

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



Marque con una X según corresponda					
Acta de Subred Acta de U	nidad Prestadora de Servicios	Acta de Sede de una Unidad			
PSPIC					
Nombre de la Unidad Prestadora d	de Servicios (si aplica) <u>Vigilanci</u>	a en salud pública- SIVIGILA_			
Nombre de Sede de la Unidad (si a	Nombre de Sede de la Unidad (si aplica)				
Tipo de acta					
COMITÉ_X REUNIÓN OTRO   NUMERO DE ACTA:					
FECHA: 27/10/2022 LUGAR: CAD Nuevas HORA INICIO: 8:00 AM					
RESPONSABLE: ALBA LUCIA PA	HORA FINAL: 12:35 PM				

# **OBJETIVO DE LA REUNION**

Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de OCTUBRE, correspondiente a la localidad de BOSA

ORDEN DE	ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)				
1.	Bienvenida y registro de asistencia				
2.	Tema central: Transmisibles				
3.	Tema Itinerante: Equipo de Respuesta Inmediata (ERI)				
4.	Indicadores SIVIGILA				
5.	SISVAN				
6.	Calidad del Agua				
7.	PAI				

# **REVISION DE COMPROMISOS**

			Fecha de cumplimient o				Cumplimiento
No	Compromiso	Responsable		Si	No	Observaciones	
1	No aplica						
2							

	Compromisos	
Total compromisos	Resueltos	% Cumplimiento
-		•



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



### **DESARROLLO**

Siendo las 8:00 am del 27/10/2022 se da inicio al COVE local correspondiente a la localidad de Bosa

1. **Bienvenida**: 8:00 am. Se da la bienvenida a los participantes y se informa sobre la espera durante 5 minutos para ampliar el quorum, a las 8:10 am, se inician lectura de agenda y presentaciones de los temas programados.

2. Tema central: Transmisibles

## **TOS FERINA COMPORTAMIENTO A SEMANA 35**

Se da paso a la Dra. Jenny Sánchez Bacterióloga Epidemióloga referente del evento en Secretaria Distrital de salud. Invitada

El agente etiológico de esta patología es Bordetella pertusas (cocobacilo Gram negativo, aerobio estricto, no productor de esporas, con fimbrias, capsulado, del género Bordetella). Se transmite por contacto directo (persona a persona) a través de las gotas de secreciones de las mucosas respiratorias de una persona infectada a una susceptible en un rango de un metro de distancia, el periodo de incubación esta 6 y 10 días, con un rango de 4 a 21 días.

Es especialmente transmisible en la fase catarral temprana antes de la tos paroxística; por ello las mejores muestras en una investigación de campo son las de los contactos que apenas inician síntomas (5 a 7 días). Se considera que la transmisibilidad se extiende desde la fase catarral hasta tres semanas después de comenzar los paroxismos, en pacientes que no han recibido tratamiento con antibiótico que sean contacto estrecho; en caso de haberse iniciado terapia antimicrobiana, el periodo de infección puede durar alrededor de cinco días o menos, después de iniciar la antibioticorerapia.

Se presentan cuatro fases: Fase de incubación, fase catarral, fase paroxística y convalecencia. Todos los casos entran como probables es de notificación inmediata y se debe tomar PCR la cual se va al LDSP los casos con PCR positiva son casos confirmados.

La definición de caso probables es en menores de 3 meses: Todas las infecciones respiratorias agudas con al menos uno de los siguientes síntomas: accesos de tos (tos paroxística), estridor, apnea, cianosis, vómitos por acceso de tos. En pacientes mayores de 3 meses a 12 años es tos paroxística intensa de cualquier duración acompañada por estridor o, en ausencia de un diagnóstico más probable, todas las infecciones respiratorias agudas con tos que dure más de 7 días y uno o más de los siguientes síntomas: tos paroxística, estridor, vómitos por acceso de tos. Mayores de 12 años: Todas las infecciones respiratorias con tos que dure más de 14 días, independientemente de la presencia de tos paroxística, expectoración o vómitos por acceso de tos.

Los casos se confirman por laboratorio con resultado de cultivo o PCR positivo para Bordetella pertussis, por nexo epidemiológico cuando un caso probable está epidemiológicamente relacionado en forma directa a un caso confirmado por laboratorio.

Un caso confirmado por clínica es un caso probable que no tiene muestras biológicas o que tiene muestras con fallas en el proceso de recolección, a estos se les debe elaborar unidad de análisis se identifican cuáles fueron las fallas.



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



#### **DESARROLLO**

El caso descartado es caso probable con resultado negativo en cultivo\* o PCR para Bordetella pertussis. \*Si solo se cuenta con resultado de cultivo negativo, se requiere hacer unidad de análisis.

Las unidades primarias generadoras de datos (UPGD), caracterizadas de conformidad con las normas vigentes, son las responsables de captar y notificar con periodicidad semanal.

Todo caso probable de tos ferina notificado al SIVIGILA debe contar con muestra de aspirado o hisopado nasofaríngeo de acuerdo a la quía para la vigilancia por laboratorio de B. pertussis.

Cada entidad territorial deberá realizar empalme entre el área de vigilancia epidemiológica y el laboratorio de salud pública departamental (LSPD) con el fin de verificar que todos los casos probables de tos ferina cuenten con muestra de laboratorio y a su vez todos los casos con muestras se encuentren notificados en el SIVIGILA.

Todo laboratorio privado que realice análisis de PCR en tiempo real con metodologías comerciales debe ser remitida al laboratorio de salud pública para control de calidad.

Para la clasificación y ajuste de los casos probables de tos ferina a los cuales no se les tomó muestras o en los casos donde fallezca y no se tomó muestra del caso es necesario realizar la **unidad de análisis** para confirmar o descartar la presencia de tos ferina.

Se mencionan las acciones individuales y colectivas para estos eventos entre las que se incluye Investigación epidemiológica de campo dentro de las primeras 72 horas de notificado con el objetivo de establecer:

- Fuente de infección (tener en cuenta los contactos cercanos que hayan iniciados síntomas dentro de los 21 días previos al inicio de síntomas del caso notificado).
- Antecedentes de vacunación (número de dosis de DPT recibidas según la edad del caso y los contactos menores de cinco años).
- antecedentes vacunal de la madre con TdaP para menores de dos meses de edad.
- Antecedentes de contacto con otro caso confirmado por laboratorio (nexo).
- Identificación de los contactos cercanos sintomáticos y asintomáticos de todas las edades e individuos susceptibles.
- Recolectar muestras de contactos cercanos sintomáticos sin importar edad o estado vacunal (hisopado nasofaríngeo).
- Otros factores que facilitan la transmisión de la enfermedad según la edad y ocupación del caso.
- Identificación de contactos para profilaxis

Realizar monitoreo rápido de coberturas de vacunación (MRCV) como herramienta de evaluación de las intervenciones. Este debe realizarse en nueve manzanas (incluida la del caso) en el área de ocurrencia si es urbano y en toda la vereda si es rural. Encuestar mínimo 20 viviendas y 25 niños menores de cinco años.

Se debe realizar profilaxis para contactos estrechos posterior a la toma de la muestra de los contactos que así lo requieran, siguiendo el protocolo nacional del evento considerado como probables de tosferina.

Entre 2017 a 2022 con corte a semana 35 hubo una disminución del 46.6% en la notificación con relación al comportamiento de los últimos 5 años y con relación al 2021 amentó la notificación en un 100%. A semana epidemiológica 35 de 2022 se han notificado 751 casos probables de tosferina, de los cuales 657 (87%) son residentes en Bogotá, en el año 2022 solo se tiene un caso confirmado en la localidad de Santa Fe.



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



#### **DESARROLLO**

La notificación en el más del 80% son en menores de 1 año sin diferencia en sexo, se resalta que no hay coberturas optimas de vacunación, de acuerdo al acumulado la cobertura de DPT 3 debe ser mayor al 59,2% y no cumplimos con ese estándar el llamado es a realizar BAI de Tos ferina y por favor revisar los protocolos de SIVIGILA que este año tuvo actualizaciones.

## **VIGILANCIA EVENTO EAPV**

Se da paso a la Dra. Alexa Moreno, epidemióloga del subsistema transmisibles recuerda que este evento ingresa como sospechoso y posteriormente se realizan los ajustes con las unidades de análisis que se realizan en conjunto; además, aclara que solo se cargan los casos graves de vacunación

Respecto a los hallazgos de asistencias técnicas a UPGD o UI se ha evidenciado notificación de eventos de EAPV leves en el aplicativo SIVIGILA como graves; baja notificación del evento 298 y desconocimiento de la visita al punto de vacunación; desconocimiento por parte de las UPGD del criterio de caso para el evento EAPV y tiempo de notificación, no se notifican los EAPV que consultan por urgencias, solo los que se identifican por PAI y la UPGD no cuenta con aplicativo Vigiflow.

