atractiva para los usuarios, además de generar herramientas en las vacunadoras que demuestren el conocimiento y dominio de vacunación y de esta manera disminuir la vacilación o duda en la vacunación.

Para el trazador de triple Viral de un año en el mes de enero, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa y Kennedy, sin embargo la única con cumplimiento sobre el 7.9% es la localidad de Bosa se observó que debido al ajuste de meta se realiza la consecución de la meta las acciones realizadas, se solicitan estrategias y actividades de demanda inducida y seguimiento en la localidad de Fontibón ya obtuvo el resultado más bajo 5,9% sin embargo el avance no es el esperado, hay coberturas críticas de vacunación para Kennedy, Puente Aranda y Fontibón, por otra parte se realizó el seguimiento a la cohorte evidenciando por parte de la

DESARROLLO

población que es necesario fortalecer la atención de los servicios de salud en horarios que sean más accesibles a la comunidad.

Para el trazador de triple Viral de 18 meses, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en la localidad de Bosa, sobre el 13.2% para este mes se reforzó en las asistencias técnicas el seguimiento a la cohorte en a las IPS sin embargo para las localidades de Kennedy Fontibón, y Puente Aranda, no se ha avanzado en el cumplimiento de metas.

Para estas localidades en relación a la meta mensual, se realizaron alianzas con los sectores con el fin de lograr aporte a la consecución de metas, se programaron jornadas de vacunación con los equipos extramurales de la subred y de esta manera avanzar en el cumplimiento de objetivos.

En cuanto al trazador de DPT de cinco años, la localidad de Bosa, Kennedy, Puente Aranda, presenta coberturas de Vacunación óptimas en niños de 5 años, por otra parte, se observan coberturas críticas de Vacunación en la Fontibón, con un avance para la subred de 104,7%, se debe dar continuidad a las estrategias implementadas y garantizar desde la modalidad extramural las jornadas concertadas para el cumplimiento de metas, es importante que las IPS realicen el respectivo seguimiento y estrategias que permitan que los menores de cinco años lleguen a los servicios de vacunación y terminen su esquema de vacunación.

Recomendaciones

Continuar con el fortalecimiento de la vigilancia de los eventos del componente no transmisibles debido a que presentan tendencia en el aumento en la presencia de casos y activación de las rutas integrales de atención en salud y las EAPBS

Fortalecer estrategias para la notificación inmediata de eventos de notificación inmediata de erradicación, eliminación y control internacional y nacional de todos los eventos objeto VSP según lineamiento del INS y ficha técnica de la SDS.

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 notificación y geocodificación de la residencia del usuario, ingreso al SIVIGILA según tipo de notificación y cargue y envío de archivos planos según parámetros establecidos, para así disminuir los errores de calidad y oportunidad de la notificación

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

Se recomienda continuar con el esquema 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.

DESARROLLO

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 y de calidad por SIVIGILA 4.0 de Los eventos que corresponde al componente no transmisibles como son: Cáncer en menores de 18 años, Cáncer de mama, Cáncer de cuello uterino, notificación del evento 342 Enfermedades Huérfanas, así como dar a conocer el comportamiento de los eventos de Salud Oral como lo son (gingivitis, periodontitis, caries cavitacional, lesión mancha blanca, lesión mancha café y fluorosis dental). Finalmente, desde SIVISTRA se vigilan sospechas de accidente y probables enfermedades derivadas de la ocupación en trabajadores del sector informal. 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 y notificación del 100% de los eventos VSP por la web de los eventos inmediatos, control, brotes como la notificación negativa

Se deben generar estrategias de ahorro y cambio de conciencia frente al uso responsable del agua en la comunidad, debido que en la actualidad los embalses presentan un llenado del 40% y el día cero corresponde al llenado 36% por lo que la ciudad se somete a racionamientos más estrictos.

Se deben generar estrategias de para tener una notificación inmediata oportunidad y calidad en todos los eventos VSP y realizar ajuste, con cierre de casos del 2024 como activación de la ruta de atención integral en salud.

Notificación inmediata de los eventos priorizados y eventos captura en línea SIVIGILA 4.0 VERSION 8.0.0, previa línea técnica de cada uno de los referentes

Se cuenta con los indicadores de calidad del sistema de información del SIVIGLA con el aval del mes de enero 2025

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.

Se hace énfasis en el cierre de casos del SIVIGILA 2024 e informe al técnico de cada localidad

FECHA: 20/02/2025	TEMA: Cove local Bosa febrero 2025
-------------------	------------------------------------

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
-----------	-------------	-----------------------

ACTA

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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						
N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	ADRIANA VIRGUEZ	52905856	SDS	PROFESIONAL	VSP	
2	ALEXA MORENO	54259543	SRSO	REFERENTE ENF HUERFANAS	DGRS	
3	ADRIANA CASTAÑEDA	1030565031	SRSO	REFERENTE CRONICAS	DGRS	
4	IVONNE DONCEL	20363070	SRSO	REFERENTE SIVISTRA	DGRS	
5	CLAUDIA PATRICIA PRIETO	52710819	SRSO	LIDER OPERATIVO	DGRSC	
6	LELY DEL PILAR ESPITIA	52314478	SDS SVP	REFERENTE SISVESO	SUBDIRECCION VIGILANCIA	
7	CRISTIAN CAMILO CASTRO	1012397279	SRSO	T. SISTEMAS	DGRSC	
8	MARINELA ROA	52339714	SRSO	EPIDEMIOLOGA	DGRSC	
9	JOSE LUIS RODRIGUEZ	1024559800	SRSO	INGENIERO AMBIENTAL	VSA SUBSIVICAP	
10	JULIETH ALEJANDRA DELGADO	1030629846	SRSO	EPIDEMIOLOG	DGRSC	
11	DIANA DAZA	52909453	SRSO	PROFESIONAL DE APOYO	DGRSC	
12	NIDIA ALVAREZ SANCHEZ	28386926	SRSO	EPIDEMIOLOG	DGRSC	
13						
14						
15						
16						
17						
18						

