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 _X__ REUNIÓN __ OTRO ___		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 1 4 / 1 2 /2023	LUGAR: TV 72 B 44 D 52 SUR USS NUEVAS DELICIAS	HORA INICIO: 8:00 AM
RESPONSABLE: EQUIPO SIVIGILA Y TEMA CENTRAL VSPC		HORA FINAL: 12:55 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

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

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)	
1.	BIENVENIDA
2.	FORTALECIMIENTO VIGILACIA INTENSIFICADA LESIONES 2022-2023
3.	TEMA CENTRAL: GESTION DE LA INFORMACION DE VIGILANCIA EN SALUD PUBLICA
4.	URGENCIAS Y EMERGENCIAS
5.	RECESO
6.	SISVAN RES. 2350 DE 2020 PRUEBAS DE APETITO EN MENORES DE 6 A 59 MESES DE EDAD
7.	INDICADORES SIVIGILA
8.	VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA
9.	INDICADORES TRANSMISIBLES
10.	INDICADORES PAI
11.	EVALUACION; LISTADO DE ASISTENCIA Y CIERRE

REVISION DE COMPROMISOS

No	Compromiso	Responsable	Fecha de cumplimiento	Cumplimiento		
				Si	No	Observaciones
1	Realizar el COVE el mes para la localidad	EQUIPO TEMA CENTRAL Y SIVIGILA	14/12/2023	X		Se realiza el Cove local de acuerdo a los tiempos establecidos

Total, compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento
1	1	100%

DESARROLLO

Siendo las 8:00 am 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 15 minutos para ampliar el quorum, y se realiza el listado en físico a las 8:15 am, se lee la agenda del día se inician las presentaciones de los temas programados en simultaneo los asistentes realizan el registro en el listado en físico.

DESARROLLO

2. SIVELCE – Sistema De Vigilancia Epidemiológica De Lesiones De Causa Externa, Alejandro Chávez

Se realiza presentación por parte de Referente SIVELCE del sistema de vigilancia epidemiológica de lesiones de causa externa, con el objetivo de socializar acciones frente a la vigilancia intensificada por pólvora que inicia el 1 de diciembre 2023; y termina el 13 de enero 2024.

Frente a lesiones de causa externa lesiones por pólvora es importante tener en cuenta definición de caso de acuerdo al protocolo del evento 352, en dónde nos dice que el caso debe estar confirmado por clínica, caso en el que como consecuencia de la producción, almacenamiento, transporte, manipulación o exhibición de pólvora pirotecnia se produzcan lesiones en las personas que requieren manejo médico ambulatorio, u hospitalario y/o desencadenen o desencadene la muerte de las mismas.

Es importante recordar que no son lesiones por 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.

Frente a los artefactos pirotécnicos encontramos los cohetes, pitos, totes, voladores, luces de bengala y volcanes, al momento de diligenciar la ficha de notificación de lesiones por pólvora se debe demarcar artefactos pirotécnicos y se debe de marcar el tipo de artefacto pirotécnico. Existen intoxicaciones con fósforo blanco, es primordial tener en cuenta la confirmación por clínica o por laboratorio y las características de la clasificación mencionadas. En el protocolo, se presenta cuadro de características de clasificación.

Ilustración 1. Cuadro Intoxicación fosforo blanco, Metodología de notificación durante la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco, INS 2018.

Tipo de caso	Características de la clasificación
CONFIRMADO POR CLÍNICA O POR LABORATORIO	Caso que presenta manifestaciones de toxidróme 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.

DESARROLLO

Fuente: Cuadro Intoxicación fosforo blanco, Metodología de notificación durante la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica e intoxicaciones por fósforo blanco, INS 2018.

En la ficha de notificación se debe describir en el numeral 5.1 el código y nombre del producto fósforo blanco o el nombre del artefacto, por ejemplo, totes o martinicas.