Se socializa La circular No. 3000-0526-2021, donde se establece los lineamientos de articulación del programa nacional de Farmacovigilancia para el reporte de eventos adversos, a través del sistema Vigiflow.

Frente a los hallazgos visitas puntos de vacunación se pueden evidenciar errores programáticos o atribuidos al programa de inmunización, aplicación no estéril, error de reconstitución y falencias en las competencias del vacunador.

Se dan algunas recomendaciones para la notificación del evento 298-EAPV: reportar con con copia de HC, y se debe intervenir de acuerdo a protocolo nacional (48 horas) en articulación con el líder operativo PAI, los errores del programa para esquema permanente se deben notificar al aplicativo SIVIGILA en tanto el INVIMA sume esta vigilancia, los errores del programa leves o no serios para vacuna COVID se reporta de acuerdo a lo establecido en el numeral 3.4.6 de la circular No. 3000-0526-2021 "estos deberán reportarse en concordancia a lo establecido por el PAI del Ministerio de Salud y protección social y el INVIMA" todas las IPS deben tener acceso a VIGIFLOW las instituciones que no conocen como hacerlo lo deben hacer.

El evento se notifica como caso sospechoso grave y es aquella persona que presenta cualquier signo, síntoma, trastorno o síndrome después de la administración de una vacuna, que cause una incapacidad, discapacidad, ponga en riesgo la vida, requiera hospitalización u ocasione la muerte, o genere clúster de eventos graves y que, la persona, sus cuidadores o los trabajadores de la salud consideren que podría atribuirse a la vacunación o proceso de inmunización.

Un conglomerado es el conjunto de dos o más casos sospechosos graves de eventos adversos posteriores a la vacunación relacionados en tiempo, lugar o vacuna específica.

Los ajustes pueden ser: Caso atribuido a los componentes de la vacuna Caso sospechoso en el cual el evento ha sido descrito como una reacción después de la administración de la vacuna debido a sus propiedades o componentes cumpliendo con los criterios de causalidad de la Farmacovigilancia.

Caso atribuido al programa de inmunización Evento causado por el inadecuado almacenamiento, preparación, manejo y administración de la vacuna

Caso coincidente Caso en el cual el evento notificado coincide con la vacunación o el proceso de inmunización y pudo haberse producido incluso si la persona no hubiese recibido la vacuna.



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



### **DESARROLLO**

Caso relacionado con un defecto de calidad de la vacuna El evento está causado o precipitado por uno o más defectos de calidad del producto o dispositivos para su administración

Caso relacionado con la ansiedad asociada a la vacunación Evento causado por la ansiedad por la vacunación, antes, durante o después de la misma.

Caso no concluyente Evento que no se logra clasificar en las anteriores categorías

Se hace el llamado a revisar siempre el protocolo o consultar con las referentes del subsistema Alexa Moreno: Epidemióloga y Johanna Guzmán: Epidemióloga E-mail: <a href="mailto:esavisuroccidente@gmail.com">esavisuroccidente@gmail.com</a>.

### BAI de Salud Mental.

En seguida realiza la presentación de la Dra. Ángela Gutiérrez profesional del subsistema de salud mental. Quien realiza presentación de la **BAI de Salud Mental.** 

Se recuerda que son tres grupos de eventos los que se identifican y se notifican SISVECOS, SIVIM y SIVELCE en SISVECOS los eventos son ideación suicida, suicidio consumado, amenaza e intento; en SIVIM son Violencia emocional, sexual se recuerda que esta no prescribe, violencia física, económica, abandono y negligencia la cual se reporta en menores de edad y mayores de 60 años.

Para SIVELCE Lesiones por quemadura, accidentes de tránsito, lesión por caída de altura y propia altura, lesión arma de fuego, arma u objeto contundente, lesión por ahogamiento accidental y Accidentes domésticos en menores de 11 años.

Se debe diligenciar adecuadamente todo el formato de la BAI en diagnóstico de inclusión se debe registrar el posible tipo de violencia y en observaciones el motivo de consulta, en criterio de exclusión se debe registrar que no aplica con criterio para la definición de caso, se deben diligenciar todas las pestañas de salud mental y los eventos discriminados de acuerdo a los eventos; además, enviar todas las HC de todos los casos identificados.

Las retroalimentaciones se deben hacer los ajustes y reenviar la BAI.

### **BUSQUEDA ACTIVA INSTITUCIONAL. BAI**

La Dra. Bibiana González subsistema Transmisibles. Socializa Circular 020 de 2013 se recuerda que se deben enviar los RIPS en formato Excel, formato BAI e HC revisadas que aplique, para salud mental y EAPV deben enviar todas las HC, se socializan códigos nuevos de EAPV

Es importante que para la BAI y la toma de muestras no debe haber casos sin notificar y sin toma de muestra, se debe garantizar el envío de la BAI institucional a la localidad, para garantizar la organización de los soportes completos, el informe se constituye en formato Excel junto con los anexos según la circular 0020 de 28 mayo de 2013, RIPS originales, formato trabajado cruce, historias clínicas.

Se recuerdan los correos donde se deben enviar la BAI Bosa : <u>baihbosa@gmail.com</u>, Kennedy y puente Aranda <u>baihsur1@gmail.com</u> y Localidad de Fontibón <u>baifontibon2@gmail.com</u>

Se deben enviar los siguientes archivos Nombre de los archivos: Documento + mes + UPGD

-Informe: BAI\_sep\_USSfontibon -RIPS: RIPS\_sep\_USSfontibon



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



### **DESARROLLO**

-Cruce: trabajo\_sep\_USSfontibon -HC #doc + evento: 123456 Sarampión

En el asunto relacionar el nombre de la UPGD: ejemplo BAI Septiembre USS Kennedy. el envío del informe es mensual, antes del día 10 y recordar que ahora se realiza BAI de IAAS la cual se rige bajo la circular 045 de 2012 en esta se realiza búsqueda para los eventos de Infecciones asociadas a la atención en salud como infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos, endometritis post parto vaginal y post cesárea e infección de sitio quirúrgico por cesárea (ISQ), colecistectomía, herniorrafía y recambio valvular mitral (RVM).

Se recuerda que cualquier duda se deben comunicar con la epidemióloga Mónica Andrade o con la exponente Bibiana González quienes en presentación comparten teléfono en diapositiva y es importante realizar las correcciones solicitadas desde la Subred Sur Occidente y reenviar el informe

## **BAIIAAS**

La Epidemióloga Bibiana González del componente transmisibles inicia su presentación informando que la BAI de las IAAS (infecciones asociadas a la atención en salud) se realizará en cumplimiento a los lineamientos nacionales y Distritales y deberá realizarse a nivel de la Unidad de Prestación de Servicios de Salud (UPSS), la revisión mensual de la BAI realizada por las diferentes IPS de cada localidad. Se tendrán en cuenta los códigos RIPS según instrumento anexo (formato Excel).

La BAI/IAAS se realiza para los eventos de Infecciones asociadas a la atención en salud como infecciones asociadas a procedimientos medico quirúrgicos, endometritis post parto vaginal y post cesárea e infección de sitio quirúrgico por cesárea (ISQ), colecistectomía, herniorrafía y recambio valvular mitral (RVM).

Como eventos nuevos objeto de la BAI /IAAS se encuentran la endometritis puerperal y las Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos medico quirúrgico. Dentro de cada uno de estos dos eventos objeto se encuentran diagnósticos diferenciales, que son presentados por la Epidemióloga exponente.

