Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	**5**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**12/07/2024**	
		Código:	**02-01-F0-0001**	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred __X__ 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 ___X COVE LOCAL ABRIL 2025 LOCALIDAD DE BOSA DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE		NÚMERO DE ACTA: 04
FECHA: 10/04/2025	TV 72 B 44 D 21 sur Centro salud Nuevas Delicias	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 Abril 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: Proyecto de Vigilancia Intensificada de Establecimientos comercializadores de equipos Biomédicos , Dispositivos médicos y afines DEA (Desfibrilador Eléctrica Automático) Evento 300
5.	Urgencias y Emergencias: Alertas Epidemiológicas
6.	Tema itinerante: Socialización Tablero de Problemas I trimestre de eventos de Salud Sexual y reproductiva y Salud Materno Infantil
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 Abril, para la localidad de Bosa	Equipo Tema Central y SIVIGILA	10/04/2025	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: Proyecto de Vigilancia Intensificada de Establecimientos comercializadores de equipos Biomédicos, Dispositivos médicos y afines DEA (Desfibrilador Eléctrica Automático) Evento 300**

NORMATIVIDAD LEGAL VIGENTE PARA LOS DEA

- **2014 – IETS**
  - **Análisis de costo efectividad del uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) comparado con Reanimación Cardio Pulmonar Básica RCP en Colombia.**
- **2017 – Ley 1831**
  - **Por medio del cual se regula el uso del Desfibrilador Externo Automático (DEA) en Transportes de asistencia, lugares de alta afluencia de público.**
- **2019 – Decreto 1465**
  - **Establece los criterios que las entidades territoriales aplicaran a los espacios previstos en la Ley 1831.**
- **2019– Resolución 3316**
  - **Por la cual se establecen disposiciones para el uso del Desfibrilador Externo Automático.**
- **2022 – Resolución 0668**
  - **Por la cual se establecen los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos – DEA en Bogotá D.C.**

DESFRIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)

DESARROLLO

El desfibrilador externo automático (DEA) es un dispositivo que analiza el ritmo cardíaco y, si detecta una arritmia potencialmente mortal como la fibrilación ventricular o la taquicardia ventricular sin pulso, administra una descarga eléctrica para restablecer un ritmo normal.

IMPORTANCIA DE UN DESFRIBRILADOR EXTERNO AUTOMÁTICO (DEA)

- Salva vidas: Un paro cardíaco puede ser mortal en minutos. El DEA aumenta hasta un 70% las probabilidades de supervivencia si se usa en los primeros 3-5 minutos.
- Fácil de usar: Diseñado para que cualquier persona, incluso sin formación médica, pueda operarlo siguiendo instrucciones de voz.
- Rápida respuesta: Disponible en lugares públicos (aeropuertos, colegios, centros comerciales) para actuar antes de que llegue la ambulancia.
- Seguridad: Solo aplica la descarga si es necesaria, reduciendo riesgos de uso incorrecto.

Tener acceso a un DEA y saber cómo usarlo puede marcar la diferencia entre la vida y la muerte

¿Qué Documentación Debo Presentar Para El Equipo Biomédico Desfibrilador Externo Automático (DEA)?

DATOS DEL ETIQUETADO EN UN EQUIPO

- Nombre del producto
- Número de serie / lote
- Fecha de vencimiento (Parches)
- Datos del equipo Marca, Modelo
- Permiso de comercialización o Registro sanitario
- Fabricante y/o importador

LISTA DE DOCUMENTOS PARA DESFIBRILADORES EXTERNOS AUTOMÁTICOS (DEA)

- Etiquetado completo en el equipo
- Manuales de operación y mantenimiento en español
- Hoja de vida
- Cronograma de mantenimiento
- Cartas de garantía
- Facturas
- Registro de importación si el equipo es traído del exterior
- Registro sanitario
- Guía rápida del uso del equipo

RESOLUCIÓN 668 DE 2022

Por la cual se establecen los procedimientos administrativos, técnicos y operativos para la

DESARROLLO

implementación de los Desfibriladores Externos Automáticos - DEA en Bogotá D.C.
Debe instalar la cantidad y ubicación de los Desfibriladores Externos Automáticos que permita garantizar un tiempo de respuesta máximo de 5 minutos, contados a partir del colapso de la víctima o de la solicitud realizada por un Primer Respondiente.

TECNOVIGILANCIA RESOLUCIÓN 4816 DE 2008

La tecnovigilancia es un conjunto de procedimientos que se realizan para identificar, evaluar y gestionar los eventos adversos que pueden presentar los dispositivos médicos.
El objetivo de la tecnovigilancia es garantizar que los dispositivos médicos funcionen de manera adecuada y prevenir o mitigar los efectos adversos que puedan presentar.

REPORTES DE TECNOVIGILANCIA

Reportes inmediatos: Son los que relacionan eventos o incidentes adversos serios. Deben realizarse al Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos, Invima, dentro de las 72 horas siguientes a la ocurrencia del hecho.
Reportes periódicos: Toda la información de los reportes de eventos adversos no serios con dispositivos médicos para uso en humanos, junto con las medidas correctivas y preventivas tomadas, deben ser presentadas trimestralmente.

Vigilancia Integrada de la Rabia
Códigos 300, 650, 652

Justificación Para La Vigilancia

La vigilancia, prevención y control de la rabia es una prioridad para la salud pública a nivel mundial y nacional; es por lo que Colombia, como los demás países de las Américas, se ha comprometido a eliminar la rabia humana transmitida por perros y a controlar la rabia humana de origen silvestre del territorio nacional. En esta tarea se articulan las acciones del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales (CAR) y las Entidades Territoriales de Salud (ETS), de conformidad a la normatividad vigente; siendo la vigilancia, prevención y control de la rabia en humanos, perros y gatos es responsabilidad del Sector Salud, la de animales de producción es responsabilidad del sector agropecuario y la responsabilidad de los animales silvestres es del sector ambiental.
Usos y usuarios de la vigilancia del evento
Esta información es sustrato para la planeación y definición de políticas sanitarias relacionadas con la planeación de estrategias de control y prevención de la enfermedad. Los Usuarios de la información generada por el sistema de vigilancia serán:
- Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS)
- Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural (MADR) Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible (MADS)
- Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)
- Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)
- Direcciones departamentales, distritales y municipales de salud - Las Unidades Notificadoras y las Unidades Primarias Generadoras de Datos
- Laboratorios de Salud Pública
- Entidades Administradoras de Planes de Beneficios
- Organización Panamericana de la Salud

DESARROLLO

- Comunidad médica
- Población en general.

Objetivos de la vigilancia

Caracterizar el riesgo de trasmisión de la rabia en el territorio nacional a través de la vigilancia integrada (agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de la rabia, rabia en animales domésticos (perros y gatos) y rabia humana) incluyendo estrategias de vigilancia por laboratorio; con el objeto de generar información válida y oportuna que permita la formulación de estrategias de prevención, eliminación y control y la toma de decisiones a nivel sectorial e intersectorial.

Definiciones operativas de casos

La identificación y notificación oportuna de los casos de agresiones y contactos con un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, la notificación inmediata de los casos probables y confirmados de rabia humana y en perros y gatos, así como las estrategias de vigilancia por laboratorio, hacen parte del proceso de vigilancia integrada de la rabia. Las definiciones operativas de caso se encuentran armonizadas con lo establecido en el Decreto 780 de 2016 y los lineamientos que emita el Ministerio de Salud y Protección Social para la atención de personas agredidas por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.

Estrategias de vigilancia

Para la vigilancia de los casos de agresiones y contactos con animales potencialmente transmisores de rabia, al igual que los casos de rabia en humanos y en animales, se utiliza la estrategia de la notificación de casos a través de la vigilancia de los eventos 300, 650, 652 y 670 para determinar su distribución, según las variables de tiempo, lugar y persona; consolidando y analizando la información en cada una de las entidades territoriales; con el fin de difundir a los tomadores de decisiones, los administradores de programas y la comunidad en general. En la vigilancia integrada de la rabia, se utilizan las siguientes estrategias:

Vigilancia pasiva

Vigilancia rutinaria a través de la notificación superinmediata, inmediata y semanal obligatorio de la ocurrencia de casos ingresados a la vigilancia integrada de la rabia por semana epidemiológica, municipio y departamento. - Investigación epidemiológica de campo posterior a una notificación de casos probable o confirmado de rabia en animales y humanos. - Generación de informes periódicos con análisis del comportamiento del evento y cumplimiento del protocolo en municipios, distritos, departamentos y la nación. - Se realiza seguimiento a los medios de comunicación a nivel nacional, departamental y municipal para identificar noticias, rumores del evento y generar alertas tempranas.

Vigilancia activa

Búsqueda de casos de rabia animal a través del envío de muestras de tejido encefálico al laboratorio de diagnóstico. - Búsqueda de muestras de encéfalos de animales de compañía y/o animales silvestres los cuales se desconoce la causa de su fallecimiento; que pueden ser recolectadas en vías pública, consultorios y clínicas veterinarias, centros de zoonosis o de bienestar y encontrados o en actividades de caza captura propias del Instituto Colombiano Agropecuario y Corporaciones Autónomas Regionales o durante las investigaciones epidemiológicas de campo de casos probables y confirmados de rabia.

Búsqueda activa institucional ante la presencia de comportamientos inusuales inferiores a lo esperado durante cuatro semanas epidemiológicas para el evento de APTR (cód. 300)

Búsqueda activa institucional ante la presencia de casos probable o confirmado de rabia en animales y humanos; con el fin de revisar la concordancia entre la información de los RIPS y la notificación al Sivigila, validando la clasificación de la exposición de los pacientes agredidos y su profilaxis instaurada. Además, se realizará la búsqueda de casos que cumplan con la definición de rabia humana, por medio del aplicativo SIANIESP.

Vigilancia comunitaria

Vinculación de la comunidad en la vigilancia integrada de la rabia, con fin de mantener informado al sector salud sobre la ocurrencia de casos, brotes, muertes por estas causas; apoyados en la estrategia de atención primaria en salud y en los comités de vigilancia epidemiológica comunitarios (COVECOM).

Captar información de posibles eventos relacionados con la vigilancia integrada de la rabia, de las personas o entidades de cualquier sector (ICA, CARS, policía, instituciones educativas, entre otras), a través de la articulación con el sector salud, como los son las IPS de su jurisdicción, el ente municipal o la dirección local