Se debe contar con datos específicos de lugar donde se produjo la intoxicación, fecha de exposición, hora y vía de exposición.

Frente al flujo de información y notificación para la temporada VIP 2023 - 2024. Se maneja un flujo de información desde nivel central, en dónde en el año 2022 se realizó un barrido por parte del centro regulador de urgencias y emergencias – CRUE, en dónde se enviaron las bases como tal a cada su red y se genera una infografía, la cual está dispuesta en saludata.

Las UPGD deben garantizar la atención médica, requerida y obligatorio de acuerdo al artículo 8 de la ley 1751 y resolución 5596 de 2015, se deben identificar casos de lesiones por pólvora pirotecnia e intoxicaciones por fósforo blanco. Según definición de caso. La notificación es inmediata y se debe enviar por correo electrónica con historia clínica. Tener en cuenta que en casos de menores de edad es pertinente, notificar al SIVIM, sistema de vigilancia de violencia, intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual y al ICBF de acuerdo al artículo 51 de la ley 1098 de 2006.

La subred se encargará de verificar y garantizar el ingreso de la notificación por la UPGD al SIVIGILA versión 4.0, de igual manera descargue los casos al SIVIGILA D.C SIVELCE, se realizará la investigación epidemiológica de campo y en caso de requerir se establecerá contacto con la UPGD en casos de requerirse información complementaria.

Se debe tener en cuenta los cortes de notificación por parte del Instituto Nacional de Salud, en dónde se viene trabajando como días corrientes (normal) y los días críticos, que son 8, 25 de diciembre 2023 y 1 de Enero 2024.

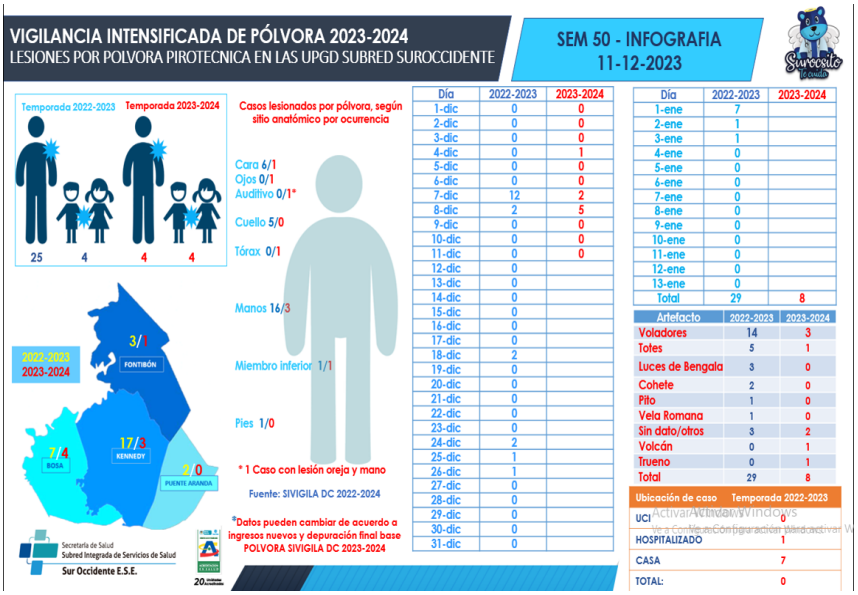
Se comparte imagen de Saludata con registro de lesionados por pólvora con corte 13/12/2023 con registro de 38 lesionados por pólvora a nivel distrital, siendo 24 casos lesión en adultos y 14 en menores de 18 años.

