

Marque con una X según corresponda

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

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

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

Tipo de acta

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

NÚMERO DE ACTA: 03

FECHA: 20/03/2025

Kr 72 A BIS 57 13
 Centro salud Olarte

HORA INICIO: 8:00 A.M.

RESPONSABLE: Jaime García Epidemiólogo Apoyo SIVIGILA
 (Proceso, servicio, dependencia que lidera)

HORA FINAL 12:30 M

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar acta COVE local Bosa del mes de Marzo 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: Generalidades de Tosferina - Encargado Trasmisibles
5. Urgencias y Emergencias: Alertas Epidemiológicas
6. Tema itinerante: Tema itinerante Fiebre Amarilla
7. Indicadores Enfermedades Trasmisibles
8. Calidad del Agua
9. Indicadores SIVIGILA
10. Indicadores PAI
11. Evaluación COVE LOCAL, Listado virtual
12. Cierre

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	Realizar el COVE el mes de Marzo, para la localidad de Bosa	Equipo Central SIVIGILA Tema y	20/03/2025	X		
2						
3						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
NA	NA	NA

DESARROLLO

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

1. TEMA CENTRAL: Generalidades de Tosferina - Encargado Trasmisibles

OBJETIVO: Realizar retroalimentación del evento 800.

COMPROMISO: Realizar notificación oportuna ante la identificación de eventos de interés en salud pública para su pertinente atención teniendo en cuenta si cumple con la definición operativa de caso.

RECOMENDACIÓN: Realizar correlación clínica, verificación de nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública y garantizar la toma de muestra según corresponda.

TOS FERINA

GENERALIDADES

- La tosferina es una infección respiratoria aguda causada por *Bordetella pertussis* (o *parapertussis*)
- *B. pertussis* es un cocobacilo gram negativo, anaerobio facultativo, con afinidad por la mucosas respiratoria humana (el hombre es el único reservorio)
- Las toxinas que produce son las responsables de la enfermedad
- Es una enfermedad endémica que cada 3-4 años presenta brotes
- Alta contagiosidad sin estacionalidad
- Según la OMS, a nivel mundial, ocupa el 5ª lugar como causa de muerte inmunoprevenible en < 5 años

CLÍNICA

- **Definición:** fallo respiratorio, hipoxemia refractaria e hipertensión pulmonar, con una alta tasa de morbimortalidad
- **Cuadro clínico:**
 - Neumonía con fallo respiratorio
 - Hiperleucocitosis
 - Hipertensión pulmonar
- Periodo de **incubación:** 7-21 días
- Clínica típica en **3 fases:**
- Fase catarral: 1-2 semanas
- Fase paroxística: 1-6 semanas
- Fase convalecencia: 2-3 semanas
- **Más grave** en < 6 meses (pte en < 2 meses), que no han finalizado la primovacunación
- Adolescente y adultos suelen tener **cuadros atípicos** o subclínicos

ACCIONES DEL LABORATORIOS

Recolección de muestras de hisopado nasofaríngeo

DESARROLLO

PCR en tiempo real (sensibilidad del 70-99 %, especificidad del 86- 100 %), o cultivo (sensibilidad 12-60%, especificidad 100 %).

Los análisis e interpretación se hacen a partir del umbral de ciclo (Ct) obtenidos de la PCR, los cuales confirman las especies de Bordetella (Pertussis, parapertussis, holmesii), a través de la detección de las subunidades ptxS1, IS481, hiS1001 y pIS1001

Un resultado positivo confirma el ADN del microorganismo, en la metodología PCR será positiva para Bordetella pertussis cuando se obtenga una positividad

DEFINICIÓN OPERATIVA DE CASO

CASO PROBABLE

Menores de 3 meses: Todas las infecciones respiratorias agudas con al menos uno de los siguientes síntomas: accesos de tos (tos paroxística), estridor, apnea, cianosis, vómitos por acceso de tos.

Menores de 3 meses a 12 años: Tos paroxística intensa de cualquier duración acompañada por estridor o, en ausencia de un diagnóstico más probable, todas las infecciones respiratorias agudas con tos que dure más de 7 días y uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor, vómitos por acceso de tos.

Mayores de 12 años: Todas las infecciones respiratorias con tos que dure más de 14 días, independientemente de la presencia de tos paroxística, expectoración o vómitos por acceso de tos.

CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO

Caso con resultado de cultivo o PCR positivo para Bordetella pertussis.

CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO

Caso que está epidemiológicamente relacionado en forma directa a un caso confirmado por laboratorio.

CASO CONFIRMADO POR CLÍNICA

Caso que no tiene muestra o que tiene muestra con fallas en el proceso de recolección, conservación o procesamiento, en el cual no se pudo demostrar la asociación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio. Este caso requiere unidad de análisis.

CASO DESCARTADO

Caso con resultado negativo en cultivo* o PCR para Bordetella pertussis.

En casos donde el resultado del cultivo sea negativo y los informes paraclínicos indiquen un conteo de leucocitos de entre 15,000 a 100,000 mm³ en la fase catarral, o de 30,000 a 40,000 mm³ en la fase paroxística, acompañados de una linfocitosis del 60 % al 80 %, se recomienda llevar a cabo un análisis epidemiológico más detallado para determinar la clasificación final del caso.

PERIODICIDAD DE LA NOTIFICACIÓN

NOTIFICACIÓN SUPER INMEDIATA

Todos los casos de tos ferina deben notificarse de manera súper – inmediata. Una vez una UPGD reporta en el aplicativo Sivigila el caso probable, genera una alerta por correo electrónico a los actores determinados de INS, secretarías de salud (de procedencia, notificación y residencia) y EAPB, aumentando la oportunidad en la detección y el inicio de las acciones individuales.

NOTIFICACIÓN INMEDIATA

La notificación inmediata es aquella que se consolida diariamente de los casos notificados por súper –

DESARROLLO

inmediata, en cada nivel del sistema.

BIBLIOGRAFÍA

- chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Lineamientos/Pro_Tos%20ferina%202024.pdf

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

OBJETIVO: Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de Marzo 2025

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

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

ALERTAS NACIONALES

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población de interés especial (institución educativa) de Girón (Santander), marzo 07 de 2025

Brote con fecha de inicio de síntomas 04 de marzo de 2025, fecha de detección 04 de marzo de 2025, con identificación de 58 casos y 232 expuestos para una tasa de ataque del 25 %

Se realizó la activación equipo de respuesta inmediata municipal y departamental, para desarrollar las acciones de vigilancia y control en salud pública, articulación interinstitucional, visita Inspección vigilancia y control, toma de muestras de alimentos y biológicas en los casos y en manipuladores de alimentos.

Aumento de casos de Tosferina en Bogotá.

En lo que va del 2025, con corte al 21 de febrero, se han reportado 22 casos probables y 3 confirmados en menores de 5 años. Dos de estos casos se registraron en la localidad de Suba. Lamentablemente, el 27 de febrero se confirmó el fallecimiento de un bebé de un mes y 25 días

ALERTAS INTERNACIONALES

Brote de sarampión en los Estados Unidos (EE. UU.). Fecha de publicación: 07 de marzo de 2025

En 2025, hasta el 06 de marzo, doce jurisdicciones de EE. UU. han reportado un total de 222 casos de sarampión: Alaska, California, Florida, Georgia, Kentucky, Nueva Jersey, Nuevo México, Nueva York, Pensilvania, Rhode Island, Texas y Washington.

Hasta el 07 de marzo de 2025, Texas y Nuevo México han reportado 208 casos confirmados (198 en Texas y 10 en Nuevo México). Como parte de este brote, se han reportado dos muertes: una en Texas y uno en Nuevo México.