DESARROLLO

de salud correspondiente, de acuerdo con el canal de comunicación para la atención de estos eventos.
Responsabilidad por niveles
Será conforme a lo establecido en el Decreto 3518 de 2006 (por el cual se crea y reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública), compilado en el Decreto 780 de 2016 (por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social). Adicionalmente, para la vigilancia integrada de la rabia.
Ministerio de Salud y Protección Social
- Definir las políticas, planes y proyectos requeridos, para el adecuado funcionamiento y operación del sistema de vigilancia integrada de la rabia en el país.
- Desarrollar y socializar los lineamientos técnicos para orientar a las entidades territoriales sobre las acciones de promoción, prevención, control y atención oportuna de los pacientes agredidos o contactos por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia.
- Realizar acompañamiento desde el programa de zoonosis a las entidades territoriales.
Instituto Nacional de Salud (INS)
- Orientar la realización de planes de contingencia con su respectivo seguimiento.
- Realizar seguimiento a las acciones de vigilancia, prevención y control en salud pública de la infección por el virus de la rabia en humanos, perros y gatos realizadas por las entidades territoriales de salud, ante la presencia de un brote que se presente en las áreas de su competencia.
- Notificar de inmediato al CNE todo caso probable de infección por el virus de la rabia en humanos, perros y gatos, confirmados por el laboratorio de virología y/o patología del INS, para que por conducto el caso sea notificado al Sistema regional de vigilancia epidemiológica de la rabia en las américas - SIRVERA, según lo establecido, en el Decreto 780 del 6 de mayo 2016 y en el Reglamento Sanitario Internacional de 2005.
Instituto Colombiano Agropecuario (ICA)
- Establecer y mantener las estrategias de prevención y control de rabia de origen silvestre en Colombia, implementando las medidas de control para reducir la población de murciélagos hematófagos en áreas seleccionadas, incrementando la vigilancia epidemiológica realizando capacitación y educación sanitaria y las medidas para su prevención y control.
- Establecer y mantener los ciclos de vacunación contra la rabia (según las especies definidas por la entidad) en todo el territorio nacional, de acuerdo con el riesgo sanitario que se presente.
- Notificar de inmediato al CNE todo confirmados por laboratorio del virus de la rabia en animales de producción primaria, para que por conducto el caso sea notificado al Sistema regional de vigilancia epidemiológica de la rabia en las américas
- SIRVERA, según lo establecido, en el Decreto 780 del 6 de mayo 2016 y en el Reglamento Sanitario Internacional de 2005.
- En caso de presentación de casos de rabia en humanos, en animales de compañía, en animales de producción primario o animales silvestres, los funcionarios del ICA tomaran las medidas necesarias para evitar la propagación de la enfermedad, en coordinación con los funcionarios del sector salud y sector ambiental.
- Realizar el diagnóstico del virus de la rabia en muestras de animales de producción primaria (bovinos, equinos, porcinos, ovinos, caprinos) que presenten un cuadro neurológico.
- Participar activamente del Consejo de Zoonosis a nivel nacional y territorial con el fin de evaluar la situación de la rabia en el país y realizar la articulación intersectorial ante la presentación de casos de rabia en humanos, en animales de compañía, en animales de producción primario o animales silvestres.
Corporaciones Autónomas Regionales (CAR)
- En caso de presentación de casos de rabia en humanos, en animales de compañía, en animales de producción primario o animales silvestres, los funcionarios de las Corporaciones Autónomas Regionales realizaran la notificación inmediata de síndromes neurológicos o fallecimientos sin causa aparente en animales silvestres, que sean incautados o en los Centros de Atención y Valoración de Fauna Silvestre, para ser notificados oportunamente al sector salud y realizar diagnóstico de rabia. - Proponer estudios e investigaciones en torno a la rabia cuando se requieran de acuerdo con sus competencias en los niveles nacionales y territoriales.
- Participar activamente del Consejo de Zoonosis a nivel nacional y territorial con el fin de evaluar la situación

DESARROLLO

de la rabia en el país y realizar la articulación intersectorial ante la presentación de casos de rabia en humanos, en animales de compañía, en animales de producción primario o animales silvestres.

Entidades administradoras de planes de salud (EAPB)

Procedimientos ante agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia: Asegurar que el paciente cumpla con la profilaxis antirrábica establecida para cada exposición de acuerdo con los esquemas recomendados; además, estas entidades deben hacer seguimiento al abandono terapéutico, diagnóstico, de seguimiento u otro tipo e informar a las autoridades competentes en caso de no poder ubicar al paciente.

Procedimientos ante casos de infección por el virus de la rabia en humanos

- Acompañar el proceso diagnóstico y de obtención de muestras por parte de las IPS, con el fin de cumplir con las especificaciones necesarias.
- Participar en los Comités de vigilancia epidemiológica y unidades de análisis sobre los casos presentados de infección por el virus de la rabia en humanos que cite la Unidad de notificación departamental.

Secretarias departamentales y distritales

Procedimientos ante un caso de rabia humana, en perros y gatos

- Ante cualquier brote o situación de emergencia, es necesario que la UND verifique de inmediato, la notificación de todo caso probable o confirmado de rabia humana y animal al CNE del MSPS, al Grupo de Gestión del Riesgo y Respuesta Inmediata (GGR-RI), al Sivigila y al referente de vigilancia de rabia humana, en perros y en gatos del Instituto Nacional de Salud.
- Ante un caso de infección por virus de la rabia en humanos o animales, citar a reunión extraordinaria del Consejo territorial de zoonosis, para establecer el área territorial del foco y perifoco para coordinar las acciones intersectoriales a realizar, teniendo en cuenta las competencias establecidas por ley. Esto debe incluir la participación de los referentes de vigilancia y zoonosis departamentales y municipales de salud, enviando actas de estas reuniones al referente de vigilancia de rabia humana, en perros y gatos del Instituto Nacional de Salud.
- Realizar Comités de vigilancia epidemiológica y unidades de análisis sobre todo caso de rabia humana y animal que se presente, con la participación del equipo de salud de la IPS que atendió el caso y de la EAPB correspondiente, cuando se notifica el caso. Durante el avance del caso y cierre de este, se enviarán las actas de las unidades de análisis obtenidas al referente de vigilancia de rabia humana, en perros y gatos del Instituto Nacional de Salud.
- Apoyar a las UNM, en caso de ser necesario, con recursos técnicos, humanos e insumos, para las investigaciones epidemiológicas de campo de los casos probables y confirmados de infección por el virus de la rabia en humanos, perros y gatos, al igual que en casos de infección por cepas salvajes del virus de la rabia. De ser necesario se requerirá el trabajo conjunto con funcionarios del ICA y la CAR para la búsqueda de animales con signos de infección por el virus de la rabia, procurando además la búsqueda activa institucional (BAI) de agresiones por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, exposiciones rábicas, y de aquellos casos que cumplan la definición de caso de rabia humana no notificados (ver manual para la investigación e intervención de brotes de rabia en Colombi.

Secretarías Municipales y Locales de Salud

Procedimientos ante agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia

- Recibir la notificación inmediata de las agresiones a humanos hechas por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia enviadas por las IPS e iniciar de inmediato la observación del animal agresor, mínimo por 10 días a partir del momento de la agresión o contacto.
- Enviar a la IPS correspondiente copia de la ficha de observación del animal agresor al finalizar los 10 días de observación para el respectivo ajuste final del caso al Sivigila.
- Apoyar a las IPS cuando los pacientes abandonen el tratamiento y no los pueden ubicar, e informar al nivel jerárquico superior en caso de pérdida definitiva de pacientes.
- Verificar que el ajuste de casos al Sivigila se realice por las UPGD, según la periodicidad establecida. Procedimientos ante casos de infección por virus de la rabia en humanos, perros y gato Realizar la investigación epidemiológica de campo de todo caso probable o confirmado de rabia humana, de perro y de gato, incluyendo:
- Búsqueda activa comunitaria de personas y animales con signos de infección por el virus de la rabia o

DESARROLLO

agredidos por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, notificando al Sivigila, aquellos que no lo estén.

- Búsqueda activa municipal de casos con diagnóstico que puedan cumplir con la definición de caso de infección por el virus de la rabia en humanos, según la versión 10 del Sistema de Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE-10).
- Capacitación de profesionales de la salud y aplicación de la estrategia IEC a la comunidad sobre el virus de la rabia. Enviar información inmediata a la Secretaría departamental de salud y actualizar periódicamente la misma. Estas actividades deben realizarse en lo posible de manera conjunta con el referente departamental de vigilancia, el referente del programa de zoonosis, las autoridades sanitarias regionales, la CAR y/o el ICA buscando determinar focos de infección por el virus de la rabia ante sospecha de circulación del virus en animales salvajes y/o de producción tomando muestras de estos.
- Los municipios de acuerdo con su categoría deben realizar actividades de control de foco y perifoco, brindando la orientación necesaria a los diferentes actores del sistema de salud; consolidando la información y enviando informes de acuerdo con la periodicidad establecida.
- Tomar muestras de cerebro de todo caso probable de infección por el virus de la rabia reportado en animales, acompañado de la ficha 650 completamente diligenciada para diagnóstico de rabia.
- Tomar muestra del cerebro de perros y gatos para vigilar activamente la infección por el virus de la rabia, esto acompañado de la ficha 652 totalmente diligenciada, teniendo en cuenta la distribución del riesgo de casos de rabia animal y humana presentados en vigencias anteriores.
- Participar en los Comités de vigilancia epidemiológica y unidades de análisis sobre los casos de rabia presentados, que cite la Unidad de notificación departamental.

Unidades Primarias Generadoras de Datos

Procedimientos ante agresiones por animales potencialmente transmisores del virus de la rabia

- Atender de inmediato a toda persona con agresión por un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, sin derivarlo a consulta prioritaria o programada, independiente de la fecha de ocurrencia de la agresión, por tratarse de una urgencia médica.

El médico tratante debe diligenciar la historia clínica completa del paciente, haciendo énfasis en las condiciones relacionadas con la agresión o contacto, estado y ubicación del animal agresor, clasificación de la exposición y la conducta; además el diligenciamiento de los datos básicos y los complementarios en la ficha de notificación obligatoria: código 300 - notificar de inmediato al área de vigilancia de la institución correspondiente.

- Garantizar, por el encargado del Sivigila, que se realicen los ajustes al Sivigila, teniendo en cuenta la clasificación final de la exposición del paciente.
- Administrar el tratamiento antirrábico de acuerdo con la clasificación de la exposición y definición de caso, garantizando que los tratamientos suministrados cumplan adecuadamente la cadena de frío. Además, estas instituciones deben mantener actualizado el perfil epidemiológico de la morbimortalidad por esta enfermedad y divulgar la información en espacios de interés.
- Estas instituciones deben asegurar que el paciente culmine la profilaxis de acuerdo con el esquema requerido para cada caso. Sin embargo, de no poder ubicar al paciente deberán informar al nivel jerárquico superior de la entidad o al gubernamental para la toma de medidas y acciones necesarias en cada caso.

SECRETARIA DISTRITAL DE SALUD SDS

Lineamientos subred Vigilancia Integrada de la Rabia

Las acciones realizadas por el profesional a cargo del proceso van encaminadas a realizar un seguimiento completo de cada uno de los eventos de agresión por animal potencialmente transmisores de rabia que son notificados a través del SIVIGILA. Dichas actividades inician con la atención del paciente, la notificación del caso, la remisión para seguimiento del animal agresor o el inicio del tratamiento antirrábico del paciente. Estas acciones deben realizarse de forma permanente e ininterrumpida con el fin de que el riesgo asociado a este evento se controle, haciendo con ello que no se presenten casos de rabia en la ciudad.

Objetivo: Ejecutar las acciones necesarias para realizar el seguimiento integral de la vigilancia del evento rabia, en cada una de las Subredes, de acuerdo con las directrices definidas en los lineamientos nacionales e internacionales.

Metodología: Las acciones realizadas por el profesional a cargo del proceso van encaminadas a realizar un

DESARROLLO

seguimiento completo de cada uno de los eventos de agresión por animal potencialmente transmisores de rabia que son notificados a través del SIVIGILA. Dichas actividades inician con la atención del paciente, la notificación del caso, la remisión para seguimiento del animal agresor o el inicio del tratamiento antirrábico del paciente. Estas acciones deben realizarse de forma permanente e ininterrumpida con el fin de que el riesgo asociado a este evento se controle, haciendo con ello que no se presenten casos de rabia en la ciudad.

Seguimiento al animal agresor

La actividad de seguimiento al animal agresor se inicia una vez se recibe por parte del médico veterinario la ficha de notificación de la exposición rábica, en la cual deben estar incluidos o descritos los datos relacionados con la ubicación del animal y datos de contacto del propietario/responsable del mismo. Posterior a esto se inician las visitas presenciales de seguimiento para lo cual se cuenta con un formato para el seguimiento al animal agresor, el cual debe ser diligenciado en su totalidad, conforme a lo descrito en el instructivo definido para dicho instrumento. Al finalizar los 15 días de observación, se deja constancia del estado final del animal y se remite copia del formato al responsable del seguimiento epidemiológico del evento, con el fin de que se haga el ajuste apropiado del evento en el SIVIGILA y de esa forma cerrar el caso.