ACTA

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

ACTA

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

FECHA: 20-02-2025 TEMA: Cope Local BOSA - Febrero 2025
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	Adriana Patricia Kragg	52905836	SIDS	Prof. Especial	SVSP	[Firma]
2	Alita Lorena Pardo	54950543	SRSO	Refer. Etia	DERSC	[Firma]
3	Adriana Castoreña Bethón	102056501	Subred Sur Occidente	Resistente Óticas	DERSC	Adriana Castoreña B.
4	José Pardo @	20363070	SRSO	Ref. S. Vista	DSMCS	[Firma]
5	Claudia Patricia Negro C	52710819	SRSO	Unidad Operativa	DERSC	[Firma]
6	Ledy del Pilar Espinoza	52314478	SIDS - SUSP	Prof. Especial S. SUSP	Subred Sur Occidente Epidemiología	[Firma]
7	Cristian Amín Castro	102397279	SRSO	T. Sistemas	DERSC	[Firma]
8	Patricia Rios	52339714	SRSO	Epidemiología	GRSC	[Firma]
9	José Luis Rodríguez	1024559800	Subred Sur Occidente	Ingeniero Ambiental	USA-Subsivi CAE	[Firma]
10	Jilith Alejandra Delgado	1030629846	Subred Sur Occidente	Epidemiología	DERSC	[Firma]
11	Diana Daza Marlene	52909453	SRSO	Prof. AFOYO	GRSC	[Firma]
12	Nidia Alvarez	28386926	SRSO	Epidemiología	GRSC	[Firma]
13	/					
14	/					
15	/					
16	/					
17	/					
18	/					

FECHA: 20-02-2025 TEMA: Cuye Local Basa - Febrero 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	Lorena Arenas	1024569660	DUSOC	Aux. Enfermería	Salud Pública	[Firma]
2	Carlos Battistini	1082442034	C.M. La Candelaria	Aux. Enfermería	Salud Pública	Carlos B.
3	Andrea Fajardo	1030650682	CM Subsidiario Porvenir	Aux. Enfermería	Salud Pública	Andrea F.
4	Claudia Casarubia	53062114	Octavio Reyes	Aux. Enfermería	Salud Pública	Claudia Casarubia
5	JOHANNA BERNARDO	1024541237	UPGO JORGE OCELY BOYACA	Aux. Enfermería	ACORD.	JOHANNA B.
6	Kevin David Teller	1000320524	Gran Plaza Basa	Aux. Enfermería	Procedimientos	[Firma]
7	Yadith Estela Díaz	53111130	A. Centro de Salud La Estrella	Aux. Enfermería	Ambul. Emerg.	[Firma]
8	Giovanny Hernández P	1000.121.635	C.S. Porvenir	Aux. Enfermería	Ambulatorio	[Firma]
9	Giovanny Hernández P	1000.121.635	C.S. La Joven C.S. Porvenir	Aux. Enfermería	Ambulatorio	[Firma]
10	LAUREN GONZALEZ	30263120	Dist. VEGAN	Aux. Asistencia		[Firma]
11	Myselin Varegas	39658664	Atizalca	Asesor	Calidad	[Firma]
12	Myselin Varegas	39658664	Unidad Médica Basa-abona	Asesor	Calidad	[Firma]
13	Myselin Varegas	39658664	George Corrales	Asesor	Calidad	[Firma]
14	Myselin Varegas	39658664	Angel Rivera	Asesor	Calidad	[Firma]
15	Myselin Varegas	39658664	Carolego Forero	Asesor	Calidad	[Firma]
16	M. Isabel Quijano	52111369	PABLO VI	Aux. Enf.	Ambul.	[Firma]
17	M. Isabel Quijano	52111369	Caribonell	Aux. Enf.	Ambul.	[Firma]
18	Luisa Sánchez L.	53122033	SERVIOS RES. BASA	Asesor	Asesoría	[Firma]

ACTA

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



ALCALDÍA MAYOR
DE BOGOTÁ D.C.

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

ACTA

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



FECHA 20-02-2025 TEMA Caso legal Bosa - febrero 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						
N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Javier Macero	02472616	Centro de Salud	CIJENAF	Comunidad	Javier Macero
2	Jenifer Astrid Arango	1054706645	Subsido Chicalá	Enfermera	Com. H. Externa	Jenifer Arango
3	Jesús Juan Niño	1094163939	Dr. Alvaro Ileras	Auxiliar	AP020	Jesús Niño
4	Jesús Juan Niño	1094163939	Dr. Luis Cruz Feria	Auxiliar	AP020	Jesús Niño
5	Jesús Juan Niño	1094163939	Dr. Yadhira Mata	Auxiliar	AP020	Jesús Niño
6	Daniela Arangua	1233911351	DMSOC	Enfermera	Vigilancia Epidemiológica	Daniela Arangua
7	Stefani Florez	1032477228	H. de Bosa	Epidemiología	6. Riesgo	Stefani F.
8	Stefani Florez	1032477228	N. Delicias	Epidemiología	6. Riesgo	Stefani F.
9	Nancy Gentes	1013592268	Alimentación y Nutrición	Enfermera	Vigilancia Epidemiológica Seguridad paciente	Nancy Gentes
10	/					
11	/					
12	/					
13	/					
14	/					
15	/					
16	/					
17	/					
18	/					