Brotos de sarampión en Canadá. Fecha de publicación: 06 de marzo de 2025

En 2025, hasta el 06 de marzo, Canadá ha reportado 227 casos de sarampión, muchos de los cuales requirieron hospitalización

La tendencia de aumento de casos presentada en 2024 con respecto a 2023 continua este año, con más casos reportados en los primeros dos meses de 2025 que en todo 2024

Brote de sarampión en Argentina. Fecha de publicación: 06 de marzo de 2025

Hasta la fecha, se han confirmado ocho (8) casos de sarampión en Buenos Aires: seis (6) en la Ciudad Autónoma de Buenos Aires (CABA) y dos (2) en Florencio Varela. El brote comenzó con una niña de 6 años que viajó desde Rusia.

DESARROLLO

Los casos incluyen a su hermana de 20 meses, una persona adulta de 40 años, una adolescente de 18 años, una mujer de 19 años, y una adolescente de 16 años. Además, se confirmó un caso en un bebé de ocho meses en Florencia Varela, cuyo padre también presentó síntomas y se vinculó al brote.

BIBLIOGRAFIA

Organización Panamericana de la Salud. Sarampión en la Región de las Américas 28 de febrero del 2025.
https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_10.pdf

3. TEMA ITINERANTE: FIEBRE AMARILLA

OBJETIVO: Realizar retroalimentación del evento 310.

COMPROMISO: Realizar notificación oportuna ante la identificación de eventos de interés en salud pública para su pertinente atención teniendo en cuenta si cumple con la definición operativa de caso.

RECOMENDACIÓN: Realizar correlación clínica, verificación de nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública y garantizar la toma de muestra según corresponda.

FIEBRE AMARILLA

La historia natural se refiere al progreso en el tiempo de una enfermedad en un individuo en ausencia de intervención. El proceso empieza con la exposición o acumulación de factores de riesgo capaces de causar la enfermedad; sin la intervención médica, el proceso termina con la recuperación, la incapacidad o la muerte.(1)

SUSCEPTIBLES Y EXPUESTOS

La **susceptibilidad** es una condición del cuerpo que aumenta la probabilidad de que el individuo desarrolle una enfermedad en particular. La **susceptibilidad** está influenciada por una combinación de factores genéticos y ambientales.

La exposición a un factor de riesgo es una condición de la persona o animal que aumenta la probabilidad de que el individuo adquiera una enfermedad en particular.

CADENA DE INFECCIÓN

El modelo tradicional (tríada epidemiológica) ilustró a las enfermedades infecciosas como el resultado de la interacción entre el agente, el huésped y el ambiente. Específicamente, la transmisión ocurre cuando el agente sale de su reservorio o hospedero a través de una puerta de salida y es llevado a través de algún modo de transmisión a entrar a través de una puerta de entrada a un hospedero susceptible a quien infecta. Este proceso se llama la cadena de infección (1).

RESERVORIO

El reservorio de un agente es el hábitat donde vive, crece y se multiplica normalmente. Los reservorios incluyen personas, animales y el ambiente; el reservorio puede ser la fuente de transmisión de la infección a los humanos. (1)

Reservorios humanos. Muchas enfermedades infecciosas comunes tienen un reservorio humano.

Existen dos tipos de reservorio humanos:

- * Personas con infecciones asintomáticas.
- * Portadores.

Un portador es una persona o un animal que no tiene manifestaciones clínicas pero que puede transmitir la enfermedad. Los portadores pueden ser asintomáticos (nunca tienen manifestaciones clínicas), en incubación o convalecientes que son capaces de transmitir la enfermedad, antes o después de padecer la enfermedad clínica).

Es muy común que estos portadores transmitan la enfermedad a otros porque no saben que son infecciosos

DESARROLLO

y, por eso, no realizan actividades para reducir la transmisión.

De otra manera, las personas sintomáticas tienen menos probabilidad de transmitir la infección porque tienen más probabilidad de diagnosticarse y tratarse, reduciendo así la oportunidad de infectar a los demás.

Otro grupo de enfermedades con reservorios animales son las causadas por los virus transmitidos por insectos y por parásitos que tienen ciclos de vida complejos, con reservorios distintos en las diferentes etapas de su desarrollo; estas enfermedades incluyen la encefalitis de San Luis y la malaria (ambas transmitidas por artrópodos vectores) y la esquistosomiasis (transmitida por caracoles de agua dulce). La enfermedad de Lyme es una enfermedad zoonótica de los ciervos, que se transmite incidentalmente a los humanos a través de la garrapata de los ciervos. (1).

CICLO DE TRANSMISIÓN

Fiebre amarilla selvática: En las selvas tropicales lluviosas, los monos, que son el principal reservorio del virus, son picados por mosquitos salvajes que transmiten el virus a otros monos. Las personas que se encuentren en la selva pueden recibir picaduras de mosquitos infectados y contraer la enfermedad.

El virus de la fiebre amarilla tiene como vector principal los mosquitos, que transmiten el virus de un huésped a otro, principalmente entre los monos, pero también del mono al hombre y de una persona a otra. Hay varias especies diferentes de mosquitos *Aedes* y *Haemagogus* que transmiten el virus.

El objetivo general de toda lucha contra enfermedades contagiosas animales estriba en impedir la producción o interrupción de los procesos epizooticos.

Esto puede lograrse actuando adecuadamente sobre los tres parámetros del proceso epizootico: aniquilando los *reservorios de los gérmenes* o fuentes de contagio, por ejemplo, combatiendo los insectos y roedores depredadores, o separando y sacrificando las poblaciones infectadas, interrumpiendo el *proceso de transmisión*, por ejemplo combatiendo las poblaciones de artrópodos vectores y suprimiendo ferias y mercados, influyendo sobre la *sensibilidad de las poblaciones*, por ejemplo, vacunaciones y mejora del ambiente.

De aquí se deduce, de acuerdo con la peligrosidad, prevalencia, incidencia y características específicas de cada enfermedad contagiosa animal, la estrategia a seguir para prevenir y combatir estas

ALERTAS DE FIEBRE AMARILLA

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

Situación con 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)

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 (5 son mujeres, con edades entre 11 y 89 años).

Se han registrado 12 fallecidos

ZONAS DE RIESGO EN EL PAÍS

- El 100% de los municipios que se encuentran dentro de los departamentos de Amazonas, Arauca, Caquetá, Casanare, Cesar, Choco, Guaina, Guaviare, La Guajira, Meta, Putumayo, Vaupés y Vichada.
- Antioquia: Las poblaciones de Dabeiba, Mutatá, Turbo y Yondó.

DESARROLLO

- Bolívar: Los municipios de Cantagallo, Morales, Santa Rosa del Sur, San Pablo y Simití.
- Boyacá: Cubará, Páez y Paya.
- Cauca: Santa Rosa y Piamonte.
- Cundinamarca: Girardot, Cabrera, Arbeláez Pasca, Pandi
- Huila: Acevedo. Algeciras, Garzón, Guadalupe, Suaza, Campoalegre, Neiva, Rivera, Baraya, Gigante, Tallo, Pitalito y Colombia.
- Magdalena: Distrito de Santa Marta (Parque Tayrona de la Sierra Nevada), Aracataca, Ciénaga y Fundación.
- Nariño: Ipiales (corregimiento Sucumbíos).
- Norte de Santander: Abrego, Convención, Cúcuta, El Carmen, El Tarra, El Zulia, Hacarí, Ocaña, Puerto Santander, San Calixto, San Cayetano, Santiago, Sardinata, Teorama y Tibú.
- Santander: Barrancabermeja, Charalá, Coromoro, El Playón, Floridablanca, Girón, Piedecuesta, Puerto Wilches, Rionegro, Sabana de Torres, Socorro y Surata.
- San Andrés y Providencia (no hay antecedente de FA en las islas, se establece el riesgo por nexo ecológico y por ser frontera internacional).
- Tolima: Alpujarra, Carmen de Apicalá, Coyaima, Cunday, Dolores, Guamo, Icononzo, Melgar, Natagaima, Prado, Purificación, Saldaña, Suarez y Villarrica.