Para endometritis puerperal:

Cod cie	Nom cie	Nombre evento	Código sianiesp evento
		Endometritis	
N710	ENFERMEDAD INFLAMATORIA AGUDA DEL UTERO	puerperal	65
		Endometritis	
N711	ENFERMEDAD INFLAMATORIA CRONICA DEL UTERO	puerperal	65
		Endometritis	
N719	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL UTERO, NO ESPECIFICADAS	puerperal	65
	ENFERMEDAD INFLAMATORIA DEL ÚTERO, EXCEPTO DEL CUELLO	Endometritis	
N71X	UTERINO	puerperal	65
		Endometritis	
O85X	SEPSIS PUERPERAL	puerperal	65
		Endometritis	
O868	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES ESPECIFICADAS	puerperal	65
		Endometritis	
O909	COMPLICACION PUERPERAL, NO ESPECIFICADA	puerperal	65

Para Infección Sitio Quirúrgico (ISQ)

Cod	Nom cie	Nombre evento	Código sianiesp evento
0.0	OTRAS ALTERACIONES	Trombre evente	Overto
	FUNCIONALES CONSECUTIVAS A	Infecciones de sitio quirúrgico	
1971	CIRUGIA CARDIACA	asociadas a procedimiento mé	66
	OTROS TRASTORNOS DEL		
	SISTEMA CIRCULATORIO		
	CONSECUTIVOS A		
	PROCEDIMIENTOS, NO	Infecciones de sitio quirúrgico	
1978	CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	asociadas a procedimiento mé	66
075	OTRAS COMPLICACIONES DE	Infecciones de sitio quirúrgico	66



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



DESARROLLO			
4	PROCEDIMIENTOS Y DE CIRUGIA	asociadas a procedimiento mé	
	OBSTETRICA		
O86	INFECCION DE HERIDA	Infecciones de sitio quirúrgico	
0	QUIRURGICA OBSTETRICA	asociadas a procedimiento mé	66
O86	OTRAS INFECCIONES	Infecciones de sitio quirúrgico	
8	PUERPERALES ESPECIFICADAS	asociadas a procedimiento mé	66
O90	DEHISCENCIA DE SUTURA DE	Infecciones de sitio quirúrgico	
0	CESAREA	asociadas a procedimiento mé	66
O90	HEMATOMA DE HERIDA	Infecciones de sitio quirúrgico	
2	QUIRÚRGICA OBSTETRICA	asociadas a procedimiento mé	66
O90	COMPLICACION PUERPERAL, NO	Infecciones de sitio quirúrgico	
9	ESPECIFICADA	asociadas a procedimiento mé	66
	HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE		
	COMPLICAN UN		
	PROCEDIMIENTO, NO	Infecciones de sitio quirúrgico	
T810	CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	asociadas a procedimiento mé	66
	CHOQUE DURANTE O		
	RESULTANTE DE UN		
	PROCEDIMIENTO, NO	Infecciones de sitio quirúrgico	
T811	CLASIFICADO EN OTRA PARTE	asociadas a procedimiento mé	66
	DESGARRO DE HERIDA		
	OPERATORIA, NO CLASIFICADO	Infecciones de sitio quirúrgico	
T813	EN OTRA PARTE	asociadas a procedimiento mé	66
	INFECCION CONSECUTIVA A		
	PROCEDIMIENTO, NO	Infecciones de sitio quirúrgico	
T814	CLASIFICADA EN OTRA PARTE	asociadas a procedimiento mé	66
	COMPLICACIONES VASCULARES		
	CONSECUTIVAS A		
	PROCEDIMIENTOS, NO	Infecciones de sitio quirúrgico	
T817	CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	asociadas a procedimiento mé	66
	OTRAS COMPLICACIONES DE		
	PROCEDIMIENTOS, NO	Infecciones de sitio quirúrgico	
T818	CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	asociadas a procedimiento mé	66
	COMPLICACIONES DE		
	PROCEDIMIENTOS, NO	Infecciones de sitio quirúrgico	
T819	ESPECIFICADA	asociadas a procedimiento mé	66

Dentro de la exposición se fortalece y se recuerda importancia del diligenciamiento del formato BAI completo y con calidad, se envió correo electrónico con el nuevo formato BAI y fecha y hora de capacitación adherencia del formato, el cual debe iniciar con diligenciamiento a partir del 1/11/2022.

<u>ALERTA EPIDEMIOLOGICA RESURGIMIENTO DEL COLERA EN HAITI</u> Tema presentado por la epidemióloga Nidia Álvarez del subsistema Transmisibles

Después de más de 3 años sin casos de cólera reportados en Haití; el 2 de octubre de 2022 las autoridades nacionales notificaron dos casos confirmados por Vibrio cholerae O1 en el área del Puerto Príncipe; adicionalmente, se reportan varios conglomerados de casos sospechosos y de defunciones que están bajo investigación en varias comunas del departamento Ouest, incluyendo las comunas de Cité Soleil y Puerto Príncipe. Durante la semana epidemiológica 39 de 2022, los establecimientos de salud ubicados en algunos sectores de las comunas de Puerto Príncipe y Cité Soleil, registraron un aumento de casos de diarrea aguda en pacientes hospitalizados, tanto en niños como en adultos. Al 2 de octubre el personal de salud detecto más de 20 casos sospechosos incluidas 7 defunciones, provenientes de estas áreas.

Debido a la presencia de las pandillas continuas en Puerto Príncipe y ciudades vecinas, se dificulta el acceso a zonas afectadas por la evolución oportuna de la situación epidemiológica compleja; además es limitado el acceso al agua potable y a los servicios de salud.

La Organización Panamericana de la Salud /Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS) se encuentra trabajando junto con las autoridades de salud pública de Haití para la caracterización y apoyo de este evento.

La OMS/OPS , recomiendan a los estados miembros fortalecer y mantener la vigilancia del cólera para detectar los casos sospechosos y proporcionar tratamiento adecuado y prevenir su propagación, el tratamiento adecuado y precoz mantiene las tazas de letalidad menores a 1%.

De acuerdo al reglamento internacional, el riesgo de todo evento de salud pública en involucre caso cólera deben ser evaluados con base al anexo 2, la vigilancia del cólera debe ser parte del sistema de vigilancia



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



### **DESARROLLO**

integral del país y debe incluir una oportuna retroalimentación al nivel local y la información a nivel global. En aquellos países donde actualmente no se registran casos de cólera se recomienda seguir las definiciones de caso sospechoso, el monitoreo de las tendencias de enfermedad diarreica aguda con énfasis en adultos, la notificación inmediata de todos los casos sospechosos desde el nivel local al nivel periférico y central, a investigación de todos los casos sospechosos y conglomerados y la confirmación por laboratorio de todos los casos.

En situación de brote se recomienda intensificar la vigilancia con la incorporación de búsqueda activa de casos, la confirmación por laboratorio de los casos para monitorizar la diseminación geográfica y la sensibilidad a los antimicrobianos, el análisis semanal de números de casos y defunciones por edad, sexo, ubicación geográfica e ingreso hospitalario.

La confirmación por laboratorio se hace por el aislamiento de cepas de V cholerae o por evidencia serológica de la infección reciente. Es importante que los laboratorios de la región estén preparados para la identificar los dos serotipos Ogawa e inaba.

Para el tratamiento médico el primer objetivo es responde a los líquidos que se pierden por diarrea y vómito. Hasta el 80% de los casos puede tratarse mediante la pronta administración de sales rehidrantantes orales, la administración de antibióticos apropiados, especialmente en casos graves, acorta la duración de la diarrea y reduce el volumen de líquidos de hidratación y reduce el tiempo de excreción de V. cholerae, no se recomienda la administración masiva de antibióticos porque favorece la propagación del V. cholerae y la resistencia bacteriana.

En cuanto a la prevención se socializan las de tipo ambiental que están orientadas a disminuir la transmisión de la infección fecal –oral del cólera en el ambiente de la atención en salud.

Se recomienda tomar un enfoque multidisciplinario coordinado para la prevención, la preparación y la respuesta, el cual debe estar apoyado por un sistema de vigilancia oportuno y eficaz.

Se debe continuar en el mejoramiento del abastecimiento de agua y el saneamiento.

No esta demostrado que en el control de rutina de las restricciones o los movimientos de personas, incluidas las medidas de caurentena o cordon sanitario sean eficaces en el control del colera y, por lo tanto, se considran innecesarias.

## **COMPORTAMIENTO COVID -19**

Continúa presentación la profesional especializada Claudia Leonor Bastidas del subsistema Transmisibles

quien socializa comportamiento de COVID 19 del 6 de octubre de 2022 a nivel mundial casos positivos acumulados 627.197.283, pacientes actualmente infectados 13.713.957, recuperados 606.920.772 y muertes 6.562.554

En Colombia casos positivos acumulados 6.308.087, pacientes actualmente infectados 1.901, casos recuperados 6.133.785 y muertes 141.807.

En Bogotá 1.853.689 casos positivos acumulado, pacientes actualmente infectados 135, casos recuperados 1.816.106 y muertes 29.941.



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



### **DESARROLLO**

El la Subred Sur Occidente 524.041 casos positivos acumulado, pacientes actualmente infectados 27, casos recuperados 511.567 y muertes 8.862.

Por localidad de residencia en Bosa se tienen 4 casos activos lo que equivales a una tasa de 0,5 por 100.000 habitantes; recuperados hay 125.330 y muertes 2.118 con una tasa de mortalidad de 264,9 por 100.000 habitantes

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%.