Objetivo: Realizar la observación del animal agresor (canino y felino) con el fin de verificar el estado de este, buscando con ello establecer la presencia o no del virus rábico, dando con ello cumplimiento a lo establecido en el protocolo de vigilancia de la rabia.

El médico veterinario a quién le sea asignada la ficha para seguimiento, tiene un plazo máximo de 3 días hábiles contados desde la fecha de recepción de la ficha, para realizar la primera visita para observación del animal agresor en caso de que sea un seguimiento presencial, si el seguimiento se va a realizar virtual se tendrá un máximo de 1 día hábil para dar inicio al seguimiento. En cualquiera de los casos se tendrá un plazo de máximo 2 días hábiles posteriores a la fecha de la última observación realizada para hacer entrega de los formatos de realimentación al médico veterinario responsable del seguimiento epidemiológico del evento para los ajustes pertinentes.

Se deberán realizar todas las visitas de seguimiento al animal agresor que sea posible realizar, incluyendo aquellas que sean entregadas posteriores a los 15 días reglamentarios para seguimiento. Si la ficha se entrega pasados los 15 días, se deberá hacer 1 visita de seguimiento sin importar el tiempo transcurrido desde la agresión.

En aquellos casos en que la intervención inicial sea fallida (no hay respuesta en la vivienda y no se puede hacer la observación) se deberá realizar mínimo 1 desplazamiento más, intentando que este sea sobre el día 10 o después de este día. Los desplazamientos subsecuentes deben procurar que sean realizados en horas o días en donde sea más probable encontrar al propietario del animal o de acuerdo con la disponibilidad indicada por este.

En los casos en que posterior a los 15 días se evidencie la presencia del animal agresor en el predio, pero no sea posible hacer la visita propiamente, se deberá tomar registro fotográfico o video del animal en el que conste que el estado del animal como vivo y se deberá diligenciar el formato dando como efectivo el seguimiento, esto con el fin de hacer cierre del caso.

En el caso en que el profesional se dirija hasta la vivienda y sea evidente la negativa del usuario para que se pueda realizar el seguimiento, el profesional deberá tomar registro de la situación mediante fotos o videos del inmueble al cual se dirigió o (siempre que sea posible) firma de testigos; se deberá diligenciar formato EZ_15 e indicar que es un seguimiento fallido, realimentando al compañero de Vigilancia Integrada de la rabia el caso.

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

Lineamiento de atención clínica integral para exposición rábica y rabia

Recomendaciones de manejo ante una exposición al virus de la rabia.

Motivo de consulta

Anamnesis y Antecedentes:

Siempre debe realizarse un interrogatorio directo para establecer fecha de la agresión y especie del animal agresor, así como si este presentaba signos de rabia o estaba enfermo al momento de la agresión; en caso de que sea perro o gato, indagar si tiene propietario o responsable y registrar la ubicación exacta del animal

DESARROLLO

(donde se encuentra habitualmente), incluyendo municipio, barrio, sector, dirección y de ser posible contacto telefónico del responsable del animal, en caso de que el perro o gato no tenga propietario o responsable identificado, se considerará no observable. Recuerde diligenciar todos estos datos en la ficha de notificación del evento rabia.

- Recuerde que las agresiones por animales potencialmente transmisores de la rabia diferentes a perros o gatos no se consideran observables y se clasifican como exposición grave
- Es indispensable verificar el antecedente vacunal para rabia del paciente, es decir, que cuente con carnet o este registrado en el sistema de información.

Examen físico completo Signos y síntomas:

- Local: localización de la herida, así como, extensión, si es única o múltiple, superficial o profunda, evidencia o no signos de infección. - Recuerde que, en la mordedura de murciélago, la herida puede ser casi imperceptible, por lo tanto, el examen físico debe ser exhaustivo.
- Sistémicos: fiebre, malestar general. Cambios neurológicos (Comportamiento, escala de Glasgow, reflejos, entre otros)

Tratamiento de la herida

Lavado exhaustivo: Proceda a lavar el área comprometida de forma exhaustiva, el lavado inmediato y minucioso de toda herida debe ser por mínimo 10 a 15 minutos, es obligatorio con abundante agua y el jabón que esté a la mano, aplicando yodopovidona donde esté disponible; los compuestos de amonio cuaternario, como el cloruro de benzalconio ya no se consideran superiores al jabón; este es un elemento fundamental y quizás el más importante en la prevención de la infección, además reduce el riesgo de infección bacteriana secundaria.

Toxoide tetánico

Se debe administrar una dosis de refuerzo para heridas sucias si han transcurrido más de 5 años desde la última dosis y para heridas limpias más de 10 años Si no tiene esquema o se desconoce estado vacunal se recomienda aplicar tres dosis a día 0, al mes y 6 meses. En el caso de gestantes se debe vacunar con vacuna contra tétanos, difteria, tosferina acelular (Tdap)) si tiene más de 20 semanas de gestación y no la ha recibido. Si la gestación es menor a 20 semanas deberá recibir tétanos y difteria (Td).

Inmunoprofilaxis antirrábica

Aplicar vacuna los días 0, 3, 7 y 14

Entiéndase día cero como el día de la consulta, pues es una urgencia médica.

Se debe aplicar el vial completo dependiendo de la presentación, es decir, de 0,5 ml o 1 ml según lo que se disponga en el servicio, a nivel intramuscular, en los niños menores de 2 años en el vasto externo tercio medio cara anterolateral y en población mayor de 2 años en el deltoides preferiblemente, la jeringa recomendada es de 1 ml (calibre 23Gx1" para niños y para adultos calibre 22GX1$^{1/}$2 o 22GX1$^{1/4}$).

No aplique la vacuna en glúteos (según OMS: esa región es menos fiable por lo que se refiere a inducir una respuesta inmunitaria adecuada), ni intravascular.

La vía intramuscular es la recomendada en el esquema post exposición.

En el paciente anticoagulado o con coagulopatía no se contraindica la vacunación, debe utilizar una aguja de menor calibre y longitud, realizando presión en el sitio de la vacunación, amerita dar signos de alarma para Re consulta por eventual riesgo de sangrado local.

Si se retrasa la administración de alguna dosis del esquema vacunal este no se reinicia, se debe completar así haya recibido una sola dosis y hayan pasado varios meses, hasta terminar esquema

El esquema post exposición se puede suspender eventualmente si se informa que el perro o gato es observable y en los 10 días posteriores a la agresión no ha desarrollado signos, ni ha fallecido.

Las vacunas antirrábicas humanas tienen muy buen perfil de seguridad y pueden usarse durante el embarazo observándose niveles de anticuerpos neutralizantes adecuados en el recién nacido, igualmente en la lactancia, en infancia e inmunocomprometidos, incluso niños con VIH/SIDA donde no se ve aumento de la carga viral de VIH, ni de los niveles de linfocitos CD4 y CD8.

Uso de inmunoglobulina

Proporciona anticuerpos neutralizantes antes de que el paciente produzca sus propios anticuerpos como resultado de la vacunación.

La inmunoglobulina antirrábica humana que actualmente es la disponible en el país, no requiere prueba de

DESARROLLO

sensibilidad y se aplica a dosis de 20 UI/kg de peso, dentro y alrededor de la herida. (revise la presentación disponible en la institución y el inserto antes de realizar la aplicación)

También existe la inmunoglobulina equina purificada que se aplica a dosis de 40 UI/kg peso, y que actualmente está disponible en otros países. (Revise la presentación disponible en la institución y el inserto antes de realizar la aplicación).

La inmunoglobulina antirrábica en lo posible la mayor cantidad debe instilarse profundamente dentro y alrededor de la herida (ver inserto), este proceso de aplicación es similar al usado en la infiltración anestésica para realizar la sutura de una herida, esto permite la actividad de los anticuerpos infiltrados que neutralizan las partículas virales presentes en el tejido, toda vez que, el lavado hecho previamente con agua y jabón elimina los que se hallan en la superficie de la herida, el procedimiento lo realizara el profesional asignado que tenga las competencias, así mismo, se requiere su aplicación en una institución de salud con disponibilidad médica e insumos respectivos en el caso eventual de presentarse algún efecto adverso, que aunque es raro, requiera atención inmediata.

En caso de que las mordeduras en los pulpejos de los dedos de las manos y los pies, lóbulos de las orejas, área nasal o en los genitales externos pueden ser inyectadas con seguridad, evitando la presión excesiva.

En exposición de mucosa sin herida, se aplica en el sitio de contacto la mayor cantidad de inmunoglobulina anatómicamente posible y el resto se aplica intramuscular (en menores de 2 años siempre en vasto externo, en mayores de 2 años, si la exposición fue en cabeza, tronco y extremidades superiores, aplicar en deltoides, y en extremidades inferiores en vasto externo, siempre en sitio anatómico diferente a lugar donde se aplicó la vacuna).

En cualquier tipo de lesión incluyendo la exposición de mucosas con o sin herida, se aplica inmunoglobulina la mayor cantidad de volumen en el sitio de la mordedura de acuerdo al área anatómicamente afectada, el volumen restante se aplica vía intramuscular de preferencia así:

a. Niños menores de 2 años no caminadores: Vasto externo tercio medio cara anterolateral del muslo

b. En mayores de 2 años y adultos: Tercio medio de la región deltoidea del brazo En caso de requerirse volúmenes totales comparativamente grandes se recomienda administrarla en dosis divididas en diferentes sitios.

Con respecto al máximo de centímetros aplicar por infiltración no se tiene un estándar de volumen debido a que depende de la localización de la lesión, el grado de afectación y la capacidad del área afectada toda vez que se debe evitar sobrepresión y eventuales síndromes compartiméntales.

En caso de requerir simultáneamente la aplicación de inmunoglobulina y la vacuna deben aplicarse en sitios contralaterales del cuerpo y garantizar una jeringa diferente para cada producto. En heridas con signos de infección, no está contraindicada la infiltración con inmunoglobulina. Si no está disponible la inmunoglobulina antirrábica durante la primera dosis de vacuna, debe ser administrada no posterior a 7 días.

Debe evitarse su aplicación dentro de un vaso sanguíneo. Al aplicar la inmunoglobulina deberá esperar 4 meses para aplicar las vacunas de sarampión, rubeola, paperas y 5 meses para varicela, por la posibilidad de interferencia de anticuerpos.

Si realizaron vacunación de cualquier tipo diferente a vacunación antirrábica, el día de la exposición o días previos, debido a la letalidad del virus de la rabia no se contraindica la aplicación de inmunoglobulina antirrábica y vacuna antirrábica De acuerdo a la clasificación de la exposición e Independientemente del tiempo transcurrido de la misma y del estado de la herida, si la persona no ha recibido vacuna antirrábica, amerita la aplicación de inmunoglobulina.

Recomendaciones a la salida del paciente

Si el animal que causa la agresión fallece, se pierde o presenta síntomas debe consultar inmediatamente a urgencias.

Se deben dar signos de alarma para reconsulta enfatizando en síntomas neurológicos y cambios en el estado general de la persona, como la aparición de temblores, disartrias, desorientación, movimientos tónicos, náuseas o vómito, agitación o irritabilidad.

Explicar claramente la necesidad de cumplir el esquema de vacunación, pues la rabia es una enfermedad mortal. Cuidados de la herida, enfatizando en signos como: enrojecimiento, edema, sangrado, secreción purulenta, dolor o parestesia, fiebre, cefalea.

Evitar sobreesfuerzo de extremidades afectadas y el consumo de bebidas alcohólicas o estupefacientes que

DESARROLLO

pueden alterar el sensorio y condición mental del paciente.
En exposición grave se recomienda generar incapacidad laboral, dado el tipo de lesión, profundidad, discapacidad generada, lo que permite garantizar el seguimiento y cumplimiento de la vacunación Cuidados de la herida, si es necesario programar citas para curaciones.
Si se presenta alguno de los siguientes signos o síntomas consultar de inmediato:
Enrojecimiento, edema, sangrado, secreción purulenta.
Presencia de dolor o parestesias en el lugar de inoculación
Fiebre
Cefalea
Nauseas o vómito
Agitación o irritabilidad
Es necesario que el paciente deje número de contacto en Institución de Salud.