BIBLIOGRAFÍA

- chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/Lineamientos/Pro_Fiebre%20amarilla%202024.pdf
- Chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ins.gov.co/buscadoreventos/BoletinEpidemiologico/2025_Boletin_epidemiologico_semana_6.pdf

4. INDICADORES EVENTOS TRASMISIBLES SUBRED SUR OCCIDENTE FEBRERO 2025

OBJETIVO: Realizar retroalimentación de indicadores para sarampión, Rubeola y tos ferina.

COMPROMISO: Realizar notificación oportuna ante la identificación de eventos de interés en salud pública.

RECOMENDACIÓN: Realizar notificaciones oportunas y garantizar la toma de muestra de los eventos notificados.

4.1. SARAMPIÓN/ RÚBEOLA

Tasa de notificación de casos sospechosos de Rubéola

Número de casos sospechosos de rubéola notificados en el periodo: Para enero 3 casos y para febrero 1 caso

Cumplimiento: para enero 0,12% y para el mes de febrero de 0,04%

Interpretación: Para el mes de enero en la subred Sur Occidente se notificaron 0.12 casos de rubéola por cada 100000 habitantes en el periodo.

Proporción de casos con ficha de investigación completa para Rubéola oportuna (menos de 48 horas) / adecuada

DESARROLLO

Número de casos con ficha de investigación de campo completa para Rubéola: Para el mes de enero se tuvieron 3 fichas y para febrero uno.

Número de casos notificados en el sistema para Rubéola: Para el mes de enero se presentaron tres casos y para febrero un caso

Proporción del 100% tanto para enero como para febrero.

Interpretación: Del total de casos notificados para enero y febrero el 100% tuvo una investigación epidemiológica de campo oportuna.

Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada

Número de casos sospechosos con muestra de suero recolectada en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción (fecha de recolección de la muestra- fecha de erupción): Para el mes de enero se presentaron tres casos y para febrero un caso

Proporción: se obtiene una proporción del 100% tanto para el mes de enero como de febrero

Interpretación: En total de casos notificados en enero y febrero el 100% recolecto muestras de suero en los primeros 30 días luego de iniciada la erupción.

Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección

Número de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección: En enero se presentaron tres y en febrero una.

Número de muestras de suero recolectadas y recibidas en el LDSP: En enero se presentaron tres y en febrero una.

Porcentaje: Tanto para enero como febrero se presentó un porcentaje del 100%.

Interpretación; Del total de muestras recibidas en el laboratorio, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección.

Porcentaje de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción.

Número de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción: Para el mes de enero se presentaron tres y para febrero una.

Número de muestras de suero recolectadas y recibidas en la LDSP: Para el mes de enero se presentaron tres y para febrero una.

Porcentaje: Tanto para el mes de enero como para febrero se presentó un porcentaje del 100%

Interpretación: Del total de muestras procesadas en el laboratorio, el 100% fue procesado en los primeros cuatro días luego de la recolección.

Incidencia de Sarampión o rubeola en menores de cinco años

DESARROLLO

Número de casos nuevos de rubeola notificados en el periodo en población menor de cinco años: Durante enero y febrero no se presentaron casos nuevos.

Población expuesta al riesgo de enfermar de esa causa en el periodo (población menor de cinco años): en enero se presenta un total de 119140 y en febrero 119140 de población expuesta.

Porcentaje: Para el mes de enero y febrero se presenta un 0%

Interpretación: En el periodo de enero se notificaron 0 casos nuevos de rubeola por cada 100.000 habitantes o personas en riesgo.

Letalidad de sarampión en población general

Defunciones por rubeola en población general: Durante el mes de enero y febrero no se presentaron casos

Enfermos de esa causa en ese lugar en tiempo dado: Durante el mes de enero y febrero no se presentaron casos

Interpretación: La proporción de letalidad por rubeola en la población enferma por esta causa en la Subred es de 0% en el periodo evaluado.

4.2. TOS FERINA

Incidencia de tos ferina en menores de un año

Número de casos nuevos de tos ferina notificados en el periodo: Para el mes de enero se presentan cero casos y para febrero dos caos nuevo.

Población menor de un año: para enero y febrero fue de 22274

Cumplimiento: para el mes de enero fue del 0% y para el mes de febrero fue del 9%

Interpretación: Por cada 100.000 menores de un año de la entidad territorial la Subred Sur Occidente se presentaron cero casos de tos ferina.

Incidencia de tos ferina en menores de 5 años

Número de casos confirmados nuevos de tos ferina en menores de 5 años: Para el mes de enero se presentaron cero casos y febrero dos casos.

Población menor de cinco años: para el mes de enero y febrero fue del 119140

Cumplimiento: Para el mes de enero fue del 0% y para el mes de febrero fue del 1,68%

Interpretación: Por cada 100.000 menores de cinco años de la entidad territorial la Subred Sur Occidente se presenta con cero casos para el mes de enero y 1,6 casos para el mes de febrero.

Proporción de casos de Tos ferina con investigación de campo

Número de casos con ficha de investigación de campo para tos ferina: Para el mes de enero fue de 8 casos y febrero 7 casos

DESARROLLO

Número de casos notificados en el sistema para tos ferina: Para el mes de enero fue de 8 casos y febrero 7 casos

Porcentaje: Par el mes de enero y febrero se presentó un 100%

Interpretación: Del total de casos notificados el 100% tuvo iec tanto para enero como para febrero

Proporción de clasificación de casos confirmados:

Número de casos confirmados para tos ferina en el periodo: Para enero se presentaron cero casos y para febrero dos casos

Número de casos notificados en el periodo: Para el mes de enero fueron 8 casos y para febrero 7 casos

Porcentaje: Para el mes de enero se presenta el 0% y para el mes de febrero el 28,6%

Interpretación: El 0% de los casos notificados del evento fueron confirmados para el mes de enero y para febrero el 28,6% de los casos notificados del evento fueron confirmados.

Proporción de clasificación de casos descartados

Número de casos descartados para tos ferina en el periodo: Para el mes de enero fueron cuatro casos y febrero cinco casos

Número de casos notificados en el periodo: Para el mes de enero se presentaron ocho casos y para el mes de febrero siete casos.

Porcentaje: Para el mes de enero se obtuvo un 50% y para febrero 71,4%

Interpretación: El 50% de los casos notificados del evento fueron descartados para el mes de enero y el 71,4% de los casos notificados del evento fueron descartados para el mes de febrero.

Letalidad para Tos ferina:

Número de defunciones por tos ferina en el período: Para el mes de enero y febrero no se presentaron mortalidades

Número de casos confirmados de tos ferina en el periodo: Para el mes de enero no se presentaron casos y para febrero dos casos

Proporción: Para el mes de enero y febrero fue del 0%

Interpretación: La tasa de letalidad por tos ferina en el periodo evaluado fue del 0% tanto para el mes de enero como febrero

Proporción de muertes de tos ferina con unidad de análisis:

Número de muertes con unidad de análisis para tos ferina: Para el mes de enero y febrero no se presentaron casos

Número de muertes notificadas al sistema de vigilancia: Para el mes de enero fue de 819 y para febrero del 732

DESARROLLO

Interpretación: La proporción de mortalidad por tos ferina fue de 0 * 100 en enero y febrero en la Subred Sur Occidente.