Se muestra diapositiva de comparativo lesiones por pólvora año 2022 – 2023, en donde se describe eventos de lesión de causas externa por localidad de residencia, en dónde se identifica que a la fecha con corte 11 de diciembre se han presentado ocho casos con residencia en las localidades de Bosa, Fontibón, Kennedy y Puente Aranda. También se identifica las lesiones por pólvora según sitio anatómico, identificando que el principal sitio anatómico es en las manos, seguido de cara. En comparativo con año 2022 identificamos una disminución de casos entre el primero y once de diciembre, teniendo en cuenta que en el año 2022 se presentaron 14 eventos con este corte de fecha, se precisa que los datos pueden cambiar de acuerdo a los ingresos nuevos y depuración final de la base de datos del Sivigila DC.

DESARROLLO

El principal artefacto identificado en las lesiones por pólvora del año 2022 y 2023 son los voladores. Los eventos con residencia en las localidades de la Subred Sur Occidente ya cuentan con la investigación epidemiológica de campo Sivelce.

Ilustración 2. **Infografía VIP 11-12-2023. Fuente: Base Sivigila D.C 2023**



Fuente: Base Sivigila D.C 2023

Es importante que las UPGD acate las recomendaciones de los horarios estipulados por la Subred, con fines a no tener inconvenientes.

Se comparte horarios de corte establecidos por el Instituto Nacional de Salud y secretaria de salud, luego los cortes por subred Sur Occidente, tener en cuenta que se debe consolidar información, así poder dar respuesta oportuna a nivel central.

Ilustración 3. Horas corte notificación

Fuente Ilustración 3. Corte reporte notificación VIP 2023-2024.

DESARROLLO

Recomendaciones:

Aspectos a tener en cuenta en la vigilancia intensificada por lesiones de causas externa, lesiones por pólvora:

SERVICIO URGENCIAS

- ✓ Envío de notificación diaria VIP (positiva o negativa) al correo **polvorasuroccidente@gmail.com**
- ✓ Triple barrido telefónico los días críticos (8 y 25 de diciembre de 2023 y 1 de enero de 2024) hora: 4:30am, 7:00am, 12:00pm., De ser positivo se deberá diligenciar la ficha 452 del INS y esta será requerida por el profesional que realiza el barrido, tomará nota de las variables de la ficha 452 la cual debe estar diligenciada al 100%, esta deberá ser cargada al SIVIGILA 4.0 de manera inmediata, enviada luego por correo electrónico; ficha 452 escaneada (original que diligencia medico), ficha SIVELCE, junto a historia clínica y captura del cague exitoso al SIVIGILA 4.0 - 452) al correo polvorasuroccidente@gmail.com en un máximo de 30 minutos. Con tres llamadas de los barridos que no sean recibidas, se genera plan de mejoramiento a la UPGD. Seguimiento de estado de salud de los usuarios durante toda la temporada (disponibilidad UPGD).
- ✓ El cargue de eventos al módulo de pólvora SIVIGILA D.C Salud Mental, lo realiza equipo técnico de la Subred Sur Occidente.
- ✓ El reporte negativo se debe realizar al correo polvorasuroccidente@gmail.com todos los días de la temporada VIP a las 12 del mediodía.
- ✓ Casos de menores de edad se deben notificar al SIVIM y oficiar a ICBF.
- ✓ De identificarse caso de quemadura por pólvora se deberá realizar contacto inmediato con referente local Viviana Rodriguez al 3045793992 y se realizará notificación inmediata.

CONSULTA EXTERNA

- ✓ Con omisión de notificación (mediante barrido y/o envío de ficha de notificación) se genera oficio desde SDS.
- ✓ Seguimiento de estado de salud de los usuarios durante toda la temporada (disponibilidad UPGD).
- ✓ El cargue de eventos al módulo de pólvora SIVIGILA D.C Salud Mental, lo realiza equipo técnico de la Subred Sur Occidente.
- ✓ Casos de menores de edad se deben notificar al SIVIM y oficiar a ICBF.