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

INTERVENCION EQUIPO DE RESPUESTA INMEDIATA (ERI-UYE)

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

- **Actualización brote de fiebre amarilla en zona rural del departamento del Tolima. 2 de abril 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 los municipios de Cunday, Prado, Villarrica y Purificación, en el Tolima.
octubre de 2024, confirmados 47 casos de fiebre amarilla (46 por laboratorio y 1 por nexo epidemiológico); último caso 1 de abril de 2025, masculino de 64 años, fallecido, procedente de Ataco. De los 47 casos, 38 son hombres. Fallecidos 21 casos 6 corresponden a 2024 y 15 corresponden al 2025, para una letalidad de: 44,7 %. Los casos se concentran en veredas de áreas rurales dispersas, por lo que se considera un foco de origen selvático, donde no se han confirmado casos procedentes de zona urbana. Además, se han confirmado dos casos en primates no humanos el 14 y 28 de febrero de 2025.

- **Actualización caso confirmado de rabia humana, comunidad general, zona rural de Jericó, Antioquia, 02 de abril de 2025**

15 de marzo se confirma caso de rabia humana procedente de zona rural de Jericó, Antioquia, positivo por inmunofluorescencia directa en muestra de tejido encefálico.
El caso es una mujer de 24 años; inicio de síntomas el 01/03/2025, consulto a IPS de Medellín el 03/03/2025 falleció el 13/03/2025 por deterioro progresivo cuadro de encefalopatía grave y síndrome convulsivo. 1/04/2025 genotipificación, siendo positivo para linaje genético de murciélago hematófago; durante la IEC se identificaron 22 contactos familiares, sociales y asistenciales en Jericó; 13 iniciaron esquema postexposición, 6 pendientes de inicio de esquema y 3 renuentes. 19 contactos asistenciales en IPS de Medellín con manejo instaurado. En BAC se realizó visita a 264 viviendas, para 794 personas encuestadas, se identificaron 27 personas con antecedente de agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia. Se censaron 851 animales de compañía logrando cobertura vacunal del 96 %.

ALERTAS INTERNACIONALES

- **Sarampión en Estados Unidos. Organización Mundial de la Salud (OMS). Fecha de publicación: 27 de marzo de 2025.**

Desde el 1 de enero hasta el 20 de marzo de 2025, se han reportado 378 casos de sarampión en 17 estados de EE. UU; incluyendo Alaska, California, Florida, Georgia, Texas y otros. s. Estos casos han estado asociados principalmente con

DESARROLLO

tres brotes distintos, que han contribuido al 90 % de los casos reportados (341 casos)
Se han registrado 2 muertes una confirmada en Texas y otra en Nuevo México que está en investigación
Tasa de hospitalización es del 17%
Texas 259 casos confirmados entre enero y marzo con 34 pacientes hospitalizados, el 99% de afectados no estaba vacunado o tenia estado vacunal desconocido.
Nuevo México 35 casos 80% de los casos sin vacunar
Aunque el sarampión fue declarado erradicado en 2000 en EE. UU; persisten casos importados debido a la circulación endémica de la enfermedad en otras partes del mundo.
- No se ha observado disminución en la efectividad de la vacuna
- No hay cambios que aumenten la gravedad del sarampión.
- El riesgo para la salud pública es alto debido a la persistencia de la circulación del virus a partir de casos importados, lo que ha dado lugar a un número limitado de brotes, con varias generaciones de casos y la aparición de casos asociados a brotes preexistentes en nuevas zonas geográficas.

3. TEMA ITINERANTE: Socialización Tablero de Problemas I trimestre de eventos de Salud Sexual y reproductiva y Salud Materno Infantil

Se procede a realizar la divulgación del tablero de problemas trimestral correspondiente al resultado de las unidades de análisis Distritales del primer trimestre correspondiente a los meses enero, febrero y marzo del 2025 y sus hallazgos analizados e identificados durante la mesa técnica como indica la Ficha Técnico “Las entidades territoriales deben asegurar la divulgación del tablero de problemas al secretario de salud, comité de vigilancia epidemiológica y áreas intra-sectoriales correspondientes para su seguimiento. De igual manera, los problemas que se identifiquen de otros sectores se recomiendan presentar en los espacios intersectoriales con los que se cuente”. Para los meses de enero, febrero y marzo se desarrollaron seis unidades de análisis, de las cuales corresponde de la siguiente manera; dos unidades Distritales que, correspondiente al evento Mortalidad Perinatal (evento 560), teniendo en cuenta con residencia en la localidad de Kennedy y Bosa y una unidad correspondiente al evento mortalidad Materna evento (evento 550) con residencia en la localidad de Bosa y de acuerdo con lo anterior se socializa los siguientes hallazgos:

1. CONSOLIDADO TABLERO DE DEMORAS O SITUACIONES – I TRIMESTRE 2025 – 2 MORTALIDADES PERINATALES – EVENTO 560.

- **Determinantes Estructurales:** se identificó corresponde a:

Menor de edad

- **Prestación De Servicios Individuales,** donde se evidencia los siguientes Hallazgos:

Inadecuado diligenciamiento de la historia clínica; por Hallazgos en HCL por registros inadecuados Diagnostico dado que en la HCL indica "feto único vivo" por tal motivo fallo el canal de comunicación en dos servicios que corresponde a ginecología y pediatría.
No se realiza seguimiento a los procesos de afiliación de su población a cargo; por No se realizaron las actividades de atención en mujer en edad fértil.

- **Gestión Del Aseguramiento**

No se realizó la remisión a otras especialidades requeridas de acuerdo con las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS); por Deficiencia de la ruta para la realización de la consulta antenatal de riesgo.

2. CONSOLIDADO TABLERO DE DEMORAS O SITUACIONES – I TRIMESTRE 2025 – 1 MORTALIDAD MATERNA – EVENTO 550

DESARROLLO

Para los hallazgos de las unidades se tiene en cuenta la causa de muerte por lo cual se socializa las siguientes demoras:

- **Incumplimiento de los servicios de salud**

Muerte materna temprana indirecta no evitable. diagnóstico de falla respiratoria hipoxémica, neumonía por coronavirus NL 63 y otros estados patológicos enfermedad trofoblástico gestacional.
Garantizar adecuado diligenciamiento de la historia clínica ya que se registran notas de educación en lactancia materna y cuidados del recién nacido cuando ya la paciente se encontraba el diagnostico de un aborto y ya se había realizado el procedimiento, es decir la nota debe realizarse teniendo en cuenta el estado clínico de la paciente.
Garantizar información en IVE a todas las mujeres con embarazo.
Garantizar información en IVE a todas las mujeres con embarazo. y Realizar procedimiento tipo legrado y no se hace uso AMEU
Realizar procedimiento tipo legrado y no se hace uso AMEU.

Se recuerda de la importancia de realizar seguimiento al módulo de Maternidad segura en la cual consiste en administrar y gestionar la información del reporte de caso de la mortalidad materna generada por las diferentes Unidades Primarias Generadoras de Datos.
Es un sistema prospectivo, activo y en tiempo real cuyo fin el de facilitar la mejor comprensión de la situación de la mortalidad materna y la toma de decisiones por parte de los responsables y poder identificar casos de mortalidad materna de acuerdo lo establecido en los certificados defunciones en mujeres en edad fértil en mujeres de 10 a 54 años.

Se brinda informas de **ACCIONES PARA FORTALECER:**

- Fortalecer las acciones para la atención integral y segura de la población en edad fértil y gestantes en el marco de salud materna en Distrito Capital. (Resolución 1400 del 2024).
- Generar estrategias de fortalecimiento en los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento para la demanda inducida y la Ruta integral de atención para la población materno perinatal (Resolución 3280 del 2018).
- Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación en los diferentes escenarios donde se mantenga contacto directo con el usuario, promoviendo espacios que permitan la resolución de dudas frente a las indicaciones clínicas dadas y la importancia del fortalecimiento de derechos y deberes, el adecuado direccionamiento de la RED de urgencias y emergencias para atención de manera oportuna.
- Realizar espacios de inducción y reinducción en las guías de atención de acuerdo con la población y tipo de servicio de salud que presta la institución.
- Realizar ejercicio de auditoría interna que den cuenta de la mejora en los registros clínicos con calidad y pertinencia.

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

4. INDICADORES EVENTOS TRASMISIBLES SUBRED SUR OCCIDENTE MARZO 2025

Introducción

El sarampión y la rubéola son enfermedades virales altamente contagiosas que pueden afectar a personas de todas las edades. Han sido motivo de preocupación a nivel mundial debido a las graves complicaciones que pueden causar. Aunque no hay un tratamiento específico para estas enfermedades, la vacunación se ha demostrado como una medida efectiva para prevenir su propagación y proteger a la población en general
La eliminación del sarampión y rubéola ha sido un éxito en la Región de las Américas, donde se ha logrado gracias a la

DESARROLLO

implementación de estrategias de vigilancia y vacunación efectivas. Sin embargo, el desafío continúa, debido a que estas enfermedades siguen siendo una amenaza en otras regiones a nivel mundial.

El sarampión es una enfermedad eruptiva aguda, altamente contagiosa causada por un virus; clínicamente se manifiesta a través de síntomas prodrómicos, manchas de Koplik y exantema maculopapular.

Los síntomas prodrómicos tienen una duración de dos a cuatro días, variando según la persona, e implican fiebre, malestar general, tos y secreción nasal. También pueden presentarse conjuntivitis y bronquitis. La fiebre puede elevarse hasta los 40°C. Aunque al inicio de la infección no se manifiesta exantema, el paciente es contagioso, ya que está propagando el virus.

Desde el segundo día tras la aparición de los primeros síntomas, es posible identificar manchas de Koplik en la mucosa bucal. Estas manchas se presentan como pequeños puntos blancos ligeramente elevados, con un diámetro de 2 a 3 mm, sobre un fondo rojizo. Al principio, aparecen muy pocas lesiones uno o dos días antes del exantema, persisten durante dos o tres días y desaparecen poco después

De 2 a 4 días después del inicio de los síntomas prodrómicos, surge un exantema maculopapular en la cabeza (incluyendo cara, orejas, cuello) que se caracteriza por grandes áreas de manchas rojas. Simultáneamente se presenta fiebre alta. El exantema alcanza su máxima intensidad 2 o 3 días desde su aparición y se extiende desde la cabeza al tronco y extremidades. Este síntoma persiste de 3 a 7 días y luego se desvanece (puede producir una descamación fina

Características generales del sarampión

Agente etiológico: El virus de sarampión pertenece al género Morbillivirus de la familia Paramyxoviridae

Modo de transmisión: Se transmite principalmente por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio (por ejemplo, al toser o estornudar) o suspendidas en el aire, las cuales entran en contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva de una persona susceptible

Período de incubación: Es de 7 a 21 días, con un promedio de 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema.

Período de transmisibilidad: El sarampión puede transmitirse desde cuatro días antes de la aparición del exantema (es decir, de uno a dos días antes del inicio de la fiebre) hasta cuatro días después. La mayor infectividad se produce tres días antes del inicio del exantema.

Susceptibilidad: Todas las personas que no han sido inmunizadas adecuadamente o que no han padecido la enfermedad son susceptibles. Los recién nacidos (si su madre ha tenido la enfermedad o ha sido vacunada), suelen ser protegidos por los anticuerpos maternos, pero pierden la inmunidad entre los 5 a 12 meses de edad. Alrededor de 5-10 % de los niños vacunados puede no tener una respuesta inmune adecuada (falla vacunal), por lo que requerirán una segunda dosis para estar protegidos. Se han notificado tasas de ataque entre el 75 % al 80 % entre contactos en el hogar. La eficiencia de la transmisión del sarampión es tal que se han reportado brotes en poblaciones donde sólo entre 3 % y el 7 % de las personas era susceptible.