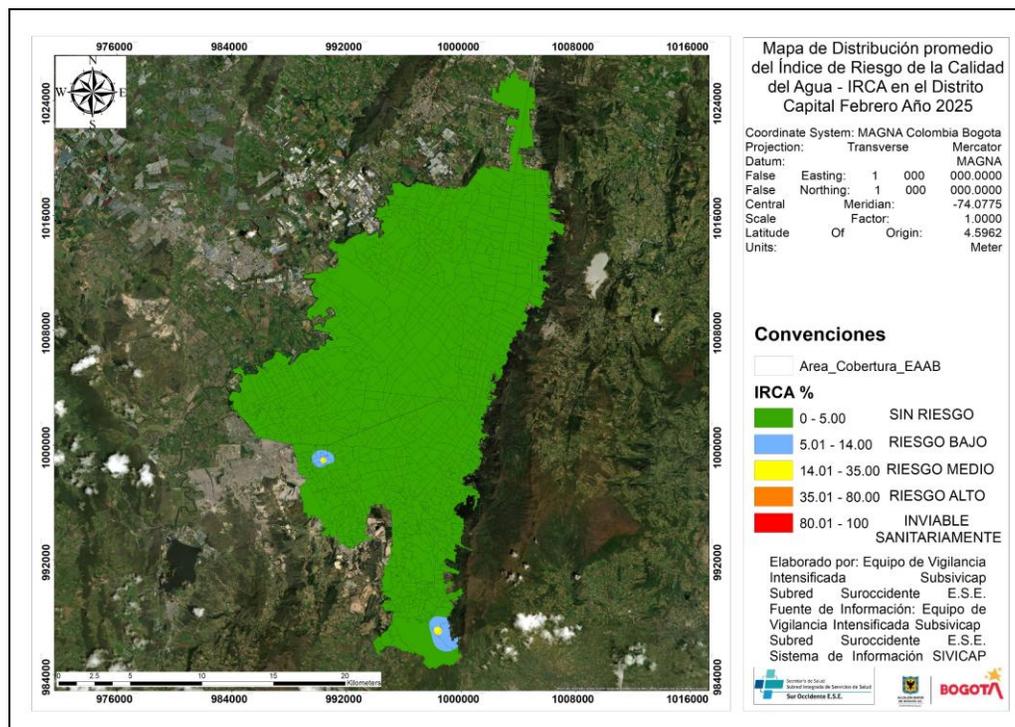
5. CALIDAD DEL AGUA FEBRERO 2025

Objetivo:

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

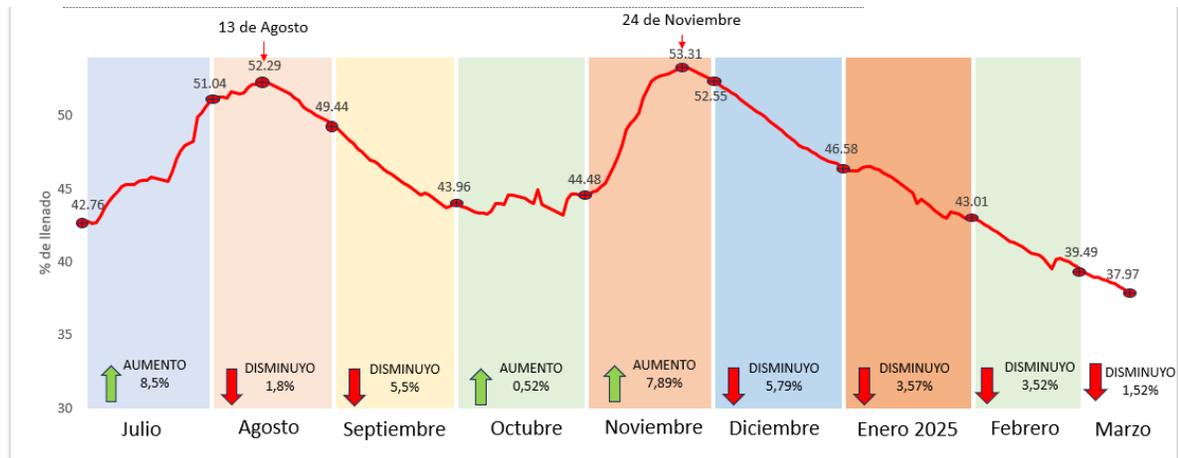
Desarrollo

Se inicia la presentación indicando el índice de riesgo de la calidad del agua para consumo humano en el distrito capital durante febrero de 2025, mencionando que el consolidado de las 153 muestras de control a lo largo del mes en los 172 puntos de monitoreo arrojaron un nivel de riesgo "Sin Riesgo", sin embargo el 2,61% (4) 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 El Peñón (Riesgo Medio), Pileta Álamos Industrial (Sin Riesgo), Tanque El Paso (Riesgo Medio) y Tanque Santa Ana (Sin Riesgo) 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 11 de Marzo de 2025 el nivel del sistema se encuentra al 37,97%, es decir un 1,97% de diferencia para alcanzar el día 0 (36% de llenado) sin embargo se aclara que debido a las ultimas verificaciones realizadas por la EAAB la proyección de finalización de la temporada seca se daría para inicios de abril razón por la que aunque se alcance el día cero no se realizaran cambios en los esquemas de racionamiento ya establecidos.

DESARROLLO



Adicionalmente se realiza la comparación entre los consumos promedio durante los meses de junio 2024 a febrero 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 alcanza 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 marzo, evidenciándose que durante este periodo se generó un Aumento del 0,24% 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.



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. INDICADORES SIVIGILA SUBRED SUROCCIDENTE LOCALIDAD BOSA FEBRERO 2025

Tabla 1. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_9 - 2025 Subred Sur Occidente. Localidad De Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0						
	NOTIFICACION ABIERTURA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	NOTIFICACION ESP CAPITULO LINEA	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	4	4	4	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0	0	4	4	4	100%
CARMENZA FORERO BUTRAGO	0	0	0	4	4	4	100%
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	0	4	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	0	0	0	4	4	4	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	4	4	4	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	4	4	4	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	4	4	4	100%
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	4	4	4	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	3	3	4	75%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	0	4	4	4	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARIA CARBONELL	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	0	0	0	4	4	4	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	0	4	4	4	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	0	0	0	3	3	4	75%
HOSPITAL DE BOSA	0	0	0	4	4	4	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 9 Subred Suroccidente

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 92 % (n=23) de las UPGDs cumplieron con la entrega semanal al SIVIGILA. 4.0

Tabla 2 Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado SEM_9 - 2025 SUBRED- Subred Sur Occidente Localidad De Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0%
SERVIMED 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	1	25%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	0	0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	0	0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	0	0%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	1	25%
HOSPITAL DE BOSA	0	0%

Fuente: Bases Sivigila SE 9 Subred Suroccidente

Corresponde al semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas NO establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 92% (n=23) de la UPGDs correspondientes a la localidad de Bosa NO presentaron silencio epidemiológico.

Tabla 3 Cumplimiento Acumulado de la notificación SIVIGILA escritorio SEM_9 - 2025 SUBRED-Subred Sur Occidente Localidad De Bosa

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	100%	0%	0%	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	67%	11%	22%	78%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	78%	0%	22%	78%
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	89%	0%	11%	89%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	67%	0%	33%	67%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	89%	11%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	67%	11%	22%	78%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	89%	0%	11%	89%
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	78%	0%	22%	78%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 9 Subred Suroccidente

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 80 % (n=20) cumplen con la notificación acumulada en Sivigila Escritorio.