En la subred la localidad de Bosa reporta casos activos con 4 respectivamente. Las tasas de letalidad 1.7% así como la tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes (264.9). 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.

En el seguimiento telefónico se encuentra 969.992 de los cuales 254.477 son de la localidad de Bosa. casos de los cuales 691.989 son positivos. Del total de seguimiento se ha realizado investigación epidemiológica de campo a 275.510 casos entre marzo de 2020 y octubre del 2022, de ahí la importancia de la ubicación exacta de los casos para su intervención por parte de los equipos de salud pública.

En el comportamiento institucional de marzo de 2020 a 6 de octubre 2022, se observa USS Bosa (4015) Positivos 1268 y Fallecidos 145. La letalidad de la subred es del 20.30%. En cuanto a cursos de vida, predominan adultez, vejez y juventud.

#### SALA ERA

Presentado por la profesional especializada Claudia Leonor Bastidas del subsistema Transmisibles

Circular 009 de 2018 Se establece la implementación del Programa de Prevención, Manejo y Control de la Infección Respiratoria Aguda, donde se define como estrategia prioritaria fortalecer el programa de Salas ERA y promover la higiene de manos y etiqueta de tos, AIEPI y el uso prudente de antibióticos.

¿Cuál es el propósito de una sala ERA? Disminuir la morbilidad y la mortalidad por ERA en niños manejando la enfermedad de manera temprana, con base en protocolos y guías de práctica clínica, donde se realice el diagnóstico oportuno, se establezca la clasificación de la severidad y se identifiquen los factores de riesgo, para así racionalizar la hospitalización, el uso de paraclínicos, el uso de antibióticos y las medidas de higiene bronquial.

Otras prioridades principales de las Salas ERA son:

- Educación al paciente y a sus cuidadores para el manejo del paciente en casa.
- Indicar signos de alarma, para consultar de inmediato por urgencias.
- Realizar seguimiento de los casos atendidos en sala ERA, para detectar oportunamente una evolución desfavorable.



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



#### **DESARROLLO**

Las salas ERA son áreas ubicadas en un servicio hospitalario de urgencias o de consulta externa, para la atención de pacientes menores de 5 años con un cuadro respiratorio agudo o de dificultad respiratoria leve, que puedan ser manejados con esquemas terapéuticos básicos, sin los requerimientos de una sala de observación en urgencias u hospitalización, y que no requieren, para el manejo de su cuadro, una estancia de más de 6 horas.

Los criterios de ingreso a la sala ERA son pacientes entre 3 meses y 5 años de edad con un cuadro de dificultad respiratoria de leve intensidad, que requiera suministro de oxígeno a menos de 1 L por minuto por cánula nasal, para lograr saturación de oxígeno > 88%. No deben presentar ningún signo de gravedad según la estrategia AIEPI (vomita todo; no come nada; evidencia alteración de la conciencia, convulsiones, apnea), ni tener factores de riesgo (prematuridad/bajo peso al nacer, enfermedades congénitas cardiovasculares o de las vías respiratorias, enfermedad neurológica, desnutrición) Que requieran un manejo médico por un periodo breve (máximo, seis horas) para lograr una respuesta satisfactoria

En cuanto al seguimiento se debe asegurar que haya control del paciente presencial o telefónico entre las 48 y las 72 horas después de la atención, con el objetivo de identificar síntomas que sugieran deterioro clínico, y, por lo tanto, evaluar la necesidad de reingreso.

Unidad de Servicios compensar Fontibón, USS Fontibón y Asistir Salud son las tres instituciones que tienen Sala ERA y se les debe hacer seguimiento actividad por lineamiento con un reporte semanal en el formato establecido por la SDS.

- La información debe consolidarse en el formato Sala ERA dispuesto en la caja de herramientas.
- Diligenciamiento completo de TODAS las variables y los criterios establecidos en el protocolo de diligenciamiento de la base de sala ERA\_VER3 socializado con las subredes y las UPGD.
- Verificar la calidad del dato de las variables (datos personales, direcciones, sexo, fecha de nacimiento, fecha de ingreso y egreso, seguimiento)
- En caso de que alguna UPGD mencione que no aparece su nombre en el listado de preselección para poder generar el reporte de su SALA ERA la subred debe seguir las indicaciones establecidas en el protocolo de diligenciamiento de la base de sala ERA\_VER3

Para poder decir que una sala ERA está cumpliendo con el objetivo de la estrategia, esta deberá reportar:

- Atenciones únicamente en niños de 3 meses a 5 años.
- Porcentaje de egreso ambulatorio igual o superior al 80%, con respecto al total de atenciones registradas en sala ERA.
- Porcentaje de seguimiento (telefónico o presencial) a las 48 o 72 horas igual o superior al 80%, con respecto al total de casos con egreso ambulatorio registradas en esa sala ERA.

Correo electrónico notificando las debilidades identificadas en la notificación y en el incumplimiento de los objetivos de la estrategia El correo debe ir con copia a la referente Distrital del evento (kljimenez@saludcapital.gov.co – <u>irag.bogota@saludcapital.gov.co</u>), las debilidades se enlistan a continuación

- No envíen la información en el formato estandarizado.
- No generen envió oportuno de la información.
- Reincidencia en el diligenciamiento incompleto de las variables de la base.
- Que dejen de informar posterior a un proceso de notificación continuo o donde se evidencia variaciones relevantes en la notificación (ejemplo: que lleguen menos número de casos notificados en el acumulado con respecto a la última notificación).



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



### **DESARROLLO**

Salas ERA que no cumplen con criterios de notificación.

Los entregables son soporte mensual de articulación de la información generada por las Salas ERA con los referentes de infancia del grupo de gestión de programas y acciones de interés en salud pública (GPAISP).

Retroalimentación y análisis de los datos obtenidos a partir de la consolidación de la información semanal de sala ERA.

Priorización de aquellas salas ERA que requieran asistencias técnicas y acompañamiento por parte del equipo de infancia GPAISP.

Hacia el día 20 del mes septiembre hicimos una reunión virtual relacionada sobre los casos sin muestra, a finales de agosto por exigencia del INS estamos revisando este proceso porque tenemos atraso desde enero de este año porque hay fallas o no se están haciendo los ajustes correspondientes. La línea técnica hace referencia a cuando nosotros les enviamos al correo solicitudes con la base de datos de casos sin muestras, deben recolectar los soportes, luego digitan en una base que es el formato en Excel con las variables, desarrollan el acta, desarrollan la unidad de análisis y adjuntan las historias clínicas, eso es lo que tenemos que hacer

Las Características de la base Excel son las siguientes:

- La base Excel contiene 17 variables, 7 de ellas (en color azul oscuro) con lista desplegable de selección para las respuestas. La base no puede ser alterada (no se le pueden borra o anexar variables), las listas de selección deben ser respetadas.
- En aquellas variables de respuesta abierta la información deberá ser digitada en letra CALIBRI (CUERPO), tamaño 11, sin acentos, sin negrita, ni subrayado.
- Por cada una de las instituciones se deberá diligenciar una sola base con el total de los casos analizados sin muestras
- Por cada uno de los casos analizados se utilizará una sola fila de la base.
- De las 17 variables, 16 son de respuesta obligatoria (de las columna A hasta la columna P) solo una depende del ajuste o no de la cascada de defunción en los casos que fallecieron sin muestra (columna Q) Característica del acta, que acompaña la base Excel

El acta de entrega del total de casos analizados y reportados en las bases Excel debe tener la siguiente información:

- Nombre de la institución que realizo el análisis de los casos
- Fecha de la revisión
- Fecha de entrega de la base y el acta
- Número total de casos analizados
- del total de casos analizados, cuantos requirieron de manejo ambulatoria con evolución clínica satisfactoria (número de casos vivos)
- del total de casos analizados, cuantos requirieron de hospitalización con evolución clínica desfavorable (número de casos muertos)
- Del total de casos analizados, cuantos fueron descartados.
- Cuales fueron las personas que intervinieron en el ejercicio de revisión y análisis de los casos (nombre, número de identificación, perfil profesional y cargo dentro de las instituciones)

Los datos registrados en el acta deben coincidir con el total de casos registrados en la base Excel.

Una vez tengamos todas las historias clínicas de todos los casos se enviaran al INS para que se puedan empezar a hacer ajustes y continuar semanalmente solo con los caos que hayan salido en la semana, el correo es <a href="mailto:covid@subredsuroccidente.gov.co">covid@subredsuroccidente.gov.co</a> de ese correo a nombre de Johana Guzmán deben estar llegando los solicitud y ese correo deben dar la respuesta y empezar a hacer cierre.



