

Marque con una X según corresponda
Acta de Subred _____ Acta de Unidad Prestadora de Servicios _____ Acta de Sede de una Unidad _____ PSPIC _____
Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) Vigilancia en salud pública- SIVIGILA
Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

Tipo de acta COMITÉ <u>X</u> REUNIÓN _____ OTRO _____		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 24/11/2022	LUGAR: USS Delicias TV 72 B 44 D 21 SUR	HORA INICIO: 8:00 AM
RESPONSABLE: MONICA ULLOA - Epidemióloga SIVIGILA		HORA FINAL: 1:00 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de NOVIEMBRE, correspondiente a la localidad de Bosa

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1.	Bienvenida
2.	Viruela Símica - UYE
3.	Transmisibles – Situación epidemiológica COVID 19
4.	Tema central: VSPC
5.	Tema Itinerante: SIVELCE
6.	Tema Itinerante: Rabia
7.	Indicadores SIVIGILA
8.	Indicadores PAI
9.	Calidad del agua

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	No aplica					
2						

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

Siendo las 8:00 am del 24/11/2022 se da inicio al COVE local correspondiente a la localidad de Bosa

1. Bienvenida:

Se da la bienvenida a los participantes y se informa sobre la espera durante 10 minutos para ampliar el quorum, a las 8:10 am se lee la agenda del día y a las 8:15 am, se inician las presentaciones de los temas programados.

2. Viruela Símica – UYE

Presentado por la Dra. Jenny Alicia Mora Roza de referente de urgencias y emergencias de la SDS

DESARROLLO

Se muestra panorama a nivel mundial con corte al 22/11/2022 se tienen 80,634 casos confirmados a nivel mundial, en 110 países hay confirmados, mortalidades 55, 14 países han registrado mortalidades entre esos Brasil EEUU, México y Ecuador; este virus es endémico en el centro de África. Se han identificado dos genotipos de los virus el Clado I es el más mortal y Clado II este es el causante del brote actual.

A nivel de las Américas tiene el 75% de los casos a nivel mundial, al momento 54042 casos confirmados con 34 defunciones, el promedio de edad es de 33,4 años, se han registrado 345 casos en menores de 18 años, En Bogotá hay dos casos en menores de dos años y hay 9 países con casos confirmados en <18 años: México, Ecuador, Brasil, Colombia (tercer país con mayor reporte), Perú, Canadá, República Dominicana, Chile y Argentina. El 95,6% de los casos se dan en hombres y 4,4 en mujeres; el 71% de los casos refieren haber tenido HSH se resalta que no es una enfermedad de transmisión sexual, ni una enfermedad que tenga que ver con transmisión sexual y el 60% de los casos tienen antecedentes con VIH.

Respecto a la curva epidémica en las últimas 5 semanas se ha reducido a nivel de las Américas el número de casos, hay una reducción del 40% de los casos positivos, situación similar en los 6 países de las Américas donde más se concentran casos, ya hay países a nivel mundial que en los últimos 21 días no han presentado casos.

Bogotá registra con corte al día lunes 21 de noviembre 1922 casos, después de Bogotá sigue Antioquia con 1097 casos y en tercer lugar Cali con 308 casos.

En cuanto a los signos y síntomas al inicio del brote se hablaba de fase prodrómica y otros signos característicos; posteriormente se iba a presentar exantema de manera sincronizada con maculas, pápulas, vesículas y costras, pero en este brote epidémico y apoyado en nuevos estudios se evidencian otras características clínicas, de acuerdo a muchos estudios que se han hecho se identifica que la enfermedad no se presenta como típicamente se veía en los países endémicos y empieza a verificarse que en muchos de los casos no hay ni siquiera una fase prodrómica en Colombia se evidencia Exantema, fiebre, mialgias, linfadenopatias, astenia, cefalea y adinamia.

En Bogotá tenemos 1922 casos a la fecha, activos 81 casos, recuperados se considera cuando se han caído todas las costras y la indicación es que debe estar en aislamiento hasta que se caigan todas las costras, la mayoría de casos se han presentados en las localidades de la subred norte, la edad más frecuente es entre los 20 a 40 años, el 96% de los casos son hombres y solo un 4% en mujeres.

Se recuerda que el virus causal es el Orthopoxivirus, la transmisión es de animales a humanos (zoonótico) en la dinámica de este brote se ha visto otras situaciones, transmisión de persona a persona por contacto directo con el exudado de las costras, contacto piel a piel, también a través de la saliva, secreciones respiratorias y material contaminado fómites. Respecto a la transmisibilidad de 1 a 5 días antes del inicio de los síntomas y hasta que se caigan todas las costras. El periodo de incubación es de 1 a 5 días o de 5 a 21 días.

Los criterios son clínicos y epidemiológicos, se deben combinar ambos para tener casos probables y cambiaron en la segunda versión del protocolo:

- Criterios clínicos: Lesión única o múltiple, en cualquier parte del cuerpo (mácula, pápula, vesícula, pústula), Úlcera genital/perianal con o sin proctitis, Acompañado o no de, fiebre, mialgias, linfo-adenopatía, cefalea u odinofagia
- Criterios epidemiológicos: Contacto con caso probable o confirmado, Contacto con persona del exterior, Nueva o múltiples parejas sexuales, Contacto con animales vivos o muertos, que son reservorio, Criterio de médico especialista este último cuando el especialista considera que si es un caso probable.

Confirmación de caso por PCR Positiva hay muchos casos en que no se les toma muestra se está en espera de la orden del INS para iniciar con las unidades de análisis, igualmente para los casos con resultados indeterminados que no se les tomo segunda muestra, ante un resultado negativo se deben hacer exámenes diferenciales de Zika, Dengue, Sífilis, Reacción alérgica, Varicela, Herpes zoster, Sarampión / rubeola y Coxsackie.

DESARROLLO

Muerte confirmada por laboratorio aquellas a las que tienen PCR positivas, todas las mortalidades van a requerir unidad de análisis tengan o no tengan resultado de laboratorio.

Se debe tomar muestras de lesión y muestra de hisopado orofaríngeo, el 90% de la carga viral están en las lesiones.

En cuanto a las muestras de mortalidades se debe garantizar recolección de muestras de hígado, bazo, pulmón, cerebro, miocardio, medula ósea, riñón e hisopado nasofaríngeo (únicamente cuando no se cuente con hisopado orofaríngeo) se deben transportar adecuadamente siguiendo las recomendaciones del INS

Muy importante realizar la clasificación de la fuente:

- Caso importado Antecedente de viaje a otro país, durante el posible tiempo de exposición
- Relacionado con la importación Estuvo expuesto a cadena de transmisión originada por un caso importado.
- Fuente desconocida No se puede identificar la cadena de transmisión o fuente de infección
- Relacionado con fuente desconocida Hace parte de una cadena de transmisión secundaria o un caso confirmado de fuente desconocida.

En cuanto a los brotes al principio un solo caso era un brote, para la dinámica de Bogotá, actualmente Bogotá está en brote y se debe esperar 21 días del último caso confirmado en un municipio o distrito (brote cerrado). Este brote podrá ser cerrado tras 21 días de la terminación de síntomas de ese o el último caso detectado.

Un caso confirmado en comunidad cerrada se considera brote, este brote podrá ser cerrado tras 42 días de la terminación de síntomas del último caso detectado.

Debemos ser más sensitivos en los programas de Programa VIH y SSR, en consulta especializada como dermatología, ginecología, ginecoobstetricia; seguimiento de varicelas en poblaciones especiales como en URIS y cárceles.