Tabla 4 Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado SEM_9 _ 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	12	3	2	5	2	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	17	7	1	4	5	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	4	1	1	1	1	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	19	12	0	2	5	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	32	19	0	9	4	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	28	26	0	1	1	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	29	26	0	1	2	0
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	14	11	0	2	1	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	12	9	0	3	0	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	1	1	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	3	3	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	14	12	0	1	1	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	0	0	1	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	43	38	1	3	1	0
HOSPITAL DE BOSA	433	191	13	34	195	0

Fuente: Bases Siviigila SE 9 Subred Suroccidente

Describe la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD, las UPGDs que más eventos individuales notifican al SIVIGILA son Hospital Bosa (433), Dispensario médico sur occidente Héroes de Sumapaz(43) y Bienestar IPS Gran Plaza Bosa (32)

Tabla 5 Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado SEM_9 _ 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	9	9	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	10	9	90%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	3	3	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	7	7	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	12	7	58%
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	1	1	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	3	3	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	3	3	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	5	5	100%
HOSPITAL DE BOSA	203	203	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 9 Subred Suroccidente

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 96% (n=24) de las UPGDs realizaron notificación oportuna semanal.

Tabla 6 Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado SEM_9 _ 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	3	3	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	7	6	86%
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	12	9	75%
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	19	11	58%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	26	25	96%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	26	26	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	11	11	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	9	8	89%
CENTRO DE SALUD OLARTE	1	1	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	3	3	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	12	12	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	35	30	86%
HOSPITAL DE BOSA	213	208	98%

Fuente: Bases Sivigila SE 9 Subred Suroccidente

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 80% (n=20) de las UPGDs realizan notificación inmediata.

DESARROLLO

Tabla 7 Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado SEM_9_2025 Localidad De Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	8	0	0	0	0	0	0	0	100%	8	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	2	1	0	0	0	0	0	0	100%	2	
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	12	0	0	0	0	0	0	0	100%	12	
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	19	0	0	0	0	0	0	0	100%	19	
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	26	0	0	0	0	0	0	0	100%	26	
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	26	0	0	0	0	0	0	0	100%	26	
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	11	0	0	0	0	0	0	0	100%	11	
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	9	0	0	0	0	0	0	0	100%	9	
CENTRO DE SALUD OLARTE	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	12	0	0	0	0	0	0	0	100%	12	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	39	1	0	0	0	0	0	0	100%	39	
HOSPITAL DE BOSA	204	10	2	0	0	0	2	1	100%	201	50%

Fuente: Bases Sivigila SE 9 Subred Suroccidente

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 96% (n=24) de las UPGDs realizan oportunamente los ajustes de los casos acumulados.

Tabla 8 Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio SEM_9 - 2025 SUBRED 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	5	5	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	4	4	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	1	1	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	2	2	100,0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	8	8	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	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	3	3	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	3	3	100,0%
HOSPITAL DE BOSA	36	36	100,0%

Fuente: Bases Sivigila SE 9 Subred Suroccidente

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. El 100% (n=13) de las UPGDs realizaron el ingreso de laboratorios al SIVIGILA confirmados por laboratorio.

6.1. RELACION DE ERRORES Y TARDIOS SEMANA 05 A 08 LOCALIDAD BOSA

6.1.1. Errores de carga Semana 5

LOCALIDAD	CODIGO	RAZON SOCIAL	ARCHIVO CARGADO	TIPO DE ERROR
BOSA	110011698501	JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ		CARGA DE ARCHIVO PLANO NEGATIVO A SIVIGILA WEB/ REALIZANDO NOTIFICACION DE EVENTO EN SIVIGILA WEB
	110010922101	SERVIMED IPS SA UNIDAD MEDICA BOSA		CARGA DE ARCHIVO PLANO NEGATIVO A SIVIGILA WEB/ REALIZANDO NOTIFICACION DE EVENTO EN SIVIGILA WEB
	110013737801	UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS		CARGA DE ARCHIVO PLANO NEGATIVO A SIVIGILA WEB/ REALIZANDO NOTIFICACION DE EVENTO EN SIVIGILA WEB

Fuente: Base Archivos Cargado por Localidades de Sivigila SUROC 2025

6.1.2. Errores de carga Semana 6

DESARROLLO

LOCALIDAD	CODIGO	RAZON SOCIAL	USUARIO	ARCHIVO CARGADO	ERROR
BOSA	110011992005	CENTRO DE EXCELENCIA PARA EL MANEJO DE LA DIABETES SAS SEDE SUR	ENRIQUE ARTURO PERERA VILLALTA	110011992002_06.zip	CODIGO MAL

Fuente: Base Archivos Cargado por Localidades de Sivigila SUROC 2025

6.2. NOVEDADES SIVIGILA

6.2.1. Lineamiento Nacional para la Vigilancia en Salud Pública 2025

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

6.2.2. 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

6.2.3. 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.

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.

DESARROLLO

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

6.2.4. 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

6.2.5. NOVEDADES

Creación del evento Accidentes por otros animales venenosos (Cód. 101)
Cambio en la clasificación del evento Leptospirosis (Cód. 455) de sospechoso a probable
Cambia el valor de la variable "sospecha de evento" del evento individual sin establecer (Cód. 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 (Cód. 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

6.2.6. FICHAS Y PROTOCOLOS ACTUALIZADOS 2025

ACTUALIZACIÓN 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.

ACTUALIZACIÓN 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

DESARROLLO

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.

6.2.7. 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 técnico de su localidad. Estableciendo como crítica aquella UPGD/UI que envíe archivo plano sin haber solicitado línea técnica y como estrategia de mejora se cita para reunión virtual y capacitación sobre el proceso de notificación por una Epidemióloga; para poder llevar el tablero control de PNS

6.2.8. 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.

6.2.9. 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.**

6.2.9.1. 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.

6.2.9.2. 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,**

DESARROLLO

de manera semanal o inmediata.

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

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

6.2.9.5. 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 notificación UPGD/UI, mes y localidad

6.2.10. NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO

1. Antes de 12 m semanal: todos los lunes inmediatos: todos los días.
2. Se solicita enviar pantallazo de soporte de notificación Sivigila 4.0 que incluya hora y fecha
3. La notificación a nivel distrital cambio, de esta manera **los martes no se recibirán notificaciones**, y quienes no cumplan con él envió el lunes hasta las 12 del mediodía generaran silencio epidemiológico.
4. Desde la subred se realizará **requerimiento inmediato** a todas las UPGD que no reporten eventos de interés en salud pública por semana epidemiológica – silencio epidemiológico- (se hará búsqueda activa institucional – BAI - Acta de seguimiento) dado el incumplimiento de oportunidad en la notificación.
5. Una notificación tardía (después de las 12 M) es considerada Notificación en **SILENCIO en SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO**
6. Se oficiará los silencios en SIVIGILA 4.0, Y en la asistencia técnica periódica se evaluará los silencios reiterativos dejando Plan de Mejora. Recuerde que si presento silencio, inoportunidad o error en carga de archivos en 4,0 se le citara a reunión virtual obligatoria en el transcurso de la semana con el grupo técnico.
7. Las UPGD's que prestan servicio de UCI's adultos deben realizar la notificación de las colectiva de los eventos 354 consumo de antibióticos hospitalarios, 359 notificación colectiva de la infección asociada a dispositivo en la unidad de cuidados intensivos, 362 notificación colectiva de la infección de sitio quirúrgico asociado a procedimiento médico quirúrgico, 352 notificación individual de infección del sitio quirúrgico asociado a procedimiento quirúrgico, 357 notificación de infección asociada a dispositivo en unidad de cuidados intensivos.