Reservorio: El ser humano es el único huésped natural del virus del sarampión.

Rubéola

En cuanto a las características clínicas de la rubéola, es una enfermedad infecciosa, exantemática, viral, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por fiebre, rash maculopapular difuso puntiforme; los niños usualmente presentan pocos o ningún síntoma, pero los adultos pueden presentar pródromos por 1-5 días de fiebre leve.

La característica clínica más relevante es la presencia de linfadenopatías pos-auriculares, occipitales y cervicales posteriores y precede al rash en 5-10 días. El exantema tiene máxima intensidad en el segundo día y desaparece hasta el sexto día; no se presenta descamación

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

Modo de transmisión: Contacto directo con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas, también se describe el contagio por dispersión de partículas virales en el aire de ambientes cerrados y hacinados como reclusiones militares, escuelas, jardines infantiles, clínicas, entre otros. Los niños con SRC albergan gran cantidad de virus en sus secreciones nasofaríngeas y en la orina, y sirven como medio de infección para sus contactos.

Período de incubación: De 14 días, con un rango entre 12 – 23 días

Período de transmisibilidad: Las personas infectadas con rubéola son más contagiosas cuando presentan la erupción, pero pueden ser contagiosas 7 días antes y hasta 7 días después de que aparezca la erupción, 25 % a 50 % de las infecciones son asintomáticas

Susceptibilidad: La susceptibilidad al virus de la rubéola es universal después de la pérdida de los anticuerpos maternos adquiridos a través de la placenta. La inmunidad activa es adquirida por la infección natural o por la vacunación; es usualmente permanente después de la infección natural y tiende a permanecer por largo tiempo, probablemente por toda la vida después de la vacunación. Los hijos de madres inmunes están protegidos por 6-9 meses dependiendo de la cantidad de anticuerpos maternos adquiridos.

Reservorio: El hombre es el único huésped natural del virus de la rubéola.

Prevención de sarampión y rubeola

DESARROLLO

La forma más efectiva de prevenir el sarampión y rubéola es a través de la vacunación. La OMS recomienda que todos los niños reciban dos dosis de la vacuna contra el sarampión, rubéola y paperas (vacuna triple viral o SRP) para garantizar la inmunidad contra los tres virus.

En Colombia, se administra la primera dosis de triple viral a los 12 meses de edad y a partir de enero de 2023, se reduce la edad de la segunda dosis de triple viral a los 18 meses. Esta modificación también aplica a los niños de 2, 3, 4 y 5 años. El objetivo de este cambio es cumplir con el lineamiento de poner al día la vacunación, identificar a aquellos susceptibles del Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) y fortalecer la protección de los niños entre 18 meses y 5 años, de acuerdo con el esquema nacional de vacunación.

Justificación de la vigilancia

Siguiendo la iniciativa de la OPS, los ministros de salud de las Américas acordaron en 1994 la meta de erradicación del sarampión para el año 2000 y en el año 2003 se estableció la meta de eliminación de la rubéola y el SRC en toda la Región para el año 2010. Desde entonces, los países de la Región iniciaron el proceso de documentación y verificación para la Certificación de la Eliminación del Sarampión, la Rubéola y el SRC.

Por tanto, la vigilancia de estas enfermedades en Colombia permite la identificación temprana desde caso sospechoso, obtención de muestras e inicio de acciones de control oportuna e identificación de contactos y su confirmación o descarte, contribuyendo a la sostenibilidad de la eliminación del sarampión y rubéola en el país con el cumplimiento de los indicadores de la vigilancia internacionales.

Usos y usuarios de la vigilancia para el evento

Realizar el seguimiento continuo y sistemático de los casos sospechosos de sarampión y rubéola, mediante el proceso de notificación, recolección y análisis de los Protocolo de vigilancia en salud pública Sarampión y Rubéola 10 datos, con el fin de generar información oportuna, válida y confiable, que permita orientar las medidas de prevención y control del evento. Un caso confirmado de sarampión o rubéola debe ser considerado como un brote.

Estrategias de vigilancia y responsabilidades por niveles

En la vigilancia de SR se empleará mediante tres estrategias: la vigilancia pasiva y activa, la cual operará en las UPGD que conforman el sistema de vigilancia en salud pública y por último la vigilancia basada en comunidad (VBC).

Vigilancia pasiva: Notificación super-inmediata

Notificación negativa semanal: indicar si no se presentó ningún caso de sarampión y rubéola.

Durante la notificación es fundamental verificar la calidad del dato de todas las variables con énfasis en la procedencia del caso.

Vigilancia activa: Búsqueda activa comunitaria: inicia desde la vivienda del caso sospechoso y se deben cubrir cinco manzanas alrededor del caso, siguiendo las manecillas del reloj

Búsqueda activa institucional: a través del módulo SIANIESP de Sivigila escritorio empleando los códigos CIE-10 relacionados con el evento.

Responsabilidad por niveles- Empresas Administradoras de Planes de Beneficios

Garantizar la atención integral de cada caso sospechoso incluyendo la valoración médica, pruebas de laboratorio, imágenes diagnósticas y otras pruebas complementarias que permitan el diagnóstico y manejo adecuado.

Verificar y asegurar la continuidad del tratamiento de los casos con sospecha de SR según complejidad del cuadro clínico.

Realizar el seguimiento de los casos sospechosos de SR que son atendidos en su red contratada y mantener estrecha comunicación con el objeto de hacer seguimiento a su evolución clínica y resultados de laboratorio.

Participar en las estrategias de vigilancia planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.

En caso de muerte sospechosa, asegurar los procesos de necropsia, toma de muestras, procesamiento y envío de muestras al laboratorio Nacional de Referencia para análisis patológicos y virológicos. En el caso de necropsia médico-legal, deberá asegurar que el prestador de servicios de salud en coordinación con el Instituto Nacional de Medicina Legal y Ciencias Forenses, cuando corresponda, envié las muestras al INS de acuerdo con sus lineamientos.

Verificar que su red de prestadores realice la notificación a Sivigila y realicen las búsquedas activas institucionales.

Realizar seguimiento a los casos notificados al Sivigila que le son enviados por el INS.

ACCIONES INDIVIDUALES

Detección temprana y notificación super-inmediata al Sivigila del caso sospechoso de SR.

Obtener las muestras de suero, hisopado y orina (según los días transcurridos desde la aparición del exantema).

Orientar las medidas de control con: higiene de manos, uso de tapabocas, limpieza y desinfección de áreas y utensilios, evitar el contacto innecesario.

Ante la notificación de un caso sospechoso de SR la investigación epidemiológica de campo se realizará en las primeras 48 horas después de la notificación.

Recomendaciones

La identificación y notificación temprana de los casos sospechosos desde la consulta es clave para que los equipo de VSP puedan actuar rápidamente y controlar la propagación de estas enfermedades

DESARROLLO

Es crucial promover cuadro febril exantemático maculopapular en persona que manifieste viaje internacional reciente, en un trabajador de la salud, en un trabajador de la protección o educación infantil o en un niño o niña menor de 12 meses, debe ser considerado un caso sospechoso de sarampión
Asegurar la calidad del dato de los casos notificados al Sivigila, así como su posterior registro de las variables de interés, semanalmente actualizar mediante ajuste 7 variable de antecedente vacunal (con las dosis completas), fecha de la IEC.

5. CALIDAD DEL AGUA MARZO 2025

La Importancia del Cuidado del Agua y su Relación con la Salud Humana

Objetivos:

1. Sensibilizar sobre la importancia del cuidado del agua como recurso vital.
2. Informar sobre la conexión entre el acceso al agua limpia y la salud de las personas.
3. Promover prácticas que ayuden a conservar el agua y proteger la salud pública.

Desarrollo

El agua es un recurso vital para la vida en nuestro planeta, esencial para la salud humana, el bienestar y el desarrollo sostenible, Abarcando un papel fundamental en el sustento de la Vida, Salud Pública, Agricultura y Suministro de Alimentos y Actividades Económicas.
La mala calidad del agua se ha asociado con diversas enfermedades, siendo en principal medida enfermedades infecciosas y parasitarias (dentro de las que destacan las ETA´s y EDA´s), se calcula que unos 1.400 niños menores de cinco años mueren en el mundo a diario víctimas de enfermedades diarreicas relacionadas con la falta de acceso a agua potable o un sistema de saneamiento e higiene adecuados.
Solo el 0.007% del agua es potable y esa cantidad se reduce año tras año debido a la contaminación.
De hecho, más de 1100 millones de personas en el mundo carecen de acceso directo a fuentes de agua potable.

Relación con la Salud Pública

El cuidado del agua está intrínsecamente relacionado con la salud pública por varias razones:

- Prevención de Enfermedades: El acceso a agua potable y saneamiento adecuado reduce la incidencia de enfermedades como el cólera, la hepatitis A y otras infecciones gastrointestinales.

- Condiciones Sanitarias: La falta de agua limpia puede llevar a condiciones insalubres en comunidades, aumentando la vulnerabilidad a epidemias y emergencias sanitarias.

- Salud Mental y Bienestar: Un entorno limpio y saludable, donde el agua es accesible y de calidad, contribuye finalmente al bienestar mental y emocional de las personas.

Medidas para Cuidar el Agua

A continuación, algunas medidas prácticas para preservar este recurso vital:

1.Conservación del Agua:
- Implementar técnicas de riego eficientes en la agricultura, como el riego por goteo.
- Fomentar el uso de dispositivos ahorradores de agua en hogares e industrias, como grifos y duchas de bajo flujo.

2.Protección de Fuentes de Agua:
- Evitar la contaminación de ríos, lagos y acuíferos mediante la gestión adecuada de desechos y productos químicos.

DESARROLLO

- Promover la reforestación y la protección de áreas alrededor de fuentes de agua para minimizar la erosión y la contaminación.

3.Educación y Concienciación:
- Realizar campañas educativas sobre la importancia del agua y cómo utilizarla de manera sostenible.
- Involucrar a las comunidades en programas de conservación del agua y en la vigilancia de la calidad del agua.

4.Uso de Tecnologías Limpias:
- Fomentar el uso de tecnologías sostenibles que reduzcan el consumo de agua en procesos industriales.
- Implementar sistemas de tratamiento de aguas residuales para su reutilización.

5.Políticas y Regulaciones:
- Apoyar políticas gubernamentales que promuevan la gestión sostenible del agua.
- Establecer normativas para proteger las fuentes de agua y garantizar el acceso equitativo a todos.

Al cuidar el agua, no solo protegemos un recurso esencial, sino que también salvaguardamos nuestra salud y el bienestar de futuras generaciones.

Conclusión

El agua es esencial para la vida y tiene un papel crucial en la salud humana. El acceso a agua potable reduce la incidencia de enfermedades transmitidas por agua contaminada, mejorando así la calidad de vida. Sin embargo, la contaminación y el uso irresponsable de este recurso están poniendo en riesgo no solo la salud humana, sino también la sostenibilidad de los ecosistemas. Es fundamental adoptar prácticas de conservación y educar a la población sobre el uso responsable del agua.