DESARROLLO

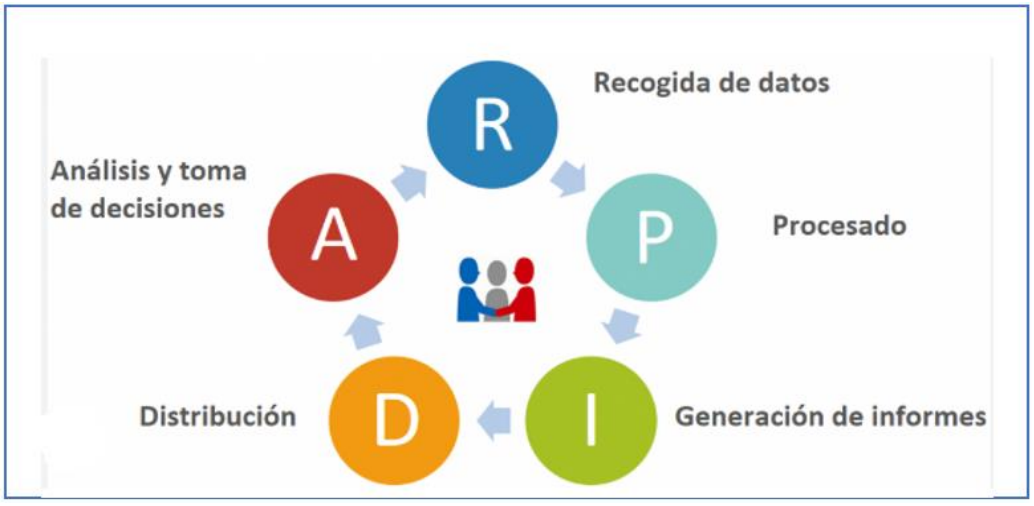
- ✓ De identificarse caso de quemadura por pólvora se deberá realizar contacto inmediato con referente local Viviana Rodríguez al 3045793992 y se realizará notificación inmediata.
- ✓ Consulta externa No hace reporte de notificación negativa de eventos de lesión por pólvora

3. Tema Central: Gestión de la información Vigilancia en salud pública, Oleida

Socialización Gestión de la Información – Encuesta de Percepción UPGD´s – UI´s

La ingeniera de sistemas que lidera el proceso de gestión de la información de VSP de la Subred Sur Occidente, comienza su intervención con una pequeña introducción explicando que Gestión de la Información en la Vigilancia de Salud Pública es un proceso transversal enel cual se realizan actividades de su accionar en articulación con los 14 Subsistemas que comprenden la vigilancia, el cual hace referencia al conjunto de procesos por medio de los cuales se realiza el control al ciclo de vida de la información, desde su obtención hastasu disposición final.

Ilustración 4. Ciclo de Vida de la Información de los Subsistemas de VSP



Fuente: Ficha Técnica Gestión de la Información

Se explica que dentro de la metodología del operar de VSP, se encuentran actividades relevantes como son el de mantener constantemente actualizada la información relacionada con la red de operadores que conforman a la Subred Sur Occidente con el fin de evitar brechas en la comunicación que afecten el flujo de la información, su respectivo monitoreo garantizando la calidad del dato, análisis y las acciones pertinentes frente a cada escenario.

Objetivo General

Consolidar el Sistema Integral de Información de la VSP del Distrito Capital, diseñando el modelo de datos, el cual nos permita tener la información en tiempo real, de la operación de la vigilancia desde el nivel local y en coordinación con el nivel central de la Secretaría Distrital de Salud.

DESARROLLO

Objetivos Específicos

- Disponer de información periódica actualizada de la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, favoreciendo el flujo de la información para la generación de intervenciones, análisis de la misma que favorezca la toma oportuna de decisiones para la orientación de acciones en Salud Pública.

- Aplicar estrategias eficaces que optimicen la calidad del dato y hagan más efectivos los canales de comunicación de la información entre los diferentes usuarios (Red de operadores y los 14 Subsistemas de VSP) y niveles del sistema de VSP del Distrito Capital.