Se realiza rastreo y seguimiento a los casos y contactos y se recomienda divulgar información a actores clave como lo es la población HSH, en consulta de salud sexual y reproductiva/VIH, seguimiento a embarazadas, niños y personas inmunosuprimidas y vigilancia especial en ciudades turísticas.

3. Transmisibles – Situación epidemiológica COVID 19

Presentado por la profesional especializada Claudia Leonor Bastidas del subsistema Transmisibles

Se socializa comportamiento de COVID 19 del 3 de noviembre de 2022, a nivel mundial se tienen casos positivos acumulados 638.610.558, pacientes actualmente infectados 13.616.768, recuperados 618.385.163 y muertes 6.608.627 con una letalidad de 1.03%.

En Colombia casos positivos acumulados 6.310.332, pacientes actualmente infectados 883, casos recuperados 6.138.353 y muertes 141.850 con una letalidad del 2,24%.

En Bogotá 1.854.713 casos positivos acumulado, pacientes actualmente infectados 105, casos recuperados 1.816.964 y muertes 29.957 la letalidad es de 1,6%.

El la Subred Sur Occidente 524.155 casos positivos acumulado, pacientes actualmente infectados 23, casos recuperados 511.509 y muertes 8.868. En Bosa 128.246 casos por lugar de residencia.

Por localidad de residencia en Bosa se tiene 1 casos activo lo que equivales a una tasa de 0,8 por 100.000 habitantes; recuperados hay 125.302 y muertes 2.118 con una tasa de mortalidad de 264,9 por 100.000 habitantes

DESARROLLO

Cabe resaltar que al descargar la base hay varios usuarios los cuales se encuentran sin información como dirección, localidad y edad lo cual puede alterar los datos al realizar los cruces de las bases.

El ciclo vital adultez (29 a 59 años) es el que más ha reportado casos con 291.471 y por genero las mujeres con tienen un porcentaje más alto con 54%.

Este es el ejercicio que se hace desde la SRSO haciendo llamadas e IEC en Bosa se han identificados 74.446 casos probables y positivos 180.033 casos, en la investigación se realiza un seguimiento posterior hasta a 30 días a los casos.

Respecto al comportamiento institucional en la USS Bosa se tienen notificados 4106 casos, positivos 1268 casos, negativos 2694 y fallecidos 145 casos, en USS Pablo VI se tienen notificados 2541 casos, positivos 906 casos, negativos 1567 y fallecidos 26 casos. En cuanto a la ubicación tenemos 5882 casos en casa, remitidos 532, hospitalizados 1, en UCI no tenemos casos y fallecidos 1635 hasta el 6 de octubre.

Se está realizando ejercicio de los casos sin muestra enviando correos permanentes para que por favor colaboren con la corrección de casos sin muestras y den respuesta a los mismos.

4. Tema central: VSPC

Presentado por el Dr. William Baquero. Se entregan los datos del equipo de VSPC Referente VSP Jaime García
Líder: Alexander Escalante Molano
Epidemiólogo: William Baquero Varela
Profesional Social en la localidad de Bosa Daniela Moreno 315 6380584
Técnico en sistemas: Daniel Cortes

Se socializan las actividades que se realizan en el VSPC

- Caracterizaciones a UC (Unidades comunitarias) estas son equivalentes a las UPGD, están compuestas por organizaciones sociales
- Asistencias técnicas A UC
- PCO (Problemáticas comunitarias)
- ISEC (Investigación socio epidemiológica de Campo) para la identificación de determinantes sociales en salud
- Recorridos barriales. salud a mi barrio
- COVECOM
- Componente geográfico Boletín

En este subsistema se obtiene información epidemiológica cualitativa y cuantitativa para generar acción.

En las unidades comunitarias AT el objetivo es explorar y entender cuáles son aquellas problemáticas que más afectan la salud de las personas en sus comunidades, y a su vez promover escenarios participativos como las investigaciones socio epidemiológicas de campo -ISEC -, Unidades de Análisis en la identificación de riesgos colectivos barriales y los COVECOM, que permitan la gestión de las respuestas.

En cuanto a la promoción de la notificación se trabaja muy fuerte para realizar la notificación de las PSO, se muestra distribución de UC teniendo 176, de estas el 38% (n=66) son Juntas de acción comunal, las UC de tipo institucional que representa el 32% (n=56) restante se identificaron con mayor frecuencia desde los programas de la secretaria de integración social 15% (n=27) descritos en 14 comedores comunitarios, 5 centro día y los restantes distribuidos entre jardines, centro crecer y centro amar.

En el año se han realizado 326 asistencias técnicas, en la localidad de Bosa 85 en un total de 50 unidades informadoras que se tienen en esta localidad.

DESARROLLO

En cuanto a las PCO en Bosa se han notificado el 24% del total de los reportes en la SRSO (n=128). Las problemáticas más frecuentes a nivel de la subred son manejo inadecuado de residuos sólidos el 18%, infraestructura vial y riesgo de accidentalidad 17% y consumo SPA en espacio público 11%.

Se presenta mapa de Bosa mostrando que la problemática más frecuente es manejo inadecuado de residuos sólidos, consumo de spa en espacios públicos parques y zonas de recreación y en tercer lugar infraestructura vial y riesgo de accidentalidad. Las problemáticas se concentran en la UPZ Bosa Central y Bosa Occidental.

En la UPZ 85 Bosa Central todos se concentraron allí: Manejo inadecuado de residuos sólidos, consumo de SPA en espacio público, parques y zonas de recreación y en tercer lugar de infraestructura vial y riesgo de accidentalidad.

Las PCO son notificadas en mayor proporción de manera anónima, seguido de JAC, otra fuente, ciudadanos, y fundaciones. Respecto a la conducta a seguir estas notificaciones se envían a orientación distrital, Canalizaciones a GESA y alcaldía local son las más frecuentes.

En las ISEC (Investigación Socio Epidemiológica de Campo) se realiza con la siguiente estructura: una priorización y planeación de la ISEC seguido de la investigación de campo y aplicación de instrumentos para la recolección de información, ya en campo se realiza el planteamiento de preguntas orientadas a la situación a investigar, se documenta la evidencia que sustente el quehacer de la ISEC, elaboración de instrumentos e identificar los elementos deteriorantes manifestados por la comunidad a la luz de los determinantes sociales. (estructural, intermedio y proximal).

En octubre en las ISEC se abordan los temas de Residuos sólidos en espacio público; y en este mes se manejan los eventos emergentes de conducta suicida y discapacidad.

El COVECOM lo rige el decreto 3518 de 2006, Artículo 37, reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública, crea los comités de Vigilancia Comunitaria (COVECOM), como mecanismo de participación social a través de los cuales los grupos, las organizaciones, las instituciones o los diferentes sectores sociales intervienen en el abordaje de problemáticas y procesos que afectan sus vidas. "Bajo este enfoque se entiende la salud como un producto social que sintetiza las condiciones de vida de la población".

"Bajo este enfoque se entiende la salud como un producto social que sintetiza las condiciones de vida de la población".

Se tiene un orden el cual se distribuye de la siguiente manera:

1. Concertación con actores.
2. la Planeación.
3. Desarrollo
 - a. lectura de indicadores
 - b. Unidad de Análisis
 - c. intervención de instituciones
4. Informe del COVECOM.

En Bosa el tema para este mes será manejo inadecuado de residuos sólidos, se hace la invitación a los asistentes para que participen de manera virtual.