Bibliografía

1. Organización Mundial de la Salud (OMS). (2023). "Agua potable, saneamiento e higiene." Recuperado de https://www.who.int
2. Programa de las Naciones Unidas para el Desarrollo (PNUD). (2022). "Informe sobre el desarrollo humano."
3. UNICEF. (2021). "La situación del agua y la salud en el mundo."
4. United Nations Environment Programme (UNEP)**. (2018). "A Snapshot of the World's Water Quality: Towards a Global Assessment". Recuperado de https://www.unep.org/resources/report/snapshot-worlds-water-quality-towards-global-assessment

DESARROLLO

6. INDICADORES SIVIGILA SUBRED SUROCCIDENTE LOCALIDAD BOSA MARZO 2025

Tabla 1. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 SEM 13/2025 SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 (Fuente PNS 4,0)			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	92%	0%	8%	92%
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	77%	8%	15%	85%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	85%	0%	15%	85%
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	92%	0%	8%	92%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	77%	0%	23%	77%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	92%	8%	0%	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
ARIZALUD	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	92%	0%	8%	92%
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	85%	0%	15%	85%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DI	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 13 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 84 % (n=21) de las UPGDs cumplieron con la entrega semanal al SIVIGILA. 4.0

DESARROLLO

Tabla 2 DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO ACOMULADO SEM 13/2025, BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	16	6	2	6	2	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	22	8	1	5	8	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	5	1	2	1	1	0
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	28	15	2	3	8	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
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	50	35	0	10	5	0
ARIZALUD	0	0	0	0	0	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	47	41	0	3	3	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	49	44	0	2	3	0
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	20	17	0	2	1	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	20	16	0	3	1	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	7	7	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	21	18	0	1	2	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	0	0	1	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DI	74	59	1	7	7	0
HOSPITAL DE BOSA	681	300	15	51	315	0
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	20	11	3	2	4	0

Fuente: Bases Sivigila SE 13 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 (681), Dispensario médico sur occidente Héroes de Sumapaz (74) y Bienestar IPS Gran Plaza Bosa (50)

DESARROLLO

Tabla 3 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL ACUMULADO SEM 13/2025 BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	9	9	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	12	10	83%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	12	12	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
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	13	8	62%
ARIZALUD	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	5	5	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	1	1	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	3	3	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	2	2	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	NA
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	1	1	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	1	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES D	15	15	100%
HOSPITAL DE BOSA	318	318	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	8	8	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 13 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 92% (n=23) de las UPGDs realizaron notificación oportuna semanal.

DESARROLLO

Tabla 4 OPORTUNIDAD EN NOTIFICACION INMEDIATA _ ACUMULADO _SEM 13/2025 BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	6	6	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	15	11	73%
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
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	35	21	60%
ARIZALUD	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	38	37	97%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	43	43	100%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	16	16	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	16	15	94%
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	2	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	6	6	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	18	18	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DI	58	52	90%
HOSPITAL DE BOSA	312	307	98%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	10	9	90%

Fuente: Bases Sivigila SE 13 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 88% (n=22) de las UPGDs realizan notificación inmediata.

DESARROLLO

Tabla 5 OPORTUNIDAD DE AJUSTE DE CASO_ ACUMULADO _ SEM 13/2025 BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO											
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS	
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	8	2	0	0	0	0	0	0	100%	8		
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	9	0	0	0	0	0	0	0	100%	9		
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
SERVIMED I P S S A UNIDAD MEDICA BOSA	3	2	0	0	0	0	0	0	100%	3		
VIRREY SOLIS IPS SA GRAN PLAZA BOSA	17	0	0	0	0	0	0	0	100%	17		
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	35	0	0	0	0	0	0	0	100%	35		
ARIZALUD	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	41	0	0	0	0	1	0	2	98%	39		
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	44	0	0	0	0	0	0	0	100%	44		
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÍA CARBONELL	17	0	0	0	0	0	0	0	100%	17		
CENTRO DE SALUD LA ESTACIÓN	16	0	0	0	0	0	0	0	100%	16		
CENTRO DE SALUD OLARTE	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2		
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7		
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	18	0	0	0	0	0	0	0	100%	18		
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0		
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DI	60	1	0	0	0	0	0	0	100%	60		
HOSPITAL DE BOSA	315	12	2	0	0	0	2	1	100%	312		50%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	14	0	2	0	0	0	0	0	100%	14		

Fuente: Bases Sivigila SE 13 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 6 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO SEM 13/2025 BOSA

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	
POLICLINICO LA LIBERTAD - BOSA	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	6	6	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	5	5	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	3	2	66,7%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	9	9	100,0%
ARIZALUD	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSÉ MARÌA 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 D	7	7	100,0%
HOSPITAL DE BOSA	53	53	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	4	3	75,0%

Fuente: Bases Sivigila SE 13 Subred Suroccidente

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. El 86% (n=14) de las UPGDs realizaron el ingreso de laboratorios al SIVIGILA confirmados por laboratorio.

6.1. NOVEDADES SIVIGILA

6.1.1. Lineamiento Nacional para la Vigilancia en Salud Pública 2025

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

6.1.2. 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

6.1.3. 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)

DESARROLLO

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.

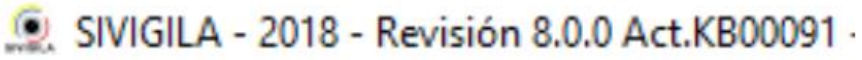
Riesgo de silencio epidemiológico corresponde a instituciones que no reporten casos de infecciones en un trimestre. Se realizará retroalimentación monitoreo trimestral a las UPGD con servicio de UCI, hospitalización, sala de partos y cirugía que no identifiquen casos de IAD o IAPMQ.

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

6.1.4. 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



6.1.5. 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:

DESARROLLO

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

6.1.6. FICHAS Y PROTOCOLOS ACTUALIZADOS 2025

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

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

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

6.1.7. 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 envió 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 critica aquella UPGD/UI que envié 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

6.1.8. 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

DESARROLLO

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.

6.1.9. 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.**

6.1.9.1. 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.

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

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

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

6.1.9.5. Notificación Tardía: Situación en la que la **UPGD envía la Notificación en fechas posteriores a las est**ablecidas.

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

6.1.10. 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

DESARROLLO

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.

6.1.11. Semana epidemiológica

a. Se recuerda que la semana epidemiológica es de domingo a sábado, de acuerdo a lo anterior la notificación semanal se debe realizar de acuerdo al horario de prestación de servicios de la institución,

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

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

6.1.12. 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

DESARROLLO

5	220	DENGUE GRAVE	25/04/2023	A y B
6	580	MORTALIDAD POR DENGUE	25/04/2023	A y B
7	465	MALARIA	25/04/2023	A y B
8	880	VIRUELA SIMICA	25/04/2023	A y B
9	452	LESIONES POR AE	25/04/2023	A y B
10	365	INTOXICACIONES	25/04/2023	A y B
11	591	MORTALIDAD INTEGRADA EN MENORES DE 5 AÑOS	25/04/2023	A y B
12	250	ENCEFALITIS DEL NILO OCCIDENTAL EN HUMANOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
13	270	ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN HUMANOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
14	275	ENCEFALITIS EQUINA DEL ESTE EN HUMANOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
15	290	ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN HUMANOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
16	295	ENFERMEDADES DE ORIGEN PRIONICO	25/04/2023	DATOS BASICOS
17	320	FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA	25/04/2023	DATOS BASICOS
18	330	HEPATITIS A	25/04/2023	DATOS BASICOS
19	551	MORTALIDAD MATERNA - DATOS BASICOS (HABILITADO HASTA EL 28 MARZO)	25/04/2023	DATOS BASICOS
20	620	PAROTIDITIS	25/04/2023	DATOS BASICOS
21	630	PESTE (BUBONICA/NEUMONICA)	25/04/2023	DATOS BASICOS
22	780	TIFUS EPIDEMICO TRANSMITIDO POR PIOJOS	25/04/2023	DATOS BASICOS
23	790	TIFUS ENDEMICO TRANSMITIDO POR PULGAS	25/04/2023	DATOS BASICOS
24	831	VARICELA INDIVIDUAL	25/04/2023	DATOS BASICOS
25	342	ENFERMEDADES HUERFANAS	19/05/2023	A y B
26	900	EVENTO SIN ESTABLECER	19/05/2023	A y B
27	740	SIFILIS CONGENITA	8/06/2023	A y B
28	750	SIFILIS GESTACIONAL	8/06/2023	A y B
29	345	IRA GRAVE (VIGILANCIA CENTINELA)	28/06/2023	A y B
30	230	DIFTERIA	2/08/2023	A y B
31	710	RUBEOLA	2/08/2023	A y B
32	730	SARAMPION	2/08/2023	A y B

DESARROLLO

33	420	LEISHMANIASIS CUTANEA	2/08/2023	A y B
34	430	LEISHMANIASIS MUCOSA	2/08/2023	A y B
35	440	LEISHMANIASIS VISCERAL	2/08/2023	A y B
36	901	EVENTO COLECTIVO SIN ESTABLECER	2/08/2023	COLECTIVO
37	998	EDA COLECTIVO	2/08/2023	COLECTIVO
38	830	VARICELA COLECTIVO	2/08/2023	COLECTIVO
39	621	PAROTIDITIS COLECTIVO	2/08/2023	COLECTIVO
40	549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	16/08/2023	A y B
41	560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	14/09/2023	A y B
42	610	PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA	17/10/2023	A y B
43	670	RABIA HUMANA	17/10/2023	A y B
44	352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO - INDIVIDUAL	17/10/2023	A y B
45	362	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	17/10/2023	COLECTIVO
46	100	ACCIDENTE OFÍDICO	24/10/2023	A y B
47	535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	24/10/2023	A y B
48	800	TOS FERINA	27/10/2023	A y B
49	205	CHAGAS	14/11/2023	A y B
50	217	CHIKUNGUNYA	14/11/2023	A y B
51	300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	14/11/2023	A y B
52	200	COLERA	29/11/2023	A y B
53	450	LEPRA	29/11/2023	A y B
54	453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA	29/11/2023	A y B
55	720	SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA	29/11/2023	A y B
56	760	TÉTANOS ACCIDENTAL	29/11/2023	A y B
57	455	LEPTOSPIROSIS	16/02/2024	A y B

DESARROLLO

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	BROTES DE ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS-ETA Y COLERA	19/11/2024	COLECTIVO
71	813	TUBERCULOSIS	26/11/2024	A y B
72	340	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	3/12/2024	A y B
73	875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	3/12/2024	A y B
74	215	DEFECTOS CONGÉNITOS	12/12/2024	A y B
75	895	ZIKA	12/12/2024	A y B
76	**305**	**TRACOMA**	**16/12/2024**	**A y B**
77	357	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS	7/01/2025	A y B
78	359	IAD - INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS	7/01/2025	COLECTIVO

Fuente: eventos captura en línea SDS 2025

Eventos con cara A y B

Tabla 10 Eventos con cara A y B

DESARROLLO

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
3	348	IRAG INUSITADO	25/04/2023	A y B
4	210	DENGUE	25/04/2023	A y B
5	220	DENGUE GRAVE	25/04/2023	A y B
6	580	MORTALIDAD POR DENGUE	25/04/2023	A y B
7	465	MALARIA	25/04/2023	A y B
8	880	VIRUELA SIMICA	25/04/2023	A y B
9	452	LESIONES POR AE	25/04/2023	A y B
10	365	INTOXICACIONES	25/04/2023	A y B
11	591	MORTALIDAD INTEGRADA EN MENORES DE 5 AÑOS	25/04/2023	A y B
25	342	ENFERMEDADES HUERFANAS	19/05/2023	A y B
26	900	EVENTO SIN ESTABLECER	19/05/2023	A y B
27	740	SIFILIS CONGENITA	8/06/2023	A y B
28	750	SIFILIS GESTACIONAL	8/06/2023	A y B
29	345	IRA GRAVE (VIGILANCIA CENTINELA)	28/06/2023	A y B
30	230	DIFTERIA	2/08/2023	A y B
31	710	RUBEOLA	2/08/2023	A y B
32	730	SARAMPION	2/08/2023	A y B
33	420	LEISHMANIASIS CUTANEA	2/08/2023	A y B
34	430	LEISHMANIASIS MUCOSA	2/08/2023	A y B
35	440	LEISHMANIASIS VISCERAL	2/08/2023	A y B
40	549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	16/08/2023	A y B
41	560	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	14/09/2023	A y B
42	610	PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA	17/10/2023	A y B
43	670	RABIA HUMANA	17/10/2023	A y B
44	352	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO - INDIVIDUAL	17/10/2023	A y B
46	100	ACCIDENTE OFÍDICO	24/10/2023	A y B
47	535	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	24/10/2023	A y B
48	800	TOS FERINA	27/10/2023	A y B
49	205	CHAGAS	14/11/2023	A y B
50	217	CHIKUNGUNYA	14/11/2023	A y B
51	300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	14/11/2023	A y B
52	200	COLERA	29/11/2023	A y B
53	450	LEPRA	29/11/2023	A y B
54	453	LESIONES DE CAUSA EXTERNA	29/11/2023	A y B
55	720	SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA	29/11/2023	A y B
56	760	TÉTANOS ACCIDENTAL	29/11/2023	A y B

DESARROLLO

57	455	LEPTOSPIROSIS	16/02/2024	A y B
58	355	ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETAS (INDIVIDUAL)	16/02/2024	A y B
59	310	FIEBRE AMARILLA	18/03/2024	A y B
60	770	TÉTANOS NEONATAL	18/03/2024	A y B
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
19	551	MORTALIDAD MATERNA - DATOS BASICOS (HABILITADO HASTA EL 28 MARZO)	DATOS BASICOS

DESARROLLO

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	BROTES 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

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

6.2.1. 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

DESARROLLO

vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos".