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



### **DESARROLLO**

Se deben hacer los ajustes de calidad en las diferentes variables también son enviados semanalmente y deben dar respuesta con las correcciones solicitadas

3. Tema Itinerante: Equipo de Respuesta Inmediata (ERI) Presentado por la Epidemióloga Carolina Ruiz del equipo ERI.

ERI es el equipo encargado de hacer las atenciones de brotes por los diferentes eventos en la subred, nosotros atendemos población cautiva que residen en esa institución (cárceles, batallones, guarniciones militares, centros de protección y atención integral de niños y adolescentes, centros de atención de personas mayores, conventos, resguardos indígenas) en esas poblaciones con un solo caso nos hacen la activación en ERI y en otras instituciones a partir de 2 casos o más ya se habla de brote. También se realiza la atención a los eventos en salud pública de interés internacional- ESPII (cólera, peste, Ebola, fiebre amarilla y ahora se está haciendo la atención de Viruela Símica, bioterrorismo, entre otros).

Se realiza la atención en los puntos de entrada que son aeropuerto y terminal salitre en estos hay más posibilidad de que ingrese cualquier enfermedad.

Hacemos todos los eventos de origen tecnológico (incendios, intoxicaciones por sustancias químicas, fugas de elementos químicos, encharcamientos) y los relacionados con salubridad de los alimentos y del agua (ETA), zoonosis el ERI siempre acompañados de un epidemiólogo y un ingeniero ambiental. Y los demás brotes de Varicela, Rubeola, COVID, IRA, EDAs, parotiditis, meningitis, ETA, Hepatitis A.

Se puede hacer activación por medio de Llamada telefónica o WhatsApp, SIVIGILA,, Correo electrónico Correo electrónico: eri@subredsuroccidente.gov.co, medios de comunicación, rumor. La Subred sur occidente atiende las localidades: Bosa, Kennedy, Fontibón, Puente Aranda y ccualquier persona puede hacer la activación.

Normalmente se realizan los siguientes eventos Varicela, parotiditis, meningitis, ETA (a nivel de colegios y jardines generalmente), Hepatitis A, EDA, IRAG inusitado, Intoxicaciones químicas y emergencias ambientales

Para varicela se recuerda periodo de incubación de 21 días y de transmisión igual de 21 días y parotiditis se da sobre todo en jardines y colegios aunque hace poco hubo un caso en la Cárcel la Modelo donde un solo caso se considera brote por ser población cautiva, se recuerda que este evento se debe notificar por la clínica del paciente y la muestra que se toma es para tipificar el agente causal y no para notificar; en parotiditis el seguimiento es por 25 días.

En Viruela Símica se recuerda la importancia de tomar las muestras para establecer los diagnósticos diferenciales como el caso de Varicela; igualmente, solo se notifica Sarampión Rubeola si cumple la definición de caso y se envían las muestras al LDSP; si no cumple con definición de caso no se notifica cuando es diagnóstico diferencial de Viruela Símica, .

Se realizan atención de brotes de COVID

Viruela símica como tema itinerante, esta información es con corte al 12 de octubre de 2022 a nivel mundial se tienen 71408 de los cuales están confirmados en 107 países, 70.679 casos en países que no han notificado históricamente eventos de viruela símica y 709 casos en países que han notificado históricamente reportes de este evento, tenemos 27 muertes confirmadas en el mundo, en Latinoamérica tenemos fallecidos en Cuba Ecuador y Brasil.



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



### **DESARROLLO**

Esta información la tomamos de la plataforma Saludata a nivel distrital tenemos 1467 casos confirmados, 471 casos activos y 996 casos recuperados hay unas zonas del distrito donde hay más casos, se está presentando más en personas mayores de 40 años. A nivel de la SRSO es más frecuente en la localidad de Kennedy, le sigue Bosa, Fontibón y Puente Aranda; se han notificado un total de 561 casos con 346 casos confirmados, descartado 148, pendientes por resultados 60 e indeterminados 7. Por favor cuando se solicite que deben tomar nuevas muestras por resultado indeterminado lo deben hacer.

Se socializan los casos notificados por cada UPGD en la localidad de Fontibón la USS Fontibón es la UPGD que más casos ha notificado, seguido de compensar Fontibón.

Se socializa el BES a semana 40 con la Alerta de Haití en Cólera reportada por la OMS el 12 de octubre se indica que se tienen 32 casos confirmados por laboratorio y 222 casos sospechosos aquí hay un problema de orden público que no ha permitido tomar y procesar las muestras a todos los casos; por el momento no se han reportado casos en Colombia. Alerta del 10 de octubre de 2022 de fiebre del Dengue allí es endémico en Nepal y van 28109 casos confirmados con corte al 28/10/2022 y alerta de Dengue en Pakistán allí también esta enfermedad en endémica, el incremento de casos están relacionados a cambios climáticos. Se recuerda que Colombia es un país endémico y se deben tomar todas las medidas para la prevención de esta enfermedad.

### 4. Indicadores SIVIGILA corte a semana 39

La líder del subsistema SIVIGILA la Dra Patricia Prieto, inicia su intervención informando que estos indicadores son acumulados y se presenta es a semana 39.

Cumplimiento en la entrega de notificación semanal: Se informa que todas las UPGD cumplen a cabalidad. No hay silencio epidemiológico hasta el momento. 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.

#### Localidad de Bosa

Cumplimiento en la entrega de notificación semanal: Se informa que todas las UPGD cumplen a cabalidad. No hay silencio epidemiológico hasta el momento, se espera que continúe el mismo comportamiento.



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



# **DESARROLLO**

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

Cumplimiento acumulado de la notificación: Solo la UPGD Álvaro Lleras Maldonado no cumple al 100% por que cerraron por periodo de vacaciones.

	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
NOMBRE RAZON SOCIAL	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	97%	3%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	80%	10%	10%	90%
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	85%	15%	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	95%	5%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	97%	3%	0%	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	96%	4%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	95%	5%	0%	100%
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA				
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	92%	8%	0%	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	100%	0%	0%	100%
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	97%	3%	0%	100%
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	100%	0%	0%	100%
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	100%	0%	0%	100%
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	97%	3%	0%	100%
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	100%	0%	0%	100%
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	97%	3%	0%	100%
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	97%	3%	0%	100%
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	100%	0%	0%	100%
JNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	100%	0%	0%	100%
/IRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	97%	3%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	100%	0%	0%	100%



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



## **DESARROLLO**

Clasificación de eventos individuales notificados - clasificación inicial del caso- Se presenta la distribución de todos los eventos notificados durante las 39 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.

	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASC					CASO
NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	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	447	0	382	37	24	4
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	12	3	0	6	3	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	542	3	250	170	16	103
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	276	0	220	49	7	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	462	6	337	101	18	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 REYESQUIN	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	1364	4	928	154	274	4
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	11	0	0	2	9	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	32	2	0	5	25	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	12	0	0	3	9	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	11	0	0	8	3	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	2	0	0	0	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	8	1	0	1	6	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	14	0	0	2	12	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	1041	1	559	36	445	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	6	0	0	1	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	65	0	0	64	1	0
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	128	2	113	0	13	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, se identifican varias UPGD en incumplimiento (rojo), cumplimiento parcial (amarillo) y cumplimiento (verde). Las UPGD que se encuentran en verde se felicitan por la oportunidad, pero los demás deben tomar medidas y generar estrategias para mejorar este indicador que corresponde al SIVIGILA de escritorio.



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



# **DESARROLLO**

	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL			
NOMBRE RAZON SOCIAL	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	38	34	89%	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	3	3	100%	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	38	38	100%	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	16	16	100%	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	20	20	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	237	233	98%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	3	3	100%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	7	7	100%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	6	6	100%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	9	9	100%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	2	2	100%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	5	5	100%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	3	2	67%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	429	427	100%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	2	2	100%	
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	2	2	100%	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	6	6	100%	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	4	100%	
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	11	11	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, recordar que es a diario antes de las 12:00 del día, a las 12:01 minuto queda inoportuna y silenciosa.