Como actividad adicional se realizan los recorridos barriales se busca hacer medición basada en la observación por los profesionales y la percepción de la comunidad frente a los posibles riesgos identificados que busca complementar la identificación y el análisis de situación de salud y calidad de vida en los territorios.

En riesgo Acumulado alto se presentó con mayor relevancia el de la percepción de riesgo de violencia o de agresión interpersonal por condiciones del barrio representando el 29% acumulación de riesgo sobre el total general del 12%. El segundo tema identificado de los recorridos barriales se refiere percepción de tenencia inadecuada de mascotas y riesgo de zoonosis riesgo colectivo que represento el 21% en comparación de las 5 problemáticas restantes.

DESARROLLO

Respecto a la distribución en la localidad de Bosa de las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia la tasa es de 15,4 por 10000 habitantes (n=1112), estas son más frecuentes en el sexo femenino y afecta con mayor frecuencia las personas de 15 a 28 años de edad, hubo en menor número de casos en el mes de junio y se incrementaron estos en el mes de octubre.

La mayoría de perros deambulantes son machos, grandes y adultos, en el COVECOM se hablará de estos temas y sobre la rabia.

Se presenta boletín temático trimestral de la localidad de Bosa el cual es presentado por el Geógrafo Guillermo Sotelo

En el mes de julio el tema fue Maternidad y paternidad temprana durante la sindemia Covid 19 en la localidad de Bosa, primer trimestre de 2022, el objetivo general es adaptar estrategias de atención en las áreas de la subred que promuevan la maternidad y paternidad segura, oportuna y consciente, previniendo el embarazo adolescente en la localidad a partir del análisis de estos eventos en el periodo de enero a marzo del 2022.

Respecto a la tasa de Tasa de Fecundidad mujeres de 10 a 14 años, en la UPZ Bosa Occidental se presentan 2 casos para una tasa de 0.3. en el periodo enero a marzo 2021 y 2022 en la UPZ Bosa Occidental se tienen 66 casos para una tasa de 8.8.

La mayoría de las madres llegan a un nivel educativo básico lo que es una limitante en el proyecto de vida de estos jóvenes, 28 de las 175 se hicieron 0 CPN, solo 5 completaron 9 CPN y la gran mayoría no se realizan los 9 CPN y 7 casos tienen más de 9 CPN.

En cuanto al régimen de aseguramiento 85 colombianas y 76 venezolanas son de régimen contributivo, 576 colombianas y 55 venezolanas son subsidiadas.

El comportamiento espacial del fenómeno (paternidad temprana) a escala barrial en el año 2021 es notorio en los barrios; Nuevo Chile (N=5), Gran Colombiano II Sector (N=4), S.C. El Corzo (N=4). Para el año 2022 se evidencian San Bernardino y Gran Colombiano (N=3).

De manera que por medio de los cuadrantes se deja percibir las mayores concentraciones de casos, en las UPZ Bosa occidental, Bosa central y El Porvenir para el año 2021, de igual forma para el 2022, siendo más notorio para este periodo la concentración en el sector de Bosa occidental.

En las manzanas del estrato uno de El Porvenir se encuentran 18 casos de maternidad temprana y en la estratificación dos 16 eventos. En Tintal sur 7 embarazos para el nivel dos, mientras que Bosa occidental se presentan 4 en el estrato uno y 45 en el dos, en Bosa central solo existe el estrato dos con 61 casos respectivamente, para la zona de Apogeo solo se presentan 7 casos en el nivel socioeconómico dos y 2 eventos en el tres, esto en cuanto al año 2021.

Para el año 2022 las cifras son similares la única novedad es que en la estratificación tres se presentan casos, se puede expresar que existe una alta posibilidad de que el fenómeno en estudio tenga una alta relación con la variable estrato.

En cuanto a las variables de nivel educativo de la madre y padre, número de consultas prenatales, relacionadas en la base de datos, se establece un vínculo entre la maternidad y paternidad temprana y el indicador de pobreza, pues la mayoría de casos, se presentan en mujeres con pocos controles prenatales y nivel educativo de primaria, primaria incompleta, bachiller incompleto y completo.

En relación a lo anterior, se cuantifica que la UPZ El Porvenir contiene 3 casos con IPM con valor superior a 33,3 %, Bosa Occidental presenta 4 casos, el resto de zonas no contienen eventos con índice de pobreza, esto para el año 2021; ahora bien, para el año 2022 se encuentra con IPM superior a 33,3% el Tintal Sur (2), Bosa Occidental (4), Bosa Central (2).

Este ejercicio sirve para que el personal en campo de recomendaciones estrictas e insistente a jóvenes en edad de procrear, con bajo nivel educativo, solteras y donde perciban necesidades básicas insatisfechas, remitir la información al (DNP) Departamento Nacional de Planeación para que prioricen los recursos de familias en acción en población

DESARROLLO

vulnerable con IPM de 33,3 % y remitir la información a la secretaria de integración social y educación con el fin de gestionar ayudas y brindar educación.

Se cruzan estos casos con los casos de Covid 19 de modo que en el primer trimestre del año 2021 existe una alta relación espacial entre estas dos variables, en las zonas del El Porvenir cuadrantes 1081, 1124, Bosa Occidental 1170, 1262, 1265, Bosa Central 1407, mientras que el territorio de Apogeo solo hay coincidencia espacial media, en el cuadrante 1459. Para el caso del primer trimestre del 2022 la UPZ El Porvenir presenta alta coincidencia en la cuadrícula 1168, Bosa Occidental en la 1261, 1262, 1263, y los demás sectores no presentan altos valores en sus números de casos en el periodo analizado.

De manera que estas dos variables Covid 19 y embarazo en adolescentes, tienen mayor relación desde el punto de vista de las medidas impartidas por el gobierno nacional de cuarentena total, lo cual conlleva al confinamiento de toda la población, generando falta de acceso a programas de educación integral para la sexualidad y a métodos de anticoncepción; así mismo, se generaron violencias sexuales de género al interior del hogar.

Como conclusión se tiene que el indicador de fecundidad de 15 a 19 años en el primer trimestre del año, fue mayor en el 2021 (6,8) con respecto al año 2022 (6,2) para la localidad de Bosa, lo que refleja una disminución en el número de casos para 2022; sin embargo en Colombia la tasa de fecundidad para este grupo en el año 2019 corresponde a 21,56 nacimientos por cada 1.000 mujeres de 15 a 19 años la cual sigue siendo elevada en comparación con el promedio de los países de la Organización para la Cooperación y el Desarrollo Económicos (OCDE). En Bogotá la tasa del año 2021 corresponde a 24,1 y Bosa 28,4.

En cuanto al indicador de fecundidad de 10 a 14 años, en Bogotá en el año 2021 fue de 0,6, en Bosa 0,5, durante el primer trimestre del año 2022 (0,1), en el año anterior durante el mismo trimestre no se presentaron casos. (0,0), esto debido a las medidas implementadas para mitigar la propagación de la Covid 19, como cuarentenas estrictas, aislamientos preventivos, por mencionar algunos; sin embargo, en 2022 las medidas se flexibilizaron, incidiendo en el aumento de embarazos adolescentes con un 300% (n=3).

Las recomendaciones fueron fortalecer e innovar diferentes estrategias para la implementación y difusión del programa Distrital de maternidad y paternidad temprana, ampliando la oferta y demanda para lograr adherencia a métodos de regulación de la fecundidad, seguimiento y canalización de adolescentes y jóvenes a programas de salud sexual y reproductiva en los barrios El Corzo, El Recuerdo (El Porvenir), Gran colombiano II Sector, S.C, Manzanares (Bosa Central), y San Bernardino en Bosa Occidental.