6.2.11. Semana epidemiológica

- a. Se recuerda que la semana epidemiológica es de domingo a sábado, de acuerdo a lo anterior la

DESARROLLO

notificación semanal se debe realizar de acuerdo al horario de prestación de servicios de la institución,

- b. Si tienen consultas los días sábados se debe notificar hasta terminarlas, en los casos que atienden urgencias solo se podrá notificar hasta el domingo o lunes antes de mediodía. Recuerden por favor que ahora se está validando fecha y hora de **Novedades Notificación SIVIGILA**

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

6.2.12. 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 9 Captura en línea SIVIGILA 4.0

ORDEN	CODIGO EVENTO	NOMBRE EVENTO	HABILITADO DESDE. PARA CARGA EN LINEA	DILIGENCIAMIENTO CARA
1	113	DESNUTRICION AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS	25/04/2023	A y B
2	346	IRA POR VIRUS NUEVO	25/04/2023	DATOS BASICOS
3	348	IRAG INUSITADO	25/04/2023	A y B
4	210	DENGUE	25/04/2023	A y B
5	220	DENGUE GRAVE	25/04/2023	A y B
6	580	MORTALIDAD POR DENGUE	25/04/2023	A y B
7	465	MALARIA	25/04/2023	A y B
8	880	VIRUELA SIMICA	25/04/2023	A y B
9	452	LESIONES POR AE	25/04/2023	A y B
10	365	INTOXICACIONES	25/04/2023	A y B
11	591	MORTALIDAD INTEGRADA EN MENORES DE 5 AÑOS	25/04/2023	A y B
12	250	ENCEFALITIS DEL NILO OCCIDENTAL EN HUMANOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
13	270	ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN HUMANOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
14	275	ENCEFALITIS EQUINA DEL ESTE EN HUMANOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
15	290	ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN HUMANOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
16	295	ENFERMEDADES DE ORIGEN PRIONICO	25/04/2023	DATOS BASICOS
17	320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	25/04/2023	DATOS BASICOS

DESARROLLO

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

DESARROLLO

74	215	DEFECTOS CONGÉNITOS	12/12/2024	A y B
75	895	ZIKA	12/12/2024	A y B
76	305	TRACOMA	16/12/2024	A y B
77	357	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS	7/01/2025	A y B
78	359	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS	7/01/2025	COLECTIVO

Fuente: eventos captura en línea SDS 2025

Eventos con cara A y B

Tabla 10 Eventos con cara A y B

ORDE N	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	EVENO SIN ESTABLECER	19/05/2023	A y B
27	740	SIFILIS CONGENITA	8/06/2023	A y B
28	750	SIFILIS GESTACIONAL	8/06/2023	A y B
29	345	IRA GRAVE (VIGILANCIA CENTINELA)	28/06/2023	A y B
30	230	DIFTERIA	2/08/2023	A y B
31	710	RUBEOLA	2/08/2023	A y B
32	730	SARAMPION	2/08/2023	A y B
33	420	LEISHMANIASIS CUTANEA	2/08/2023	A y B
34	430	LEISHMANIASIS MUCOSA	2/08/2023	A y B
35	440	LEISHMANIASIS VISCERAL	2/08/2023	A y B
40	549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	16/08/2023	A y B
41	560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	14/09/2023	A y B
42	610	PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA	17/10/2023	A y B
43	670	RABIA HUMANA	17/10/2023	A y B
44	352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO - INDIVIDUAL	17/10/2023	A y B
46	100	ACCIDENTE OFÍDICO	24/10/2023	A y B
47	535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	24/10/2023	A y B
48	800	TOS FERINA	27/10/2023	A y B
49	205	CHAGAS	14/11/2023	A y B
50	217	CHIKUNGUNYA	14/11/2023	A y B

DESARROLLO

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 11 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 12 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

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

6.3.1. 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.

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

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

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

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

DESARROLLO

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



Antibióticos vigilados
en Colombia



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

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Consumo de antibióticos - 354

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

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

Por eso la importancia que la red pública y privada de primer, segundo y tercer nivel realicen la notificación

DESARROLLO

del consumo de antibióticos según los parámetros establecidos en el protocolo del INS y realicen la notificación mensual a través de la ficha 354 de notificación colectiva e ingreso al SIVIGILA 4.0

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

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

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**

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

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.

6.4. INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS COD 359 COLECTIVO

DESARROLLO

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 Siviigila

Vigilancia IAAS



**Infección del
Torrente Sanguíneo**
Asociada a Catéter



Neumonía
Asociada a Ventilador
Mecánico



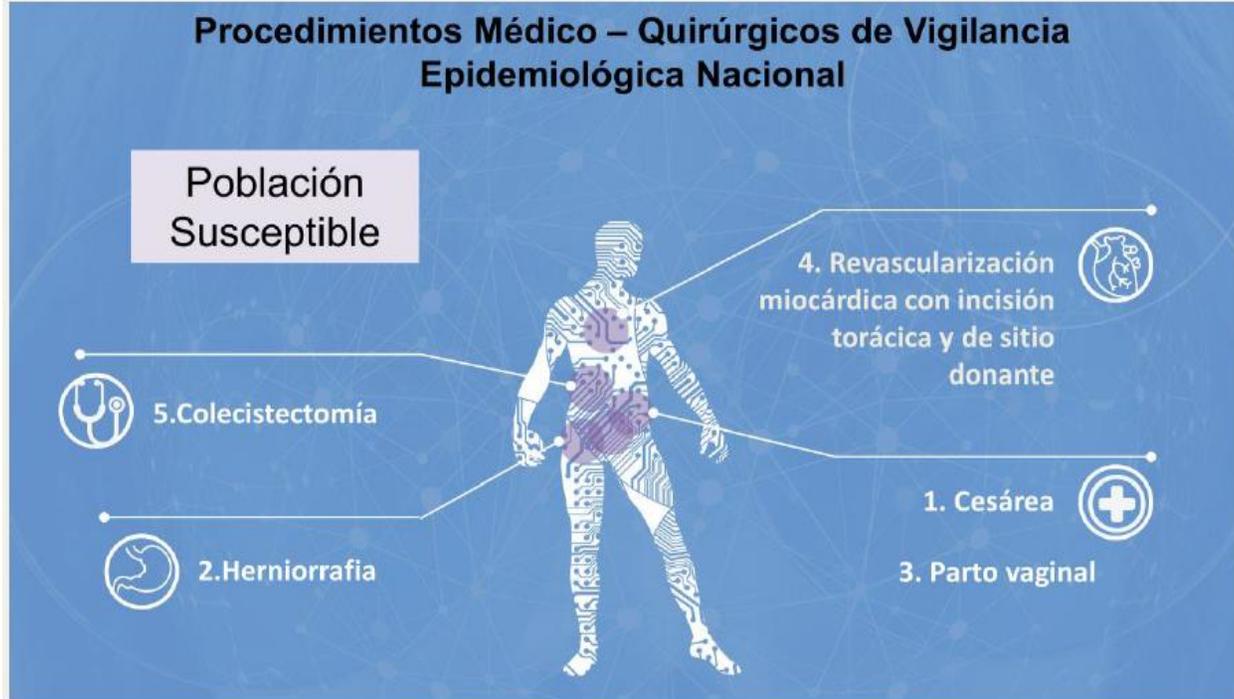
**Infección sintomática
del Tracto Urinario**
Asociada a Catéter

Vigilancia IAAS

IAD

6.5. Infecciones Asociadas a Procedimientos Médicos Quirúrgicos Cód. 362 Colectivo

DESARROLLO



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

6.6. NOVEDADES MESA TECNICA

6.6.1. Fiebre tifoidea y paratifoidea: se tiene pendiente 5 casos de resultados del INS y sin esos resultados no se puede confirmar o descarta 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 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

DESARROLLO

SIVIGILA y cuya acta no cuente con el aval del referente de nivel central serán objeto de glosa por calidad.

En los casos que sean 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.

6.6.2. 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.

6.6.3. 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.

6.6.4. 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 nexos epidemiológicos 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 la 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 nexos epidemiológicos 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 allí 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.