Se socializa que las Subredes Integradas de Servicios de Salud están tiene disponible permanente de los formatos de captura de información establecidos tanto en el nivel nacional, como en el nivel local, para la operación de la Vigilancia en Salud Pública, indicando que las actividades específicas desarrolladas en este proceso son:

Registro/Recepción: Ingreso y recepción de la información generada desde la red de operadores por localidad en formatos de captura de datos los tiempos establecidos.

Consolidación/Notificación: Verificación, consolidación e importación de la información a la fuente de información utilizada en cada Subsistema VSP dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad. (Sistemas de Información: SIVIGILA, NACIONAL-DC-WEB 4.0, formatos Excel / Nivel Central – VSP)

Geo-codificación: La geo-codificación es el proceso designar coordenadas geográficas para localizar el punto del mapa en un Sistema de Información Geográfica. (Direcciones, puntos de interés, etc.)

Monitoreo de la Calidad del Dato: Procesos continuos de autoevaluación y/o auditoría de la calidad del dato, que permitan evidenciar errores de congruencia o representación de la información que se quiere transmitir.

Encuesta de Percepción a la Red de Operadores de la Subred Sur Occidente

Objetivo: Identificar la percepción que tienen las UPGD y UI a nivel distrital, sobre las asistencias técnicas, su periodicidad e incidencia en los procesos de vigilancia en salud pública, así como los espacios de capacitación; oportunidad en la respuesta y retroalimentación y acceso a aplicativos.

Se socializa nuevamente que las UPGD´s / UI´s son las fuentes primarias de información las cuales marcan los cimientos de la notificación por esta razón es vital conocer las percepciones que se tienen desde estas entidades para entender y mejorar actividades y procesos.

Por otra parte, también se retroalimenta que se enviaron a los correos encuestas de percepción elaboradas por los ingenieros de sistemas de Gestión de la Información Distrital, con el acompañamiento del Referente Distrital

DESARROLLO

de SDS el ingeniero de sistemas con especialidad en epidemiologia Rubén Rodríguez, con el fin de identificar las posibles falencias y/o dificultades que se presentan en las diferentes actividades relacionadas con el Proceso de Notificación de los Eventos de Interés en Salud Pública de los 14 Subsistemas de VSP.

A continuación, se retroalimenta el consolidado de las encuestas de percepción que se estuvieron enviando durante toda la vigencia por correo institucional, indicando que esta actividad se estará retomando nuevamente el próximo año y se solicita de manera insistente la participación activa de toda la red de operadores, ya que este proceso como anteriormente se ha explicado tiene como fin el de fortalecer los procesos relacionados con la vigilancia en general.

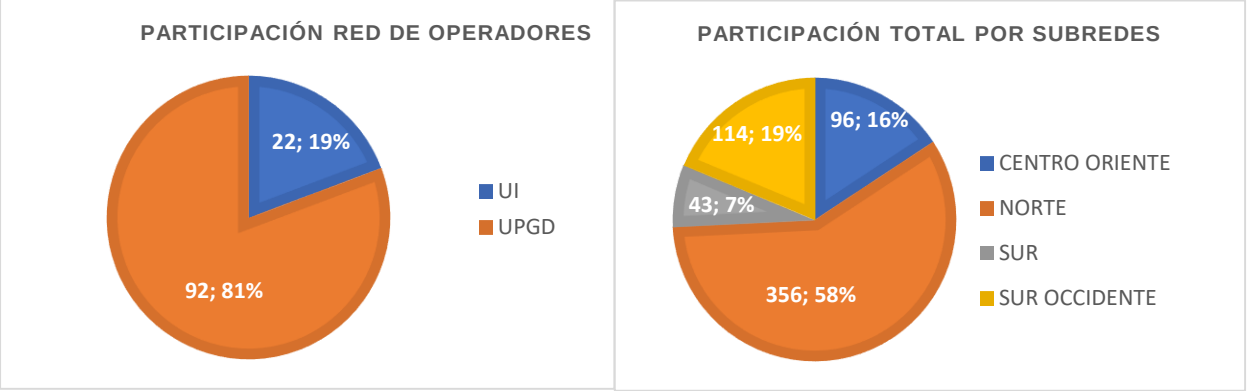
Ilustración 5. Programación Encuestas de Percepción Red de Operadores de VSP