	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA					
NOMBRE RAZON SOCIAL	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD			
LFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	NA			
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA			
NGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA			
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	409	366	89%			
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA			
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	9	9	100%			
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	503	497	99%			
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	260	230	88%			
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	441	395	90%			
SEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA			
IORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA			
IOSE 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%			
INIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	1120	1096	98%			
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	8	8	100%			
INIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	25	25	100%			
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	6	6	100%			
INIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	2	2	100%			
INIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	NA			
INIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	3	3	100%			
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	11	11	100%			
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	612	605	99%			
INIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	4	4	100%			
INIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	0	0	NA			
INIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	2	2	100%			
INIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	61	60	98%			
/IRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	117	115	98%			
VILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA			
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	1	100%			



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



# **DESARROLLO**

El sexto indicador es la oportunidad en el ajuste de casos. Aún hay ajustes pendientes de COVID, ahora con Viruela Símica para que por favor las UPGD se pongan al día ya que quedan solo dos meses para terminar el año.

	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
NOMBRE RAZON SOCIAL	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 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	382	84	104	0	31	19	238	144	62%	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	253	96	73	0	0	2	171	82	68%	0	89%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	220	61	35	0	0	0	96	124	44%	0	52%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	343	172	162	0	0	3	337	1	98%	5	97%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	Ď	0	0	0	ő	Ď	Ď	NA.	Ů.	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	Ů.	0	NA.	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA NA	0	
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA	Ť	Ť	·		·	Ť	Ť	#iVALOR!	101	Ť	
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	932	795	115	5	0	0	915	17	98%	0	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	0	0	0	0	0	ů o	0	0	NA.	0	00.0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	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	ő	0	0	0	ő	ŏ	ŏ	NA.	Ů.	
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	Ů,	0	1	0	ň	1	ů .	100%	Ů.	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	0	ů,	0	0	0	ő	0	ů	NA.	Ů	10070
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	560	466	78	0	0	1	545	15	97%	0	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA.	0	2570
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	0	0	0	0	0	ů	ő	ů,	NA NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	1	0	0	1	0	Ů	1	0	100%	0	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	i i	0	0	0	0	0	i i	0	NA	0	10070
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	115	30	34	0	0	0	64	51	56%	0	98%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA NA	0	0070
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA NA	0	



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



### **DESARROLLO**

Cumplimiento en el ingreso de laboratorios de los casos que ingresan como confirmados todos estos eventos deben ir acompañados de su laboratorio, si no lo hacen así los técnicos de SIVIGILA retroalimentan a cada UPGD

	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS				
NOMBRE RAZON SOCIAL	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADOAL 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	139	139	100.0%		
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0			
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	6	6	100.0%		
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	231	173	74.9%		
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	67	63	94.0%		
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			
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA					
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0			
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	10	9	90.0%		
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	267	266	99.6%		
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	2	2	100.0%		
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	5	5	100.0%		
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	3	3	100.0%		
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	8	8	100.0%		
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0			
INIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	2	2	100.0%		
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	2	2	100.0%		
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	112	113	100.9%		
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	1	1	100.0%		
INIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	1	1	100.0%		
INIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	2	2	100.0%		
JNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	64	64	100.0%		
/IRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	34	34	100.0%		
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	1	1	100.0%		
JNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	2	2	100.0%		

Varios: Desde el 10 de octubre del 2022 se envía el actualizador KB00084 autom 1, todos a esta fecha ya deben tener el actualizador ya que el plazo máximo era hasta el 14 de octubre de 2022.

Se debe asistir a todos los COVES ya que en estas reuniones se dan directrices importantes.

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.

También se presentan las UPGD de Bosa con pendientes de ingreso de laboratorios. Colsubsidio de Chicala con un porcentaje de 74.9%.

Se recuerda a los asistentes que la notificación semanal es ANTES 12 AM todos los días lunes, y la inmediata todos los días en el mismo horario. Se enviarán oficios por silencio epidemiológico en SIVIGILA 4.0, siempre se debe enviar la notificación al correo tecnicosivigila9@subredsuroccidente.gov.co.



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



# **DESARROLLO**

# Notificación SIVIGILA 4.0

RAZON SOCIAL	SEMANA 41
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	NOTIFICACION TARDIA
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY	NOTIFICACION TARDIA
CLINICA MEDICAL SAS	NOTIFICACION TARDIA
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	NOTIFICACION TARDIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	NOTIFICACION TARDIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	NOTIFICACION TARDIA
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	NOTIFICACION TARDIA
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	NOTIFICACION TARDIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	NOTIFICACION TARDIA
UYE SUR OCCIDENTE	NOTIFICACION TARDIA
SINERGIA SALUD ATENCION BASICA AV 68	NOTIFICACION TARDIA

RAZON SOCIAL	SEMANA 42
ALVARO LLERAS MALDONADO	EN SILENCIO
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	NOTIFICACION TARDIA
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	NOTIFICACION TARDIA
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	NOTIFICACION TARDIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	NOTIFICACION TARDIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	NOTIFICACION TARDIA
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	NOTIFICACION TARDIA
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	NOTIFICACION TARDIA
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	NOTIFICACION TARDIA
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	NOTIFICACION TARDIA
CENTRO MEDICO CLINITAS SALITRE/CENTRO MEDICO COLSANITAS SALITRE	NOTIFICACION TARDIA
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	NOTIFICACION TARDIA
SINERGIA SALUD ATENCION BASICA AV 68	NOTIFICACION TARDIA
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	NOTIFICACION TARDIA
CENTRO MEDICA SURA PLAZA CENTRAL	NOTIFICACION TARDIA
EPS SANITASCENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS	NOTIFICACION TARDIA
VIRREY SOLIS IPS GRAN PLAZA BOSA	NOTIFICACION TARDIA

Los técnicos para la localidad de Bosa son: Cristian Castro cel319509153 - Sandra Ramírez. cel: 3127417511 siempre se debe enviar la notificación al correo

tecnicosivigila7@subredsuroccidente.gov.co



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



### **DESARROLLO**

Desde noviembre inicia como referente la Dra Milena Cordero.

5. SISVAN Presentado por la profesional especializada Luciana Velasco del subsistema SISVAN

Como antecedente dentro de los patrones de crecimiento y desarrollo desde 1979 se utilizaban las tablas de la NCHS-USA (*National Center for Health Statistics*), estimando indicadores antropométricos basados en percentiles, sin embargo teniendo las diferencias en los resultados en las poblaciones en la valoración nutricional y teniendo en cuenta la necesidad de patrones de crecimiento para la población mundial, la OMS realiza la publicación del Estudio de Referencia Multicéntrico Internacional en el 2006 y 2007 en los que se observa estudio controlado de las condiciones de crecimiento y desarrollo que se basa en distribuciones normales con estimaciones de desviaciones estándar para los indicadores antropométricos de peso/talla, Talla/edad, peso/edad; en niños menores de 5 años y en mayores de 5 años el IMC.

En Colombia existe Resolución 2121 de 2010 donde se adoptan los Patrones de Crecimiento publicados por la Organización Mundial de la Salud- OMS en el 2006 y 2007 para los niños, niñas y adolescentes de 0 a 18 años de edad, posteriormente y para dar claridad frente a la valoración nutricional de la población colombiana; en la resolución 2465 de 2016 donde se adoptan los indicadores antropométricos, patrones de referencia y puntos de corte para la clasificación antropométrica del estado nutricional de niñas, niños y adolescentes menores de 18 años de edad, adultos de 18 a 64 años de edad y gestantes adultas y se dictan otras disposiciones.

A su vez y teniendo en cuenta la importancia de la atención de menores con desnutrición aguda la Resolución 2350/2020; por la cual se adopta el lineamiento técnico para el manejo integral de atención a la desnutrición aguda moderada y severa, en niños de cero (0) a 59 meses de edad y se dictan otras disposiciones. Para esta es necesario la permanente socialización teniendo en cuenta las deficiencias en el manejo de niños con desnutrición aguda que se detectan en las aplicaciones de las listas de chequeo para evaluar la adherencia de la IPS y EAPB en la atención de niños y niñas con desnutrición aguda.

Puntos clave de actualización frente a la resolución 5406/2016 de 2015: conceptualización fisiopatología desnutrición aguda y síndrome de realimentación, principios básicos de diagnóstico: Valoración antropométrica y clínica con severidad, Complicaciones o comorbilidades, Escenario manejo: hospitalización o ambulatorio, secuencialidad en las intervenciones requeridas a través del ABCDARIO terapéutico, actualizan los requerimientos nutricionales para el inicio progresivo de la alimentación tanto para el manejo intrahospitalario como ambulatorio fortalece manejo de niños menores de 6 meses, se prioriza la recuperación con lactancia materna se incluye la posibilidad de recuperación para niños en los que sea imposible retomar la práctica de lactancia materna y obliga a establecer los Indicadores para seguimiento y monitoreo para IPS, EPS y ETS.