6.6.5. Micobacterias: se recomienda realizar los ajustes oportunamente ya que es uno de los eventos más

DESARROLLO

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.

6.6.6. Evento Adverso Posterior a vacunación código 298 EAPV

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 bilógicos que deben ingresar a Sivigila "VACUNAS DE VIRUS ATENUADOS", informa que si este error de notificación se presenta se realizara fortalecimiento atreves de nivel central, sin embargo los casos que se notifiquen y no cumplan no se pueden descartar quedaran en 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.

6.6.7. 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.

6.7. 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.**

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

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

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

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

DESARROLLO

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 “6”, este ajuste debe ser validado por el referente distrital. Importante incluir ajustes de diagnóstico final y se diligencien las variables de clasificación, criterio de clasificación, parálisis residual y atrofia de acuerdo a los hallazgos de esta.

6.6.3. 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.

6.8. Directorio de técnicos de la Subred Sur Occidente, Marzo 2025

Tabla 13 Directorio Técnicos SIVIGILA SUROC 2025

LOCALIDAD	TECNICO	CELULAR	CORREO
KENNEDY	DAVID LOZANO	3242846446	tecnicosivigila8@subredsuroccidente.gov.co
PUENTE ARANDA	GEOVANY ORTEGA	3502970073	tecnicosivigila16@subredsuroccidente.gov.co
FONTIBON	JOHAVANNA MORENO	3013414287	tecnicosivigila9@subredsuroccidente.gov.co
BOSA	DIEGO PALACIOS	3504960778	tecnicosivigila7@subredsuroccidente.gov.co

Fuente: Sivigila Subred Sur Occidente 2025

7. INDICADORES PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN PAI

Se realiza presentación por parte de las líderes a cargo de las 4 localidades, empezando por el avance de dosis administradas de los trazadores y dosis administradas de Fiebre Amarilla:

DESARROLLO

Terceras de pentavalente:

AVANCE EN METAS DE VACUNACION CON CORTE A 28 DE FEBRERO 2025												
TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE FEBRERO 2025	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	3118	260	520	366	11,7	287	9,2	653	-133	20,9	494	-159
08_KENNEDY	8320	693	1387	589	7,1	535	6,4	1124	263	13,5	1317	193
9_FONTIBON	2234	186	372	193	8,6	177	7,9	370	2	16,6	354	-16
16_PUENTE ARANDA	3689	307	615	271	7,3	231	6,3	502	113	13,6	584	82
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	17361	1447	2894	1419	8,2	1230	7,1	2649	245	15,3	2749	100
% CUMPLIMIENTO								91,6				

Fuente: Tab. Control dosis administradas a Febrero 2025.

Donde podemos observar cumplimiento para localidad de Bosa con un acumulado del 20% con 159 menores de más vacunados, seguido por Fontibón con un 16,6% con 16 menores de más vacunados, seguido por localidad de Puente Aranda con un 13,6% con un déficit de 82 menores y Fontibón con un cumplimiento del 13,5% con un déficit de 193 menores.

Tv de Año:

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE FEBRERO 2025	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07_BOSA	3215	268	536	432	13,4	362	11,3	794	-258	24,7	509	-285
08_KENNEDY	10396	866	1733	721	6,9	593	5,7	1314	419	12,6	1646	332
9_FONTIBON	2526	211	421	192	7,6	160	6,3	352	69	13,9	400	48
16_PUENTE ARANDA	4565	380	761	276	6,0	262	5,7	538	223	11,8	723	185
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	20702	1725	3450	1621	7,8	1377	6,7	2998	452	14,5	3278	280
% DE CUMPLIMIENTO								86,9				

Fuente: Tab. Control dosis administradas a Febrero 2025.

Menores vacunados al mes de Febrero 2025 con cumplimiento para localidad de Bosa con un 24,7% con 285 menores de más vacunados, con cumplimiento no esperado para las tres localidades faltantes como Fontibón con un 13,9% con 48 menores pendientes por vacunar, localidad de Fontibón con un aporte del 12,6% con 332 menores pendientes por vacunar y Puente Aranda con un 11,8% con 185 menores pendientes por vacunar.

Tv de 18 años:

DESARROLLO

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE FEBRERO 2025	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07 BOSA	3215	268	536	425	13,2	304	9,5	729	-193	22,7	509	-220
08 KENNEDY	10396	866	1733	682	6,6	554	5,3	1236	497	11,9	1646	410
9 FONTIBON	2526	211	421	172	6,8	138	5,5	310	111	12,3	400	90
16 PUENTE ARANDA	4565	380	761	269	5,9	239	5,2	508	253	11,1	723	215
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	20702	1725	3450	1548	7,5	1235	6,0	2783	667	13,4	3278	495
% DE CUMPLIMIENTO								80,7				

Fuente: Tab. Control dosis administradas a Febrero 2025.

Localidad de Bosa con un 22,7% con 220 menores de más vacunados, seguido por Fontibón con un 12,3% con 90 menores, seguido por Fontibón con un cumplimiento del 11,9% con 410 menores pendientes y Puente Aranda con un 11,1% con 215 menores que se deben vacunar para el mes de Marzo 2025.

DPT - DOSIS DE CINCO AÑOS												
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	META AL MES DE FEBRERO 2025	ENERO DOSIS APLICADAS	%	FEBRERO DOSIS APLICADAS	%	TOTAL DOSIS APLICADAS	DEFICIT	% DE CUMPLIMIENTO	META 95%	DOSIS FALTANTES
07 BOSA	5449	454	908	651	11,9	376	6,9	1027	-119	18,8	863	-164
08 KENNEDY	12566	1047	2094	1075	8,6	677	5,4	1752	342	13,9	1990	238
9 FONTIBON	3653	304	609	283	7,7	181	5,0	464	145	12,7	578	114
16 PUENTE ARANDA	5036	420	839	416	8,3	248	4,9	664	175	13,2	797	133
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	26704	2225	4451	2425	9,1	1482	5,5	3907	544	14,6	4228	321
% DE CUMPLIMIENTO								87,8				

Fuente: Tab. Control dosis administradas a Febrero 2025.

Dpt en menores de 5 años, con 18,8% para localidad de Bosa con 164 menores de más vacunados, seguido de Puente Aranda con un 13,2% con 133 de más vacunados, seguido por Fontibón con un 13,9% con 238 pendientes por vacunar, Fontibón con un 12,7% con 114 niños pendientes por vacunar. Se realiza socialización de Alerta epidemiológica de Fiebre amarilla:

El cual se encuentran las actividades encaminadas en la circulares 018 del 2018,02 y 05 del 2025.

DESARROLLO

1. MUNICIPIOS DE ALTO RIESGO PARA FIEBRE AMARILLA- FA.

De acuerdo con la Circular 018 de 2024 mediante la cual se actualizan los municipios de alto riesgo para FA y se establece incluir como municipio de alto riesgo a aquel con condiciones eco epidemiológicas para FA, que confirme caso humano o epizootia en su investigación epidemiológica y sus municipios vecinos que cumplan con dichas condiciones; por ello, se hace necesario actualizar la lista de los municipios de alto riesgo en el Departamento del Tolima, considerando la presencia de casos, así:

- Tolima: Los municipios de Alpujarra, Carmen de Apicalá, Coyaima, Cunday, Dolores, Guamo, Icononzo, Melgar, Natagaima, Prado, Purificación, Saldaña, Suarez y Villarrica.