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

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

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

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

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

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

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

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

DESARROLLO

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

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 atravez 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)

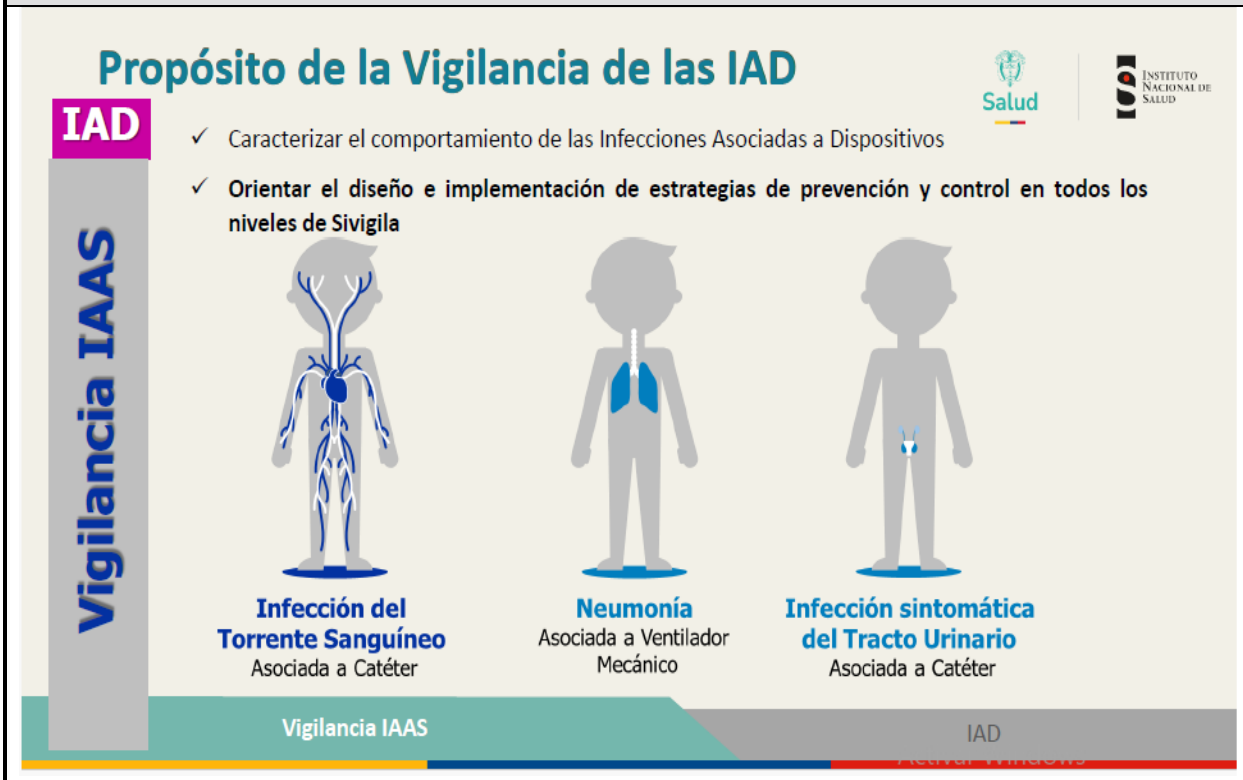
b. Ajuste D: Errores en la llave primaria de Sivigila, registro **duplicado,** registros **prospectivos**

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** (calculo 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.

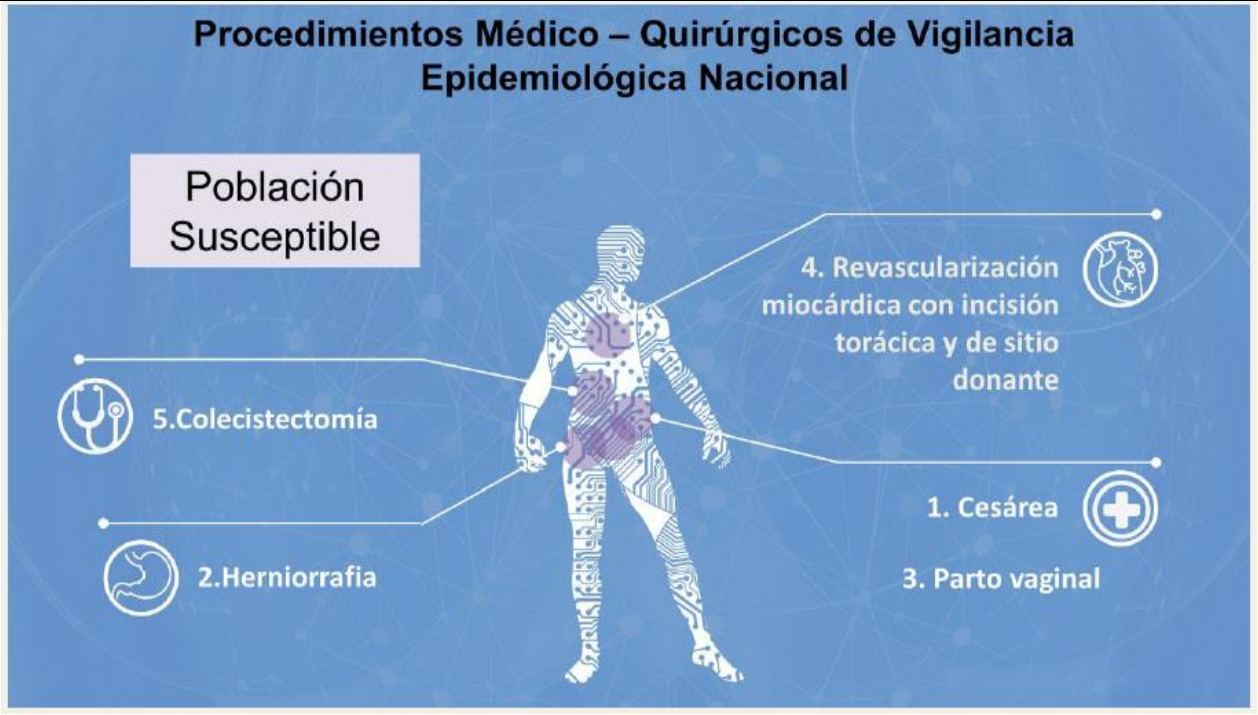
6.3. INFECCIONES ASOCIADAS A DISPOSITIVOS COD 359 COLECTIVO

DESARROLLO



6.4. 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

6.5. NOVEDADES MESA TECNICA

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 Tiphy o paratiphy 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.

6.5.1. **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.

6.5.2. **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.

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

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

6.5.4. **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.

6.5.5. 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.

6.5.6. 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.

6.6. 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.**

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

6.6.2. *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.

6.7. Directorio de técnicos de la Subred Sur Occidente, abril 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

DESARROLLO

7. INDICADORES PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN PAI

Profesionales de poyo realizan intervención con el objetivo de socializar avances en las coberturas en vacunación y las estrategias para la 2da Jornada de Vacunación comenzando por indicadores con cohorte al 28 de febrero 2025 ya que aún la Subred Integrada se encuentra en consolidación de informes y aun no se cuenta con aprobación a nivel central:

TERCERAS DE PENTAVALENTE:

TERCERAS DOSIS PENTAVALENTE MENR UN AÑO				
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO
07_BOSA	3118	260	653	20,9
08_KENNEDY	8320	693	1124	13,5
9_FONTIBON	2234	186	370	16,6
16_PUENTE ARANDA	3689	307	502	13,6
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	17361	1447	2649	15,3

Fuente: Tablero de control con cohorte al 28 de febrero del 2025.

Total, dosis administradas de 2.649 a nivel subred con un cumplimiento del 15,3%, siendo la localidad de Bosa con mayor porcentaje de cumplimiento con un 20,9% con 653 dosis administradas, seguido por la localidad de Fontibón con un 16,6% con 340 dosis administradas, con coberturas por debajo de lo esperado para Puente Aranda con un 13,6% con 502 dosis administradas, finalizando por Kennedy con 1.124 dosis con cobertura del 13,5%.

Tv de año:

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO				
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
07_BOSA	3215	268	794	24,7
08_KENNEDY	10396	866	1314	12,6
9_FONTIBON	2526	211	352	13,9
16_PUENTE ARANDA	4565	380	538	11,8
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	**20702**	**1725**	**2998**	**14,5**

Fuente: Tablero de control con cohorte al 28 de febrero 2025.

Para población objeto para trazador en niños y niñas de 1 año con coberturas por debajo de lo esperado para las localidades de Puente Aranda con un 11,8% con 538 dosis, Kennedy con un 12,6% con 1314 dosis administradas, seguida por Fontibón con un 13,9% con 352 dosis aplicadas y con la única localidad con cumplimiento para la localidad de Boa con 794 dosis administradas con cumplimiento del 24,9%, a nivel subred con 2.998 con 14,5%.

Tv de 18 meses:

TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES				
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
07_BOSA	3215	268	729	22,7
08_KENNEDY	10396	866	1236	11,9
9_FONTIBON	2526	211	310	12,3
16_PUENTE ARANDA	4565	380	508	11,1
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	**20702**	**1725**	**2783**	**13,4**

DESARROLLO

Fuente: Tablero de control con cohorte al 28 de febrero 2025.

Subred con un total de 2.783 dosis administradas con un 13,4% de cobertura, seguido por Fontibón con 310 dosis administradas con un cumplimiento del 12,3%, Kennedy con 1.236 dosis con cobertura del 12,3%, por último, localidad de Puente Aranda con 508 dosis con cobertura del 11,1%. Localidad e Bosa con coberturas superiores en el transcurso del año con 729 dosis con 22,7% siendo la única localidad con coberturas adecuadas al 28 de febrero 2025.

DPT de 5 años:

DPT - DOSIS DE CINCO AÑOS				
LOCALIDAD	META ANUAL	META MENSUAL	TOTAL DOSIS APLICADAS	% DE CUMPLIMIENTO
07_BOSA	5449	454	1027	18,8
08_KENNEDY	12566	1047	1752	13,9
9_FONTIBON	3653	304	464	12,7
16_PUENTE ARANDA	5036	420	664	13,2
TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE	**26704**	**2225**	**3907**	**14,6**

Fuente: Tablero de control con cohorte al 28 de febrero 2025.

Población con la mayor dificultad para captación ya que para la localidad de Bosa se encuentra con semaforización en amarillo con 18,8% con 1027 dosis administradas, seguido por Kennedy con 13,7% con 1.752 dosis, Puente Aranda con 664 con 13,2% y Fontibón con 12,7% con 464 dosis administradas. Subred con 3.907 dosis con 14,6% de cumplimiento, con menores pendientes por vacunar a pesar de las múltiples estrategias implementadas.