Realizar campañas de comunicación a través de las redes a nivel de la Subred Sur Occidente, cuyo tema central sea el ejercicio de la sexualidad, el reconocimiento de los derechos sexuales y reproductivos, todos estos procesos encaminados a la prevención de la maternidad y la paternidad temprana, para los niños de 10 a 14 años se den a crear espacios pedagógicos y didácticos que incentiven la modificación de comportamientos basados en la precocidad y la promiscuidad.

Se presenta Boletín del tema Contaminación del aire por PM 10 como factor de riesgo en la salud respiratoria en la localidad de Bosa durante el tercer trimestre (julio a septiembre) del año 2022, se aclara que aún está en revisión en la SDS.

En cuanto a la contaminación del aire, la ciudad de Bogotá es la cuarta más contaminada y con peor calidad del aire de Latinoamérica, la primera causa de contaminación en Bogotá es la movilidad; sin embargo, aportan a esa problemática las industrias, las construcciones, la infraestructura vial deteriorada o sin pavimentar en donde las corrientes de viento provocan la suspensión de material particulado en el ambiente. Las localidades donde se concentran los mayores niveles de polución son Ciudad Bolívar, Bosa y Kennedy.

El PM 10 es una partícula que se emite a la atmósfera, generando contaminación y por ende problemas en la salud respiratoria de las personas, estas se definen como inhalables, aerodinámicas con diámetro menor de 10 micrómetros y se filtran en las vías respiratorias superiores provocando alteraciones en la salud dado que contienen diferentes elementos orgánicos e inorgánicos en su superficie, incluyendo metales pesados.

DESARROLLO

El estudio servirá como insumo para alertar sobre las condiciones de salud de población vulnerable próxima a zonas críticas de contaminación ambiental y como pilar para futuras investigaciones interdisciplinarias que deseen ahondar y obtener, resultados rigurosos en el ejercicio de la salud pública preventiva, pues se realizó articuladamente con diferente datos y subsistemas de salud pública.

Se emplean las siguientes variables y categorías: espaciales: Interpolación material particulado PM 10, uso del suelo, deterioro y estado malla vial, densidad vial, vías principales y de mayor movilidad, dirección de notificación o residencia y UPZ. Socio demográficas: Edad, sexo, aseguramiento. Condiciones de salud: Códigos de los eventos, nombre del evento, fecha de notificación, síntomas y comorbilidades.

La problemática fueron los daños en la infraestructura vial que ocasionan en época de verano, diseminación de gran cantidad de polvo que resulta nocivo para la salud. Los niveles de PM 10 permitidos en el territorio nacional anual corresponde a 50 ug/m3.

En Bogotá para el trimestre de julio a septiembre se encuentra en 75 ,33 ug/m3, para la localidad de Bosa 71,94 ug/m3, para la UPZ Bosa central 60 ug/m3 ocupando el segundo lugar en concentración de estas partículas contaminantes de aire; así mismo, la UPZ BOSA Central presenta alta movilidad vehicular y afectación vial, pues esto se convierte en factor de riesgo por mayor emisión de partículas contaminantes.

En el proceso metodológico se hace revisión del evento 345 y se logró validar y geo codificar 146 casos de 150 notificados para el trimestre julio – septiembre de los años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022. Mientras que para el evento 348 se validaron y obtuvieron 511 casos de los 532 notificados para el periodo de julio a septiembre de los años 2018, 2020 y 2022. Para el caso de las PCO relacionadas con PM 10 se geo codificaron 21 de acuerdo al tercer trimestre de los años 2019, 2020, 2022. Cabe mencionar que se omitieron las direcciones o registros repetidos de una misma fecha de notificación o próximas a 3 días para los eventos 345, y 348, puesto que se tiene en cuenta que hubo doble registro por traslado de un centro asistencial a otro.

Asimismo, se representaron variables espaciales relacionadas con la emisión y re suspensión de material particulado PM 10, tales como: Tipo de malla vial, estado de la malla vial, densidad vial y usos del suelo, posteriormente se cartografiaron datos de las estaciones de la red de monitoreo de calidad del aire de Bogotá de acuerdo al promedio diario registrado de los meses julio, agosto y septiembre de los años 2018 a 2022 por medio del método de interpolación determinístico IDW y se relacionaron los eventos 345 y 348 con los valores promedios de PM 10 a través del ráster de los valores asociados representados por medio de rangos, para finalizar se realizó la desagregación espacial a través de barrios en las diferentes UPZ de la localidad de Bosa, con el fin de describir la configuración de los eventos asociados a la contaminación por PM 10.

Se relacionaron los eventos 345 y 348 con los valores promedios de PM 10 a través del ráster de los valores asociados representados por medio de rangos y se realizó la desagregación espacial a través de barrios en las diferentes UPZ de la localidad de Bosa, con el fin de describir la configuración de los eventos asociados a la contaminación por PM 10

Como recomendación se solicitó que existan estaciones de medición de la contaminación al interior de los colegios o de las JAC para que se tenga un valor real en las diferentes UPZ de la localidad.

5. Tema Itinerante: SIVELCE

Presentado por el Dr. Edgar Pino. Referente de SIVELCE de la Subred Sur Occidente

Se tienen dos situaciones lesionados por pólvora e intoxicaciones por fosforo blanco, para lesionados por pólvora es el caso en el que, como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación y/o exhibición de pólvora pirotécnica se produzcan lesiones en las personas, que requieran manejo médico, ambulatorio u hospitalario, o desencadenen la muerte de las mismas, recuerde que no son lesiones por pólvora pirotécnica las ocasionadas por: velas, esponjillas, bolas de candela, llantas, mechas de tejo, gasolina y ningún otro artefacto elaborado artesanalmente que no contenga pólvora. Si la lesión se produjo con un muñeco año viejo sin pólvora no cumple la definición de caso del evento.

DESARROLLO

La vigilancia intensificada es desde el 1 de diciembre al 14 de enero de 2023. El reporte lo hacen todas las UPGD, pero se hace énfasis que tienen servicios de urgencias estas últimas hacen reporte de notificación negativa será diario y las demás los deben hacer en la notificación semanal. El reporte se hace en la ficha 452, no se debe hacer ficha de SIVELCE es importante diligenciar en los datos complementarios artefactos pirotécnicos y especificar el artefacto que produjo la lesión.

La notificación de eventos si se llega a identificar por lesiones por pólvora es de manera inmediata se diligenciará y enviara la ficha de notificación 452 junto con soporte de historia clínica al correo polvorasuroccidente@gmail.com Desde Vigilancia en Salud Pública se verificará junto con SDS como se realizará el ingreso de ese posible evento a los aplicativos, ante esto la UPGD no debe cargar los eventos al aplicativo SIVIGILA 4.0 solo realizar el envío de las fichas de notificación de esa posible quemadura.

Ante el envío de correo de notificación negativa SDS recalca e indica que esta se debe realizar de manera diaria y se debe enviar antes de la 1pm al correo polvorasuroccidente@gmail.com indicando si es el caso que no se presentaron eventos.