El propósito es tener una herramienta de trabajo para profesionales de la salud para la identificación, tratamiento y seguimiento, reconocer la desnutrición aguda como una urgencia vital, iniciar la fase de estabilización en el sitio que se encuentre, evitar normalizar en forma rápida alteraciones tisulares y bioquímicas, reconocer tempranamente situaciones deletéreas, procesos infecciosos y el síndrome de realimentación y prácticas nutricionales adecuadas

El balance es la atención de los niños de cero (0) a 59 meses de edad que cursan con desnutrición aguda moderada o severa, de etiología primaria excluye retraso en talla (T/E <-2 DE) sin desnutrición aguda y patologías que contraindican el uso de los ingredientes de las fórmulas terapéuticas.



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



### **DESARROLLO**

La desnutrición como enfermedad social, es el resultado de la inseguridad alimentaria y nutricional en el hogar, afecta con mayor severidad a los menores de 5 años y se caracteriza por el deterioro de la composición corporal y la alteración sistémica de las funciones orgánicas y psicosociales.

Los tipos de desnutrición son desnutrición aguda (Desnutrición aguda moderada y Desnutrición aguda severa) Marasmo, Kwashiorkor y Marasmo - Kwashiorkor. Otros tipos son retraso en talla y deficiencias de micronutrientes

Es importante establecer presencia concomitante de complicaciones o comorbilidades como son estado de choque, diarrea aguda o persistente, infección respiratoria, sepsis, neuroinfección e infección urinaria, pérdida de continuidad, extensión y tipo de compromiso de la piel. anemia severa, hipoglicemia, hipofosfatemia o hipocalcemia y signos de enfermedad grave (vomita todo o no come nada, se encuentra letárgico o inconsciente, convulsiona)

A través de casos clínicos se establece análisis de las atenciones y adherencia a la resolución 2350/2020:

CASO 1: Paciente masculino de 1 año y 5 meses de edad quien consulta el 04/08/2022, por cuadro clínico febril de 6 horas de evolución a quien le diagnostican otitis media y síndrome febril secundario con una valoración nutricional de peso 8,46kg y una talla de 77,5cm, análisis del indicador P/T de -1.54 con riesgo nutricional, se da salida con manejo de antibiótico ambulatorio con amoxicilina y el menor re consulta el 18/08/2022, quien presenta nuevos picos febriles y sin cambios en la valoración nutricional con una interpretación de indicadores antropométricos:

P/T: -2.16 T/E: -1.75

Perímetro braquial de 12cm: sin riesgo de complicación hemodinámica

Con diagnóstico de desnutrición aguda moderada y otitis media supurativa quien requiere manejo intrahospitalario por riesgo de neuroinfección.

En este caso se observa fallas en la identificación del caso teniendo en cuenta que según datos antropométricos del 04/08/2022 ya era un caso de desnutrición aguda moderada; que solo es identificado y notificado hasta el 18/08/2022; por lo tanto hay fallas en la identificación y definición de caso apara evento 113 e inoportunidad en el inicio del tratamiento para la rehabilitación del niño con desnutrición aguda.

CASO 2: Paciente de 3 años de edad de sexo femenino quien consulta el 15/08/2022 por lesiones en lengua y cavidad oral, con datos antropométricos de peso corporal de 12,5cm y talla de 100cm con análisis de indicadores de peso/talla de -2.75 con diagnósticos de gingivoestomatitis herpética y desnutrición aguda moderada a quien deciden manejo intrahospitalario por situación nutricional y posible deterioro clínico por intolerancia a la vía oral. Para la valoración clínica del 16/08/2022 la menor presentaba una valoración nutricional de peso de 12.5kg y talla de 94,5 cm con análisis del indicador peso/talla de -1.10 con riesgo nutricional, se suspende ruta de atención a la desnutrición aguda y se da manejo para la infección.

Para este caso se evidencia errores en la toma de la medida de la talla arrojando una falsa definición de caso para el evento 113, se detiene ruta pero no se descarta caso en SIVIGILA, por parte de la UPGD.

CASO 3: Paciente de 22 meses de edad de sexo masculino quien acude a consulta externa por resfriado común con una valoración antropométrica de peso 9kg y talla 81cm con una DS -2.07 con análisis de desnutrición aguda moderada a quien se notifica, pero no se realiza prueba de apetito para definición del escenario de manejo, no implementa esquema de suplementación con micronutrientes, no se valora el riesgo social debido a que los cuidadores se fugan del servicio de atención y la UPGD no realiza notificación del caso por negligencia SIVIM, ni a instituciones locales frente a la negligencia mostrada por los cuidadores frente al proceso de



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



### **DESARROLLO**

rehabilitación, no presenta periodicidad en el seguimiento, menor que cumple para manejo de desparasitación a los 15 de iniciado el tratamiento, no se da manejo nutricional con fórmula terapéutica.

El lineamiento. En términos generales no muestran las acciones contempladas dentro del protocolo de atención a la desnutrición aguda.

A continuación la justificación de la garantía que se debe ofrecer desde las EAPB a través de sus IPS la garantía al derecho a la salud.

En el menor con desnutrición aguda se deben ordenar Amoxicilina, albendazol y antimalérico. La FTLC aporta la ingesta dietética recomendada para prevenir la deficiencia de ácido fólico en menores de 5 años, pero no es suficiente para tratar la deficiencia de esta Vitamina. La OMS recomienda la administración de 5 mg de ácido fólico el día 1 del tratamiento Ambulatorio y continuar con 1 mg/día durante todo el tratamiento de la desnutrición aguda (16,85). Este lineamiento acoge la recomendación de la OMS sobre la suplementación con vitamina A (62), sólo requerirán dosis adicional de vitamina A los niños con casos de Sarampión y daño ocular con xeroftalmía y úlceras corneanas.

Se recuerdan las acciones complementarias como incentivar la lactancia materna, lavado de manos, verificar disminución de edema y ajustar el cálculo de FTLC al nuevo peso, identificar prácticas de alimentación familiar, consumos de agua segura para consumo humano, gestionar la vinculación de la familia a programas de apoyo alimentario y garantizar la prestación de servicios de consulta para valoración integral.

El diligenciamiento de las fichas debe darse siguiendo los criterios de calidad y completitud de las variables, con diligenciamiento de perímetro braquial en menores de 5 años a partir de los 6 meses, así como el diligenciamiento de todas las variables incluyendo ítem 8 ruta de atención señalar si el manejo es intrahospitalaria o ambulatoria y el diagnostico con el CIE 10 correspondiente así: E440X para desnutrición aguda moderada y E46X para casos de desnutrición aguda severa.

## 6. Calidad del Agua

Presentación por parte del Ingeniero José Rodríguez.

mala calidad del agua de consumo humano se ha asociado con diversas enfermedades, estando estas relacionadas con la presencia de microrganismos y sustancias químicas presentes en el agua, producto de la falta de acceso adecuado a fuentes de agua (Superficiales y Subterráneas) y a condiciones de saneamiento básico. Adicionalmente, En Colombia, el acceso al agua potable alcanzó una cobertura del 99 % en el área urbana y el 72 % en la rural, donde aún hay un elevado porcentaje de la población sin acceso al agua potable. De acuerdo con esto, en el país se han promovido diversas acciones, entre ellas la implementación del Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano.

Dentro de las acciones de vigilancia se establece la medición del Índice de Riesgo de la Calidad del Agua (IRCA) el cual es determinado por medio de una serie de parámetros subdivididos en 3 categorías:

- Físicas (pH, Cloro Residual Libre, Turbiedad, Color). → 22.5%
- Químicas (Alcalinidad, Dureza, Cloruros, Manganeso). → 37.5%
- Microbiológicas (Coliformes Totales, E. Coli)  $\rightarrow$  40 %

De acuerdo con esto, dentro de los parámetros monitoreados durante el periodo de enero a agosto de 2022 se encontró que para el parámetro de pH en la localidad de Bosa se mantuvieron unos valores promedio que van desde 6.85 a 6.96, y teniendo en cuenta esto durante el periodo evaluado no se presentaron valores fuera de los limites normativos. De igual manera, para el parámetro de cloro residual libre se encontró que a lo largo de la localidad se mantuvo unos valores promedio que van desde 1.17 a 1.36 mg/L, y teniendo en cuenta esto



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



### **DESARROLLO**

durante el periodo evaluado no se presentaron valores fuera de los limites normativos. Por otro parte, con respecto al parámetro de Turbiedad del agua se evidencio en la localidad de Bosa un dato fuera del límite durante el mes de Marzo en las zonas correspondientes del barrio Bosa Centro. Adicionalmente, para el parámetro de Color del agua no se encontraron datos fuera de los limites permisibles. Con respecto al parámetro microbiológico de Coliformes Totales dentro de la localidad de Bosa no se presentaron datos fuera del límite y Teniendo en cuenta todos los parámetros evaluados durante este periodo se estableció que el IRCA Promedio dentro de esta localidad es de 0.23% lo cual corresponde a un Nivel de riesgo Sin Riesgo. Finalmente, Se informan los datos de contacto con la disposición de realizar seguimiento y vigilancia a la calidad del agua a nivel distrital, y para el reporte de manejo inadecuado o contaminación de fuentes hídricas se puede informar.