Se continua con socialización de Factores con contribuyen al no cumplimiento.

Para tal efecto se determinan ciertas acciones desde cada una de las localidades, tanto a nivel intra como extramural en pro de mitigar coberturas inadecuadas:

Así comienza nuestra historia…
Peter Pan, preocupado por los niños y niñas perdidos….
Nos pide ayuda para salir a su encuentro….

En las unidades de atención: Ten preparada la decoración para cuando lleguen las niñas y niños. **Con el**

DESARROLLO

apoyo de los equipos de la dirección de gestión riesgo acompañaremos la jornada realizando demanda inducida a todas las unidades.

Se socializan los tres puntos principales para a jornada nacional de vacunación que se realizará el día 26 de abril del 2025:

Kennedy: Parque Altamar carrera 88c bis # 42c sur - 33, vacunación humana, vacunación con estrategia casa a casa, vacunación canina y felina, servicios programados por el entorno comunitario, demanda inducida a vacunación en puntos fijos y demanda a servicio de barniz de flúor en las unidades habilitadas en la localidad y servicios de otros sectores con la estrategia intersectorial “Kennedy al barrio”.

Puente Aranda: vacunación en la jornada de erradicación del castigo físico y humillante en el marco del plan de acción de la red del buen trato. demanda inducida a vacunación en puntos fijos y demanda a servicio de barniz de flúor en las unidades habilitadas en la localidad.

Fontibón: demanda inducida a puntos fijos de vacunación y servicio de barniz de flúor en las unidades habilitadas para la localidad.

Peter Pan y sus amigos estarán recorriendo tu barrio buscando niños y niñas perdidos del esquema de vacunación...

Anímate y acompáñanos en las unidades, o los puntos de jornadas dispuestos para este mes.

Se socializa nuevamente la Emergencia sanitaria con fiebre Amarilla y la importancia de vacunar la población desde los 9 meses en adelante, donde se informa que para adultos mayores a los 60 años deben contar con una anamnesis previa a la administración de biológico como lo es la encuesta y un consentimiento informado esto con el fin de verificar riesgos beneficios frente a la administración de los mismos.

COMUNICADO DE PRENSA No.075 Distrito hace llamado urgente a vacunarse y mantener medidas de autocuidado ante el continuo aumento de casos por tosferina - La Secretaría de Salud puso en marcha varias estrategias para contrarrestar el incremento de esta infección respiratoria, que también se presenta en varias ciudades del mundo y del país, como la modificación del esquema de vacunación infantil y de personas gestantes. Bogotá D.C., abril 15 de 2025. En el marco del actual pico respiratorio y la alerta regional por tosferina, la Secretaría Distrital de Salud reitera el llamado a la ciudadanía a adoptar medidas de autocuidado para prevenir consecuencias graves de esta enfermedad y contribuir a la reducción de los casos.

- ✓ Modificación del esquema de vacunación infantil, con el objetivo de que esta población adquiera inmunidad de forma temprana, comenzando con la primera dosis a la semana sexta con intervalos cada seis semanas hasta la tercera dosis, con énfasis en los prematuros.
- ✓ Ajuste del esquema de vacunación para gestantes, a partir de la semana 20 de embarazo con vacuna Tda para aumentar coberturas rápidamente y proteger a los recién nacidos, especialmente prematuros.

Para tal efecto se indica remitir a la población a los puntos de vacunación.

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

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	**5**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	**12/07/2024**	
		Código:	**02-01-F0-0001**	

FECHA: 10/04/2025	TEMA: ACTA COVE LOCAL LOCALIDAD BOSA ABRIL 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 tecnica	Representante de la UPG/UI que asiste al cove	Reunión institucional.
Se debe continuar con la intensificación de las estrategias para logra un 100% en el cumplimiento de la notificacion inmediata el cual será verificado en la siguiente asistencia tecnica	Representante de la UPG/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 UPG/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

.

SE ANEXAN FIRMAS DE ASISTENTES LOCALIDAD BOSA

Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | ACTA | Versión: 5 | Fecha de aprobación: 12/07/2024 | Código: 02-01-F0-0001 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 10-04-2025 | TEMA: Cove Local Bosa Abril

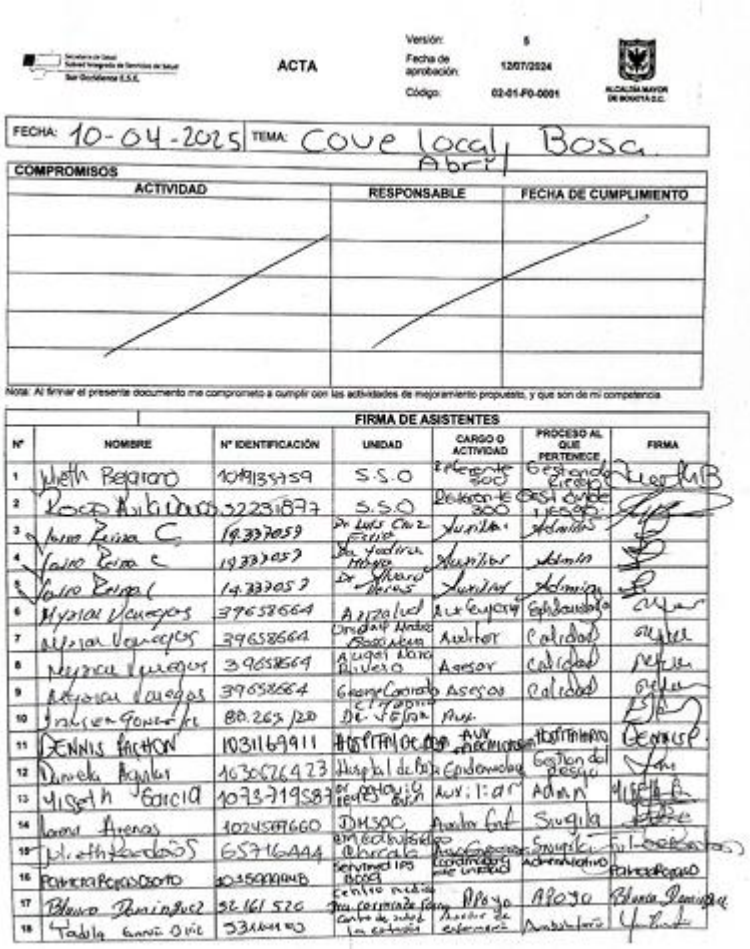
Expositores

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	Yineth Bejarano	1019135759	S.S.O	Profesional 3	Gestion Riesgo	
2	Rosa Aura Daza	52231877	S.S.O	Profesional 3	Gestion Riesgo	
3	Juan Felipe Cruz B	1032389407	USA	Ingeniero Industrial	Apoyo DGRSC	
4	Jesus Daza	1019125588	B Bosa	Epidemiologo	GAPP	
5	Nazly Gaona	52 792 787	Cs Bosa	Epidemiologa	DGRSC	
6	Carlos Humberto Carrillo	1023924540	SDS Subred Sur Occidente	Ingeniero ambiental	Subsidiario	
7	Jaime Garcia	79673097	Subred Suroccidente	Epidemiologo	Gestion riesgo	
8	Ximena Paola Herrera	1032376090	Subred Sur Occidente	Profesional de Apoyo	DGRSC-PIC	
9						
10						
11						
12						
13						



ACTA

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

FECHA: 10-04-2025 TEMA: Cove local Bosa Abril

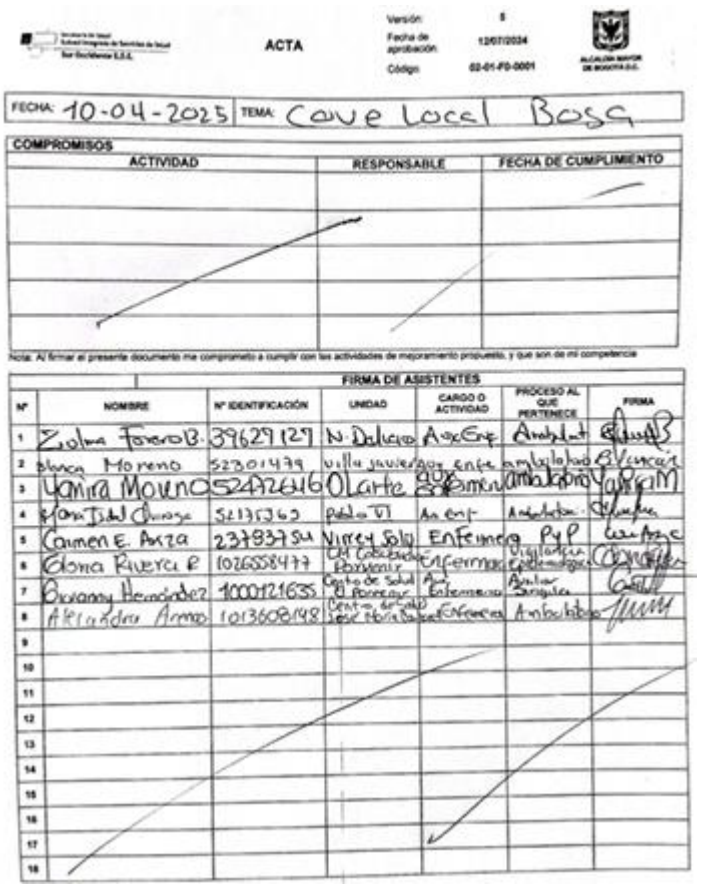
COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

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

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Yuleth Bejarano	1049133459	S.S.O	Referente SOS	Gestion del riesgo	
2	Rocio Avila Cruz	52231877	S.S.O	Referente SOS	Gestion del riesgo	
3	Jairo Reina C.	19.337057	Dr Luis Cruz Externo	Juridica	Admitivo	
4	Jairo Reina C	19337057	Dr Yeidiver Abogado	Juridico	Admin	
5	Jairo Reina C	19.337057	Dr Alvaro Abogado	Juridico	Admin	
6	Myriam Vanegas	39658664	Auxiliar	Auxiliar	Gobernabilidad	
7	Myriam Vanegas	39658664	Auxiliar	Auxiliar	Calidad	
8	Myriam Vanegas	39658664	Auxiliar	Asesor	Calidad	
9	Myriam Vanegas	39658664	Enlace Contrato	Asesor	Calidad	
10	Yuliet Gonzalez	80.263.120	Dr. Stefan	Aux.		
11	DENNIS PACHON	1031169911				
12	Daniela Aguilar	1136676473	Hospital de Bosa	Gobernabilidad	Gestion del riesgo	
13	Yisseth Garcia	1073719587		Auxiliar	Admin	
14	Laura Arenas	1024587660	DHSOC	Auxiliar Enf	Seguridad	
15	Yuleth Cardozo	65716444			Seguridad	
16			Servimed IPS Bosa		Administrativo	
17	Blanca Dominguez	52161526		Apoyo	Apoyo	
18	Tabita García Ortiz	53144490				



ACTA

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

FECHA: 10-04-2025 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 propuestas, y que son de mi competencia

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Zulma Forero B.	39629129	N. Dalicia	Aux Enf	Ambulat	
2	Blanca Moreno	52301479	villa javier	Aux enfe	ambulatorio	
3	Yamira Moreno	52472616	Olarte	Aux Enf	Ambulatorio	
4	Martha Quiroga	52135363	Patio VI	Aux enf	Ambulatorio	
5	Carmen E. Arza	23793754	Virrey Solis	Enfermera	PyP	
6	Gloria Rivera R	1026558477	Cll Cabecera Bosanova	Enfermera	Vigilancia Epidemiologica	
7	Brianny Hernandez	1000121635	Centro de Salud El Porvenir	Aux Enfermeria	Salud Sexual	
8	Alexandra Arroyo	1013608198	Centro de Salud Tesoro Bosa	Enfermera	Ambulatorio	
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						