Se continua con socialización de Salud Data: Plataforma digital de la Secretaría Distrital de Salud (SDS) en la que toda la información de salud de Bogotá está al alcance de los ciudadanos:

The screenshot displays the 'Salud Data' platform interface. On the left, there is a vertical navigation menu with icons and labels for various health categories: Salud Mental, Demografía y salud, Enfermedades Crónicas y No Transmisibles, Salud Laboral, Seguridad Alimentaria y Nutricional, Enfermedades Transmisibles (highlighted), Salud Sexual y Reproductiva, Salud Ambiental, Emergencias y Desastres, Oferta de Servicios de Salud, Participación Social en Salud, and Determinantes Sociales. The main content area is titled 'Datos de salud en Enfermedades Transmisibles' and includes a sub-header 'Indicadores'. Below this, there is a list of indicators with expandable arrows on the right: 'Cobertura de vacunación Virus del Papiloma Humano en niñas de 9 años en Bogotá D.C.', 'Canal endémico morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda - EDA', 'Canal endémico morbilidad por Infección Respiratoria Aguda - IRA', 'Circulación Viral en Bogotá D.C.', 'Sífilis congénita en Bogotá D.C.', 'Sífilis gestacional en Bogotá D.C.', 'Hepatitis B y C en Bogotá D.C.', 'Cobertura de vacunación en Bogotá D.C.', and 'Seguimiento cobertura vacunación sectores'. At the bottom of the indicators list, there is a pagination control showing 'Página 1 de 3' and buttons for '1', '2', '3', and a minus sign.

Se explica paso a paso para el ingreso y verificación de la información frente a coberturas en vacunación por las diferentes entidades:

- ✓ SDIS.
- ✓ Colegios Públicos
- ✓ Hogares de SDIS
- ✓ Jardines Privados

DESARROLLO

Seguimiento cobertura vacunación - sectores

Vistas: **167**

Descargas: **45**

Entidad



ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SALUD

Secretaría de Salud

Secretaría Distrital de Salud

No existe una descripción para esta entidad

Redes sociales

Facebook

Licencia

Seguimiento cobertura vacunación - sectores

Representación gráfica del seguimiento a las coberturas de vacunación en los biológicos trazadores, en la población menor 17 años y adultos en los diferentes sectores.

Datos y Recursos

Seguimiento cobertura vacunación - sectores

Metadato seguimiento cobertura vacunación - sectores

Explorar

Explorar

Salud Bogotá - Secretaría de Salud - salud - salud bogota

Campo	Valor
Última actualización	14 de marzo de 2025, 15:56 (UTC-05:00)
Creado	6 de junio de 2024, 11:45 (UTC-05:00)
Enlace metadato	Metadatos (ISOTC211/19115)
Tipo de fecha	Última actualización
Fecha	2024-11-27
Forma de presentación	Tabla Digital
Tipo de representación espacial	Raster
Tipo de Sistema de Referencia	EPSG 102771 MAGNA-SIRGAS Cartesianas Origen Bogotá - 102771
Categoría Temática	Salud

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 ajuste y cierre de casos SIVIGILA 2024

FECHA: 20/03/2025

TEMA: ACTA COVE LOCAL LOCALIDAD BOSA MARZO 2025

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Las UPGD/UI deben socializar la información del COVE LOCAL al interior de su institución el cual será verificado en la siguiente asistencia técnica	Representante de la UPGD/UI que asiste al cove	Reunión institucional.
Se debe continuar con la intensificación de las estrategias para logra un 100% en el cumplimiento de la notificación inmediata el cual será verificado en la siguiente asistencia técnica	Representante de la UPGD/UI que asiste al cove	Semanal
Dentro de las asistencia técnicas a las UPGD/UI se debe verificar la clasificación final del evento según protocolo INS	Representante de la UPGD/UI que asiste al cove	Semanal

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

SE ANEXAN FIRMAS DE EXPOSITORES LOCALIDAD BOSA

ACTA

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

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 20-3-2025 TEMA: CONE Local Bosa

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	José María Agón	740261185	LS BOSTON	Explotación	GRSC	[Firma]
2	Katherine Beltrán	1073695089	CS Boston	Explotación	GRSC	[Firma]
3	Jaime García	79613097	Subred Sur Occ. S. de Salud	Administración	GRSC	[Firma]
4	Isabel Rodríguez V	1024559800	Subred Sur Occ. S. de Salud	Ingeniero Ambiental	GRSC	[Firma]
5	Diana Dora Martínez	52909453	GRSC	Prot. Amb. 40	GRSC	[Firma]
6	/					
7	/					
8	/					
9	/					
10	/					
11	/					
12	/					
13	/					
14	/					
15	/					
16	/					
17	/					
18	/					

SE ANEXAN FIRMAS DE ASISTENTES LOCALIDAD BOSA



FECHA: 20-3-2025 TEMA: COVE Local Bosa

COMPROMISOS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

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

FIRMA DE ASISTENTES						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Daniel Triguero P.	1233911351	DHSOC	Enfermero jefe	Vigilancia Epidemiológica	[Firma]
2	Alejandra Rodríguez S.	1022425116	Virey Jolis IPS	Enfermera jefe	APS	Alejandra R.
3	Luz Fea Jiménez	52220228	De la Cruz IPS Bosa	Enfermera jefe	Procesos de Atención	[Firma]
4	Alejandra Arenas	1013608148	Carbonell	Enfermera	Ambulatorio	[Firma]
5	Alejandra Arenas	1013608148	CAPS Carbonell	Enfermera	Ambulatorio	[Firma]
6	Jesús Iván Urdin	1094163939	Dr. Luis Cruz Ferriz	Aux	Administración	[Firma]
7	Jesús Iván Urdin	1094163939	Dr. Alvarado Heras	Aux	Administración	[Firma]
8	Jesús Iván Urdin	1094163939	Dr. Adriana Mada	Aux	Administración	[Firma]
9	Kevin Daniel Velaz	1002926521	Bios IPS Bosa	Aux	Procedimientos	Kevin D.
10	Bruno Moreno	52201479	Villa Juise	Aux	Ambulatorio	Bruno
11	Jeniffer Chirre Luján	1015043515	De la Cruz IPS Bosa	Enfermera	Cuidados	Jeniffer Ch.
12	Luz Fea Jiménez	52220228	De la Cruz IPS Bosa	Enfermera	Administración	[Firma]
13	Miriam Pacheco	39658664	Asesoría	Asesor	Calidad	[Firma]
14	Miriam Pacheco	39658664	Asesoría	Asesor	Calidad	[Firma]
15	Miriam Pacheco	39658664	Asesoría	Asesor	Calidad	[Firma]
16	Miriam Pacheco	39658664	Asesoría	Asesor	Calidad	[Firma]
17	DENNIS FAJON U.	1031167911	H. BOSA	Aux	Administración	[Firma]
18	Luz Fea Jiménez	52220228	De la Cruz IPS Bosa	Enfermera	Ambulatorio	[Firma]

FECHA: 20-3-2025 TEMA: COVE Local Bosa

COMPROMISOS	ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

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

FIRMA DE ASISTENTES						
Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Yamira Moreno	52772646	Centro de Salud Bosa	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
2	Tadika Garcia	53444130	Centro de Salud Bosa	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
3	Stephanie Clara Fandiño	1000158049	Centro de Salud Bosa	Enfermera	Vigilancia Epidemiológica	[Firma]
4	Jonathan J. Corderos	1074521239	UPSD Jorge Ortíz	AUX	Ambulatorio	[Firma]
5	Geovanny Hernández P.	1000721635	Centro de Salud Bosa	Auxiliar	Ambulatorio	[Firma]
6	Clotilde Alexandra Fierro	1026558477	Centro de Salud Bosa	Enfermera	Vigilancia Epidemiológica	[Firma]
7	Blanca Daniela Ruiz	02161520	UPSD Bosa	APoyo	APoyo	[Firma]
8	Yisseth Paola Garcia	1093719589	UPSD Bosa	Auxiliar	APoyo	[Firma]
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						