Definición de caso de intoxicación por fosforo blanco (este elemento se utiliza para la elaboración de los juegos pirotécnicos) es caso que presenta manifestaciones de toxidrome o cuadro clínico de intoxicación compatible con la exposición a fósforo blanco u otros artefactos pirotécnicos la cual se caracteriza por comprometer múltiples sistemas, clásicamente se describen tres fases: Fase 1: transcurre en las primeras 24 horas, se presentan síntomas como: dolor abdominal, diarrea, vómito, lesiones corrosivas del tracto gastrointestinal, hematemesis y en ocasiones manifestaciones neurológicas incluyendo alteraciones de la conciencia. Fase 2: durante las siguientes 48 a 72 horas, se presenta una mejoría transitoria, hay pocos síntomas incluyendo anorexia, dolor abdominal, malestar general. Fase 3: aparecen manifestaciones de toxicidad sistémica como insuficiencia renal, hepatitis e ictericia, encefalopatía hepática, coagulopatía, hipoglicemia, hipotensión, colapso cardiovascular, arritmias, depresión medular o falla multisistémica.

Se debe diligenciar la ficha 365 la muestra es suero y la prueba detección de fosforo blanco.

En cuanto al flujo de información se realizara en tres tramos, primero los barridos se realizaran a las UPGD que tienen urgencias SDS realiza barrido telefónico a las personas que están en representación de las UPGD que tienen servicio de urgencias por lo que se requiere datos y contacto de la persona que va a dar la información del barrido estos serán entre las 2 a 4 am y lo hace directamente el CRUE de la SDS, si al hacer tres barridos telefónicos la UPGD no responde se debe establecer plan de mejora a la UPGD por silencio, existirán casos que se identifiquen directamente por el CRUE cuando la comunidad se comunique al 123, cuando SDS recopile la información se envía a las Subredes para el desarrollo de las IEC.

Todos los casos en menores de edad se debe hacer reporte a SIVIM y a ICBF.

Se tiene 24 horas para realizar la IEC por parte del psicólogo de la subred y los insumos son la ficha de notificación y la historia clínica.

Cortes de notificación para los días corrientes a las 4 am el barrido que hace el CRUE y se hace publicación para los medios, a la 1 pm, el doctor Edgar Pino se comunicara con los servicios de urgencias para conocer si se han identificado otros casos. Todas las UPGD tengan servicio de urgencias o no deben realizar notificación negativa diaria si no se ha atendido ningún lesionado por pólvora o paciente con intoxicación de fósforo blanco. La notificación negativa se debe hacer a más tardar a la 1 pm y la notificación inmediata no exime la responsabilidad de la notificación semanal, desde SIVIGILA se hace la claridad que las fichas de notificación también se deben enviar a los correos de notificación del SIVIGILA. Las UPGD que no tienen servicio de urgencias realizan negativa semanal y la información se debe enviar al correo polvorasuroccidente@gmail.com.

Los días críticos son el 8 y 25 de diciembre de 2022 y 1 de enero de 2023 en estos cambian los horarios el rastreo inicial es a las 7:00 am y a la 1:00 pm y se hace publicación al medio día y a las 6:00 pm.

DESARROLLO

Las UPGD deben garantizar la capacidad instalada que permita el uso de la herramienta Sivigila4.0; y las UPGD con servicios de urgencias deben garantizar respuesta de barrido en el momento de contacto telefónico. Si se solicita información de algún caso la UPGD debe dar respuesta oportunamente.

Interviene la compañera Luz Ángela Gutiérrez que maneja la BAI de salud mental ella brinda claridades respecto a los eventos id en la BAI: si llega un caso que ha sido notificado por la res prestadora por el mismo evento no se debe volver a notificar y el soporte es el correo de envío de la IPS que lo notifico en el primer momento, si es otra red se debe volver a notificar.

Respecto a las retroalimentaciones solo se van a cruzar los códigos que están en amarillos del nuevo listado respecto a SIVIM y con SIVELCE el listado que enviamos solo tiene dos dígitos el CIE 10 tiene tres dígitos se debe verificar la concordancia con los dos primeros dígitos.

6. Tema Itinerante: Rabia

Los nombres de los referentes son Angélica Suarez, Luis Eduardo Velasco y Luz Stella Muñoz.

La zoonosis hace referencia a las enfermedades que pueden transmitirse de animales a humanos, y viceversa. La rabia es una enfermedad zoonótica, causada por un virus que infecta a algunos animales domésticos y silvestres, se trasmite a la persona a través de contacto con la saliva de animales infectados, no tiene tratamiento curativo y tiene una mortalidad cercana al 100%.

Es causada por un virus del Género Lyssavirus de la familia Rhabdoviridae. Existen dos ciclos de transmisión de la rabia: Urbano: donde los principales intermediarios transmisores para los humanos son los perros y ocasionalmente otros animales domésticos. Silvestre: los principales intermediarios transmisores para los humanos son los murciélagos y otros silvestres. Cabe destacar que actualmente el gato constituye un intermediario importante en la transmisión de la rabia silvestre a los humanos.

El modo de transmisión es la mordedura, arañazos, lamedura de mucosa expuesta o piel lesionada por animal portador del virus, trasplantes infectados con el virus de la rabia, y excepcionalmente a través de la vía respiratoria en ambientes infestados por el virus.

Periodo de incubación está en un rango de 10 a 60 días, aunque puede ser de uno o más años y el periodo de transmisión es de 3 a 5 días antes del comienzo de los primeros signos/o síntomas y finaliza con el fallecimiento del sujeto animal infectada

Animales causantes son los silvestres, domésticos y de producción. No la transmiten los pequeños roedores

Después de la notificación si el animal es observable se hace seguimiento sanitario y se realiza seguimiento por 15 días posterior a la fecha de la agresión, en estos se verifican los signos compatibles con la enfermedad de la rabia y se clasifica el caso.

La clasificación Es la probabilidad de penetración y replicación del virus rábico en el organismo de una persona que ha sufrido una lesión por agresión de un animal potencialmente transmisor de rabia, o contacto de piel lesionada o de mucosa con la saliva o tejido de un animal (o humano) infectado o presuntamente infectado con el virus rábico.

NO EXPOSICION 1. Mordedura, lamedura, arañazo o abrasión independiente de su extensión y profundidad que sean ocasionados por perro o gato Indistintamente de su estado de vacunación, observable, vivo y sin signos compatibles con rabia al momento de la agresión 2. Mordedura, lamedura, arañazo o abrasión independiente de su extensión y profundidad que sean ocasionados por un perro o gato en una persona que consulta diez o más días después de ocurrida la agresión o contacto y al momento de la consulta el perro o gato se encuentra vivo y sano. 3. Cualquiera de estas condiciones: Contacto con saliva de piel intacta Lesión causada por roedores sinantrópicos (ratas, ratones) y ardillas. Para estos casos se debe hacer lavado exhaustivo de la lesión, con agua y jabón y valorar indicación de manejo antibiótico y/o antitetánica, diligenciar ficha de notificación SIVIGILA 300 de manera inmediata para garantizar observación del animal; en caso de pérdida, muerte o presencia de signos de rabia reclasificar exposición.

DESARROLLO

EXPOSICION LEVE Mordedura superficial única en la región del tronco (tórax o abdomen), en miembros inferiores (muslo o pierna) o miembros superiores (hombro, brazo o antebrazo), lamedura de piel lesionada, arañazo o abrasión en piel expuesta sin sangrado, ocasionada por un perro o gato no observable (perdido, desconocido, callejero). La conducta a seguir es lavado exhaustivo de la lesión, con agua y jabón, valorar indicación de manejo antibiótico y/o antitetánica, diligenciar ficha de notificación SIVIGILA 300 e iniciar esquema de vacunación antirrábica.