#### 1. Indicadores PAI

Presentado por la profesional especializada Diana Carolina Daza Martínez de PAI de la Subred Sur Occidente

Realiza la socialización de coberturas para la localidad de Bosa, Se recuerda que los resultados de los indicadores son como Subred donde las UPGD públicas y privadas que conforman la subred sur occidente deben contribuir a los indicadores.

Se continua con presentación de coberturas de terceras dosis de pentavalente este es un trazador que más bajo tenemos, desafortunadamente se dificulta el seguimiento de la población captada en el caso de las IPS públicas tenemos teléfonos errados, direcciones que no coinciden cuando se hace la búsqueda en terreno.

Para menores de un año con corte al mes de septiembre se tiene un alcance del 6,5% siendo el ideal el 8,3% para que al finalizar el año se alcanzara una cobertura útil del 95% pero es muy difícil que se logre.

Para 5 años este trazador es el que si se cumple ya que a esta edad es el ingreso al colegio y el esquema de vacunación completo es un requisito. Esta población también es difícil de captar ya que la última vacuna fue a los 18 meses. Todo menor de 6 años se debe vacunar con el esquema regular que esta implementado en nuestro país, población de tres años en adelante es para la vacunación COVID la cual ya hace parte del esquema regular; niñas de 9 a 17 años desde la liga contra el cáncer no está apoyando para volver a tomar la posición del VPH teniendo en cuenta que perdimos tanta credibilidad en los años anteriores. Mujeres en edad fértil el tétano; mujeres gestantes Tétano, DPT e Influenza, Para los niños de 2 a 11 años enfatizar que el Sarampión y Rubeola es una dosis adicional que debemos aplicar.

Se finaliza reunión a las 12:35 p.m.

TEMA: Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de OCTUBRE, correspondiente a las localidades Bosa.

COMPROMISOS						
ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO				
Envío de soportes, presentación y acta	Alba Lucia Páez R	Octubre 2022				
Asistir al COVE de noviembre	UPGD	24/11/2022				



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



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

N°	Nombre	Cargo o actividad	Tema expuesto
1	Diana Carolina Daza Martínez	Líder PAI	Indicadores PAI
2	Alexa Moreno Murillo	Epidemióloga	Vigilancia EAPV Subred Sur
3	Patricia Prieto	Líder operativo	Indicadores SIVIGILA
4	Carolina Ruiz	Epidemióloga	Itinerante y alertas epidemiológica
5	José Luis Rodríguez Valbuena	Ingeniero ambiental	Calidad del Agua
6	Claudia Leonor Bastidas	Epidemióloga	Comportamiento COVID, sala era , casos sin muestra
7	Nidia Álvarez Sánchez	Epidemióloga	Alerta Epidemiológica Cólera
8	Luz Ángela Gutiérrez Urrea	Psicóloga BAI Salud mental	BAI salud mental
9	Pilar Bibiana González Medina	Fisioterapeuta	BAI generalidades, evento adverso e IASS Occidente
10	Luciana Velasco	Epidemióloga	Resolución 2350/2020

	FIRMA DE ASISTENTES					
N°	NOMBRE COMPLETO	NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN	INSTITUCIÓN	PERFIL	LOCALIDAD SUBRED	
1	Natalia Andrea Segura Roa	1022384412	Centro Médico Colsubsidio Porvenir	Enfermera	Bosa	
2	Paola Benjumea Gutiérrez	1015399488	DISPENSARIO MÉDICO SUROCCIDENTE	Coordinadora salud pública	Bosa	
3	Ruby barrera	1012358139	Caps bosa	Aux enfemeria	Bosa	
4	Ruby barrera	1012358139	Uss palestina	Aux enfermeria	Bosa	
5	Claudia patricia landazabal parra	51783445	USS ESTACION	Auxiliar de archivo	Bosa	
6	luz eliana acero piñeros	24120429	laureles	auxiliae se enfermeria	bosa	
7	Soniabpatricia vargas	52067583	Uss piamonte	Aux enfermeria	Bosa	
8	Angela liliana Gutierrez Barragán	52303721	Consultorio médico Rojas y Ceron	Enfermera	Bosa	
9	Alejandra perez romero	52743179	Uss carbonel	Auxiliar de enfermeria	Bosa	
10	Gabriela Quevedo	1000161528	Centro medico los Ángeles	Auxiliar de enfermería	Bosa centro	



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



			ı	<u> </u>	
11	Alejandra perez romero	52743179	Caps Pablo vi	Auxiliar de enfermeria	Bosa
12	Jenifer Arango	1059706645	Centro Médico Colsubsidio Chicala	Enfermera	Bosa
13	Gabriela Quevedo	1000161528	Sur salud	Auxiliar de enfermeria	Bosa centro
14	Carlos Eduardo Rodríguez Pérez	2569884	Unidad médica Bosa Nova IPS SAS	Enfermero	Bosa
15	Stefani Florez Trujillo	1032477228	Localidad bosa	Enfermera epidemiologa	Bosa
16	Olga Maritza Avendaño Ballesteros	52298805	Consultorio medico Dr. William Cubillos	Bacterióloga	Bosa
17	Olga Maritza Avendaño Ballesteros	52298805	Laboratorio Clínico Olga Avendaño	Bacterióloga	Bosa
18	Jorge Ortiz	19445477	Servicios de Salud Odim	Médico general	Bosa
19	Jessica castellanos giraldo	39677284	Uss bosa II	Auxiliar de epidemiologia	Bosa
20	Ivone Maritza Pérez	52871913	USS Olarte	Auxiliar de estasistica	Bosa
21	Zulma forero Bermúdez	39627127	Subred sur occidente delicias	Auxiliar de enfermería	Bosa
22	Myriam Parra Martinez	51637940	Copacos puente Aranda	Veeduria	Puente aranda
23	Dr Álvaro Lleras Maldonado	8707536	Sur salud	Médico general	Bosa
24	De Alfredo castaño	97125297	Centro médicos los Ángeles	Médico general	Bosa
25	Dra Yadira mata	1.034.316.662	Centro médico los Ángeles	Médico general	Bosa
26	Héctor Bernardo Ceron Benavides	12977054	Consultorio médico Rojas y Ceron	Médico	Bosa
27	Myrian Vanegas	39658664	Arizalud	Auxiliar de enfermería	Bosa
28	Alberto Rojas Farias	79646416	Consultorio Rojas y Ceron	Medico	Bosa
29	Myrian vanegas	39658664	George coronado	Asesor	Bosa
30	Blanca Domínguez	52161520	Centro médico dra carmenza forero	Servicios generales	Bosa
31	José Alfonso Vejar Montañez	19059847	Consultorio Médico de Bosa	Medico	Bosa localidad 7
32	Sandra Ramirez	1022352639	Dr Roger Gutiérrez	Auxiliar administrativo	Bosa
33	Dr Alfredo castaño	97125297	Centro médico Ángeles	Médico general	Bosa
34	Dra Yadira mata Hernández	1.034.316.662	Centro médico Ángeles	Médico general	Bosa
35	Dr Álvaro Lleras maldonado	8707536	Sur salud	Médico general	Bosa



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



36	Alberto Rojas Farias	79646416	Consultorio Rojas y Ceron	Medico	Bosa
37	PAOLA BENJUMEA GUTIÉRREZ	1015399488	Dispensario médico suroccidente	Coordinadora salud pública	Bosa
38	Ruth Nelly Devia Bocanegra	52376362	Caps cabañas	Auxiliar de enfermeria	Bosa
39	Héctor Bernardo Ceron Benavides	12977054	Consultorio médico Rojas y Cerón	Medico	Bosa
40	María Carlina Hurtado	52754058	Caps. porvenir	Auxiliar archivo	Bosa
41	María Carlina Hurtado	52754058	USS San Bernardino	Auxiliar archivo	Bosa
42	María Carlina Hurtado	52754058	USS cabañas	Auxiliar archivo	Bosa

ANEXOS. PRESENTACIONES COVE LOCAL FONTIBON 27/10/2022