EXPOSICION GRAVE 1. Mordedura profunda en cualquier parte del cuerpo, lamedura de piel lesionada, arañazo o abrasión en piel expuesta con sangrado, ocasionada por un perro o gato no observable (desconocido, callejero o muerto). 2. Mordedura múltiple en cualquier parte del cuerpo, ocasionada por un perro o gato no observable (desconocido, callejero o muerto) 3. Mordedura independiente de su extensión o profundidad en áreas altamente inervadas o cercanas a sistema nervioso central (cabeza, cara, cuello, dedos, manos, pies o genitales) causada por un animal perro o gato no observable (desconocido, callejero o muerto). 4. Lameduras en mucosas (ocular, nasal, oral, anal y genital) causada por un perro o gato no observable (desconocido, callejero o muerto). 5. Mordedura, arañazo o abrasión independiente de su extensión o profundidad, lamedura de mucosa o contacto con: Murciélagos, micos, zorros, u otros animales silvestres, o con un animal con signos y síntomas compatibles con rabia, probable o confirmado de rabia. 6. Mordedura, arañazo o abrasión independiente de su extensión o profundidad o lamedura de mucosa o contacto con perro o gato que durante el periodo de observación de 10 días presente signos de rabia, fallezca o se pierda. 7. En paciente inmunocomprometido que presente mordedura, arañazo o abrasión independiente de su extensión o profundidad, lamedura de mucosa o contacto con un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia o humano probable o confirmado de rabia. En estos casos se debe hacer lavado exhaustivo de la lesión, con agua y jabón. Valorar indicación de manejo antibiótico y/o antitetánica y diligenciar y notificar de manera inmediata ficha de notificación 300 e iniciar esquema de vacunación e inmunoglobulina antirrábica.

Existen dos tipos de inmunoglobulina antirrábica o suero antirrábico: La de origen equino (heteróloga). Inmunoglobulina o suero antirrábico de origen humano (homóloga), esta última es la que se tiene en USS Kennedy “La inmunoglobulina o suero antirrábico se aplica una vez en la vida a la misma persona”.

Inmunoglobulina antirrábica o suero antirrábico de origen humano (homólogo). La dosis es 20 UI/kg Debe hacerse lo más pronto posible después de la exposición, preferiblemente dentro de las primeras 72 horas y nunca después del 7º día de iniciada la vacunación, es decir, nunca después de la tercera dosis de vacuna. El médico es el que decide que cantidad se aplica IM y que cantidad en la herida, al paciente lo deben remitir con la ficha y la fórmula.

Ahora se tiene nuevo protocolo de vacunación día 0, 3, 7 y 14 este protocolo empezó a partir del 1 de noviembre. en menores de 2 años siempre en el vasto externo y 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).

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 compartimentales.

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.

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.

En cuanto a la revacunación cuando el paciente ha presentado una re-exposición, es decir, un animal lo ha vuelto a agredir y causar lesión, se recomienda solo el lavado de la herida si han pasado menos de 3 meses de terminado el esquema de vacunación post exposición (4 dosis). Si han transcurrido más de 3 meses se deben aplicar dos (2) dosis

DESARROLLO

intramusculares de vacuna correspondientes a los días 0 y 3; siempre y cuando cuente con carné de vacunación o este registrado en el Sistema de información nominal de vacunación.

Se solicita diligenciar muy bien las fichas de notificación y realizar los ajustes solicitados desde la SRSO.

7. SIVIGILA

Indicadores SIVIGILA corte a semana 44

Se inicia con indicando como se obtienen los indicadores SIVIGILA

- Es un formato XLS generado directamente por la SDS y formulado (no se puede modifica
- La evaluación se realizó de la semana 40 a la 44, (5 semanas epidemiológicas)
- No se tienen en cuenta eventos 875 y 453
- No se tienen en cuenta duplicados

Cumplimiento en la entrega de notificación semanal: Se evalúa la oportunidad en la notificación tanto de escritorio como en Sivigila 4.0 Las semanas que se evalúan 4 o 5.

Se recuerda que debe ser el lunes antes de las 12 del mediodía a través de correo electrónico y SIVIGILA web y que es obligatoriedad teniendo en cuenta los descrito en el decreto 3518 de 2006.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL		
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	4	5	80%
ALVARO LLERAS MALDONADO	3	5	60%
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	5	5	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	5	5	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	5	5	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	5	5	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	5	5	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	5	5	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	5	5	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	5	5	100%
OCTAVIO REYES QUIN	4	5	80%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	5	5	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	4	5	80%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	5	5	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	5	5	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	4	5	80%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	5	5	100%

Cumplimiento acumulado de la notificación: Se mira todo el año 2022 y se generan desde el PNS de SIVIGILA, solo Álvaro Lleras presenta menos del 100%

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	98%	2%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	77%	9%	14%	86%
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	86%	14%	0%	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	96%	5%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	98%	2%	0%	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	97%	3%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	96%	5%	0%	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	93%	7%	0%	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	98%	2%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	98%	2%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	98%	2%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	98%	2%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	98%	0%	2%	98%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	98%	2%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	100%	0%	0%	100%

Tercer indicador es la clasificación de eventos individuales notificados - clasificación inicial del caso- Es la totalidad de Eventos notificados durante el año 2022 y desagregados por tipo de clasificación. Se presenta la distribución de todos los eventos notificados durante las 44 semanas epidemiológicas, según clasificación inicial del caso: sospechoso (1), probables (2), confirmado por laboratorio (3), confirmado por clínica (4) o confirmado por nexo epidemiológico (5) por cada UPGD.

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOS OS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	453	0	384	40	25	4
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	13	3	0	6	4	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	551	4	252	172	20	103
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	286	0	224	51	11	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	469	9	338	102	20	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	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
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA						
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	25	1	22	0	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	1468	5	981	171	306	5
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	17	1	0	3	13	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	35	2	0	5	28	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	14	0	0	4	10	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	13	0	0	8	5	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	2	0	0	0	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	9	1	0	2	6	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	15	0	0	2	13	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	1169	1	626	39	503	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	7	0	0	2	5	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	2	0	0	1	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	8	1	0	2	5	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	67	0	0	65	2	0
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	131	2	113	0	16	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	1	0	0	1	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	3	0	0	2	1	0

El cuarto indicador es la oportunidad de la notificación semanal, son los eventos de notificación semanal del año 2022. Se cuentan los casos que son notificados de manera oportuna con un máximo de días de 8, se verifica fecha de notificación menos la de consulta a excepción de los casos de mortalidad que es fecha de notificación menos la fecha de defunción. Se recuerda que los casos semanales solo tienen 8 días para notificar la UPGD Bienestar Gran Plaza Bosa está en el 88%, Servimed tiene el 50% de oportunidad y USS Olarte 67%.

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	42	37	88%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	44	44	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	22	21	95%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	22	22	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA			
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	2	1	50%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	271	265	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	10	10	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	6	6	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	3	2	67%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	485	483	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	6	6	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	6	6	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	13	13	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	2	2	100%

El quinto indicador es la oportunidad en la notificación inmediata, se calcula con el total de Casos notificados inmediatos en el 2022 Total de Casos con un día máximo de notificación con relación a la fecha de consulta o en las mortalidades a la fecha de defunción, recordar que es a diario antes de las 12:00 del día, a las 12:01 minuto queda inoportuna y silenciosa, casi todas las UPGD están en el 100%.

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ALFREDO CASTANO HERNANDEZ	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	410	367	90%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	9	9	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	506	500	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	263	233	89%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	445	399	90%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA			
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	23	22	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	1190	1162	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	12	12	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	28	28	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	12	12	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	684	677	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	2	2	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	61	60	98%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	118	116	98%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	1	100%

El sexto indicador es la oportunidad en el ajuste de casos y cumplimiento de los ajustes se recuerda que esto es acumulado se recuerda que cada evento tiene un tiempo distinto para este ajuste, se calcula con el total de casos notificados con clasificación Probable y Sospechosos, se cuentan por tipo de ajuste no incluye el 7, se suman los casos que tienen ajuste y se restan los que no aplica para ajuste como el 875 y se determina los faltantes en número y porcentaje. El porcentaje de casos ajustados de manera oportuna son los casos ajustados dentro de los tiempos establecidos dependiendo del evento, se resta la fecha de notificación – fecha de ajuste, no se tiene en cuenta el 875 ni el 453.

DESARROLLO

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 DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	384	84	106	0	31	19	240	144	63%	0	8%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	3	2	0	0	0	0	2	1	67%	0	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	256	99	73	0	0	2	174	82	68%	0	89%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	224	63	35	0	0	0	98	126	44%	0	52%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	347	172	161	0	0	4	337	2	99%	8	97%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	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	
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA								#VALOR!			
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	23	5	10	0	0	0	15	8	65%	0	7%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	986	855	119	5	0	0	979	7	99%	0	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	1	0	0	0	0	0	0	1	0%	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABANAS	2	0	0	2	0	0	2	0	100%	0	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	1	0	0	1	0	0	1	0	100%	0	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	627	511	79	0	0	1	591	36	94%	0	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAEMONTE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	1	0	0	1	0	0	1	0	100%	0	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	115	30	34	0	0	0	64	51	56%	0	88%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

Cumplimiento en el ingreso de laboratorios de los casos que ingresan como confirmados se genera desde la base de laboratorios y con laboratorios cargados, todos estos eventos deben ir acompañados de su laboratorio, si no lo hacen así los técnicos de SIVIGILA retroalimentan a cada UPGD.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	144	141	97,9%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	6	6	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	233	174	74,7%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	69	64	92,8%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	263	262	99,6%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	10	9	90,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	288	285	99,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABANAS	5	5	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	4	4	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	8	8	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	116	114	98,3%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAEMONTE	1	1	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	2	2	100,0%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	65	65	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	34	34	100,0%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	1	1	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	2	2	100,0%

DESARROLLO

Varios:

- CALIDAD DEL DATO UPGD Y/O UI CON NOTIFICACIÓN TARDIA SEMANA 44 se nombran las instituciones que presentaron notificación tardía en SIVIGILA 4.0 en la semana 44.

CODIGO	SUBRED	RAZON SOCIAL	SEMANA 44
110012096301	3 - Sur Occidente	ALVARO LLERAS MALDONADO	NOTIFICACION TARDIA
110013029605	3 - Sur Occidente	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	NOTIFICACION TARDIA
110013029620	3 - Sur Occidente	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	NOTIFICACION TARDIA
110011908615	3 - Sur Occidente	VIVA 1A IPS ALQUERIA	NOTIFICACION TARDIA
110011908622	3 - Sur Occidente	Viva 1A IPS Venecia	NOTIFICACION TARDIA
110010403509	3 - Sur Occidente	CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	NOTIFICACION TARDIA
110012400404	3 - Sur Occidente	SINERGIA SALUD ATENCION BASICA AV 68	NOTIFICACION TARDIA
110012891101	3 - Sur Occidente	UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	NOTIFICACION TARDIA

Y se presentan las nombran las instituciones que presentaron notificación tardía en SIVIGILA 4.0 en la semana 45.

CODIGO	SUBRED	RAZON SOCIAL	SEMANA 45
110011768201	3 - Sur Occidente	ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	NOTIFICACION TARDIA
110017111601	3 - Sur Occidente	ESP CENTRO MEDICO KENNEDY COKEN	NOTIFICACION TARDIA
110010546401	3 - Sur Occidente	UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	NOTIFICACION TARDIA
110017209101	3 - Sur Occidente	UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY / Sanidad Primario sur	NOTIFICACION TARDIA
110012891101	3 - Sur Occidente	UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	NOTIFICACION TARDIA

- ALERTA: NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO

La sub red SUROCCIDENTE deberán realizar requerimiento inmediato a todas las UPGD que no reporten eventos de interés en salud pública por semana epidemiológica – silencio epidemiológico- (soportar el proceso con la realización de búsqueda activa institucional – BAI - Acta de seguimiento) dado el incumplimiento de oportunidad en la notificación.

Una notificación tardía (después de las 12 M) es considerada Notificación en silencio en SIVIGILA 4.0 y escritorio, se realizará acta de seguimiento a notificación en silencio reiterativo por SIVIGILA 4.0 y solicitud de plan de mejora.

- ACTUALIZADOR – noviembre 15 del 2022 2018 - 2020 6.2.0 KB00085 fecha limite 21 de noviembre de 2022

Esta versión del actualizador corrige: Un problema que se presenta con la carga de planos en donde se pierden números de certificados de defunción largos

Esta versión del actualizador incorpora las siguientes novedades:

Actualización de la tabla ocupaciones adoptando el estándar CUOC.

Ajuste de los códigos definidos para los Distritos Especiales para adaptarlos al estándar nacional Divipola.

Eventos 900 – Evento sin establecer individual

Inclusión de datos complementarios con las variables Sospecha de evento (categorías definidas) y otro cual.

Evento 901 – Evento sin establecer colectivo

Inclusión de las variables Sospecha de evento (categorías definidas) y otro cual.

Evento 215 – Defectos congénitos

Actualización de los códigos CIE 10 para las variables defectos metabólicos, sensoriales y malformaciones congénitas.

DESARROLLO

Se elimina la opción de ingresar el código 9999 en el aplicativo para las variables defectos metabólicos, sensoriales y malformaciones congénitas.

Evento 345 - ESI-IRAG Vigilancia Centinela

Inclusión de "Hipertensión" en antecedentes clínicos

Evento 349 - Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos-ETA. y Cólera

1. Se modifica el nombre del evento por Brotes de enfermedades transmitidas por alimentos-ETA. y Cólera.
2. Se ajusta el sistema y solo permite la notificación del evento desde Unidades Notificadoras Municipales.
3. Cuando se seleccione la opción 3 "cerrado sin identificación de agente etiológico" el sistema no permitirá consignar agente o los agentes etiológicos.
4. Se activan las categorías Panadería/Pastelería e Institución de Salud en la variable consumo implicado.
5. Se incluye la variable "nombre del lugar" antes de la variable dirección.
6. Se eliminan del listado de agentes las categorías "Pendiente" y "No detectado"

Evento 355 – Enfermedad transmitida por alimentos o agua (ETA)

1. Inclusión del agente 86. Toxinas de algas marinas

Evento 362- Infección Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico (Colectivo)

Cambio en el nombre de las variables "Cesárea - I.S.O." por "Cesárea" y "Post parto-Endometritis" por "Parto vía vaginal"

Evento 465 – Malaria

La variable recuento parasitario solo es obligatoria cuando el tipo de examen es GG

Inclusión de la categoría Arteméter + Lumefantrina + Primaquina (dosis única) en la variable tratamiento

Evento 549 – Morbilidad Materna Extrema

Actualización de códigos CIE 10 en la variable causa principal y ajuste de la causa principal agrupada.

Actualización de los códigos CIE 10 para BAI

- Se recuerdan los datos de los técnicos de Bosa EDWIN MEJIA CEL: 3114536688 CRISTIAN CASTRO CEL: 319 5091536, correo electrónico tecnicosivigila7@subredsuroccidente.gov.co
- Datos de la líder SIVIGILA SRSO Milena Cordero Contacto: 3174359658, correo electrónico lidervigila@subredsuroccidente.gov.co y profesional especializado Adriana Rivera Contacto: 3124805097 y correo electrónico lidervigila@subredsuroccidente.gov.co

8. Indicadores PAI

Se recuerda la estrategia vacunarse es mundial

En cuanto a las terceras dosis de pentavalente en el mes de octubre en la localidad de Bosa se aplicaron 394 dosis, para un total de 4617 acumulado del 55,0%.

Para Triple viral del año en el mes de octubre en la localidad de Bosa se aplicaron 485 dosis, para un total de 5351 acumulado del 57,4%.

Y para Triple viral de cinco años en el mes de octubre en la localidad de Bosa se aplicaron 585 dosis, para un total de 6308 acumulado del 68,0%.

DESARROLLO

Otras estrategias articulación con líderes comunitarios donde acompañamos todas las jornadas implementadas por diferentes líderes comunitarios para brindar nuestro servicio de vacunación a toda la población objeto.

Acompañamiento a salud a mi barrio y mi vereda: esta actividad es propia de la sub red donde sale todo el personal del PIC a realizar búsqueda activa de la población vulnerable brindando un servicio integral de salud incluido vacunación donde se garantiza completar esquemas y garantizar jornadas de vacunación vigentes “influenza, sarampión rubeola.”

Adicionalmente las estrategias acostumbradas como casa a casa, concentraciones, jardines y colegios en compañía de entorno educativo, vacunación domiciliaria.

ACTIVIDADES A DESARROLLAR:

1. Cierre de Campaña de alta calidad contra el sarampión y la rubeola 2021 – 2022.
2. Población priorizada para Influenza Estacional 2022.
3. Búsqueda de población susceptible para iniciar, continuar o completar su esquema del programa permanente de vacunación.
4. Vacuna contra la Covid-19

9. CALIDAD DEL AGUA

La presentación la realiza el Ingeniero Harold Steven Murcia Barreto del área Subsvicap - Vigilancia a la calidad del agua.

Acciones de IVC a Vehículos Transportadores de agua potable Carrotanques

La normatividad es la Resolución 2190 de 1991: Por la cual se reglamentan las condiciones para transporte de agua en carrotanque

la documentación del vehículo debe ser:

- Acta de IVC del vehículo.
- Licencia de tránsito del vehículo.
- Certificado de Lavado y Desinfección del Tanque de almacenamiento.
- Procedimientos de Limpieza y Desinfección del Vehículo.
- Planillas de Limpieza y Desinfección del Vehículo.
- Certificación de Curso Trabajo Seguro en Alturas.
- Certificación medica con aptitud para el desarrollo de la actividad (Manipulación de alimentos y trabajo en alturas).
- Resultado de características físicas, químicas y microbiológicas del agua transportada de acuerdo con la Res. 2115 de 2007.

En cuanto las condiciones sanitarias del vehículo este debe tener botiquín y extintor vigentes, manholes de cierre hermético, señalización transporte de agua potable, no presentar fisuras o señales de óxido en el tanque y equipos en buen estado de limpieza y funcionamiento.

Con Corte 15 de noviembre 2022: 137 vehículos con Concepto Favorable

Se finaliza reunión a las 1:00 p.m.

FECHA: 24/11/2022

TEMA: Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de NOVIEMBRE, correspondiente la localidad de Bosa

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Envío de soportes, presentación y acta	Mónica Ulloa	Noviembre 2022
Asistir al COVE de Diciembre	UPGD	15/12/2022

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 EXPOSITORES				
Nº	Nombre	Número de identificación	Cargo o actividad	Tema expuesto
1	Édgar Pino M	79626971	Profesional especializado	Polvora
2	William Baquero	3221192	Epidemiologo	Vig comunitaria
3	Jenny Alicia Mora Rozo	35393640	Profesional Especializado	Actualización viruela simi
4	Claudia Bastidas	51640072	Epidemiologa IRÁ transmisibles	Comportamiento covid
5	Diana Carolina Daza Martinez	52909453	Lider Pai Bosa	Coberturas PAI
6	Harold Steven Murcia Barrueto	1032390313	Ingeniero Ambiental	Subsivicap - Vigilancia a la calidad del agua.
7	Yohana Rocío Ávila Navas	52231877	Líder evento 300	Evento 300
8	Mónica Yolima Ulloa Lozano	52778128	Epidemiologo	Sivigila

FIRMA DE ASISTENTES					
Nº	NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	INSTITUCIÓN	PERFIL	LOCALIDAD SUBRED
1	Sandra Ramirez	1022352639	Dr Roger Gutiérrez	Auxiliar administrativo	Bosa
2	Jenifer Astrid Arango Hernandez	1059706645	Centro médico colsubsidio chicala	Enfermero	Bosa
3	Paola Benjumea Gutiérrez	1015399488	DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE	Otros	Bosa
4	Natalia Andrea Segura Roa	1022384412	Centro Médico Colsubsidio Porvenir	Enfermero	Bosa
5	Sonia Patricia Vargas Pabon	52067583	Piamonte	Auxiliar de enfermería	Bosa
6	Sonia Patricia Vargas Pabon	3208233725	Estacion	Auxiliar de enfermería	Bosa
7	Ruth Nelly devia bocanegra	52376362	Caps cabañas	Auxiliar de enfermería	Bosa
8	María Carlina Hurtado	52754058	Uss San Bernardino	Otros	Bosa
9	Jessica viviann castellanos giraldo	39677284	Uss bosa II	Auxiliar de enfermería	Bosa
10	Rosa alejandra perez romero	5274317	Caps Pablo vi	Auxiliar de enfermería	Bosa
11	María Carlina Hurtado	52754058	Caps porvenir	Otros	Bosa
12	Stefani Florez Trujillo	1032477228	Localidad bosa unidades publicas	Epidemiólogo	Bosa
13	Zulma Yamira Forey Bermúdez	39627127	Nuevas Delicias	Auxiliar de enfermería	Bosa
14	Alvaro Lleras Maldonado	8707536	Sursalud	Otros	Bosa
15	Ivone Perez	52871913	USS Olarte	Otros	Bosa
16	Dr Alfredo castaño	19240626	Centro médico angeles	Otros	Bosa
17	Yadira mata	1034316662	Centro médico angeles	Otros	Bosa

ACTA

Versión:	4
Fecha de aprobación:	15-09/2021
Código:	02-01-F0-0001

18	Ruby barrera	1012358139	Bosa centro consulta externa	Auxiliar de enfermería	Bosa
19	Leidy viviana Ferreira	1012408611	Centro médico angeles	Auxiliar de enfermería	Bosa
20	Ruby barrera	1012358139	Uss villa javier	Auxiliar de enfermería	Bosa
21	Sandra Liliana Gerena Prieto	1022344189	Subred suroccidente	Epidemiólogo	Bosa
22	Ruby barrera	1012358139	Uss laureles	Auxiliar de enfermería	Bosa
23	Catalina martinez	32002581	Servimed ips bosa	Enfermero	Bosa
24	Blanca Domínguez	52161520	Centro médico dra carmenza forero	Otros	Bosa

ANEXOS. PRESENTACIONES COVE LOCAL BOSA 24/11/2022