Mes	Tema	Objetivo
Mayo-Junio	SIVIGILA Web 4.0	Conocer el manejo, funcionamiento y principales participantes que interactúan con las herramientas de notificación de las UPGD y UI que notifican eventos en vigilancia en salud pública como lo son SIVIGILA y SIVIGILA 4.0 y demás aplicativos a nivel distrital, y conocer aspectos que puedan presentar falencias.
Julio-Agosto	Herramientas Ofimáticas Excel	Conocer la percepción de las entidades notificadoras sobre el uso de las herramientas informáticas dentro de las subredes específicamente de Excel es conocer la facilidad o dificultad que puede tener las entidades al hacer uso de esta herramienta
Septiembre-Octubre	Asistencias Técnicas	Identificar la percepción y grado de satisfacción de los usuarios en relación a este proceso con el fin de mejorar la efectividad , la comunicación y cumplimiento de las expectativas por parte de las entidades.
Noviembre-Diciembre	Búsqueda Activa Institucional (BAI)	Evaluar el nivel de conocimiento y experiencia de los usuarios en relación a los aspectos generales de la Búsqueda Activa Institucional. (BAI) (Manejo del formato, claridades y mejoras frente al proceso)

Fuente: Cronograma aplicación de Encuestas de Percepción a UPGD´s - UI´s

DESARROLLO

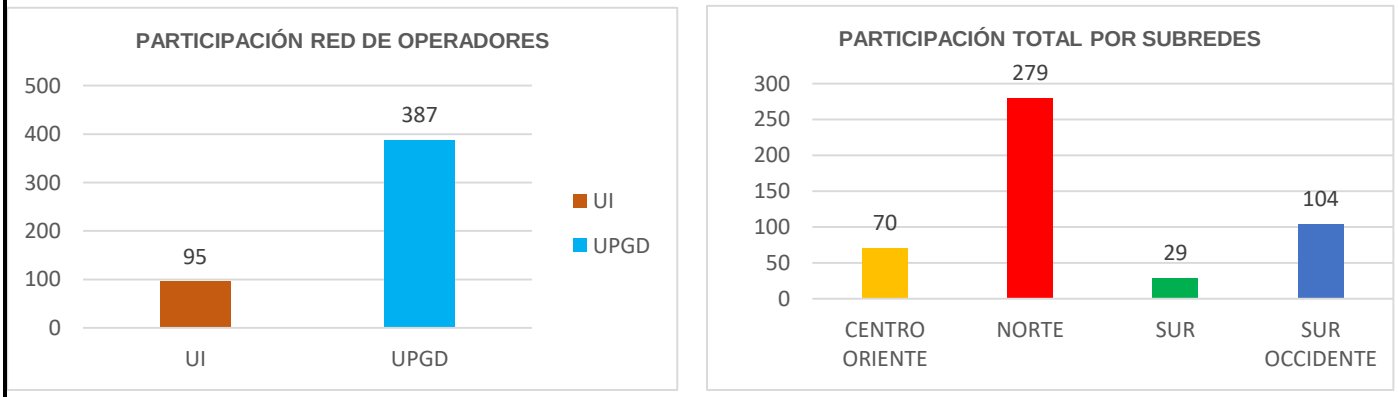
Grafica 1. Encuesta de Percepción Aplicativo SIVIGILA Web 4.0



Fuente: Encuesta Red de Operadores Subred Sur Occidente Mayo – junio 2023

Se relacionan los objetivos y el porcentaje de participación de la Red de Operadores (UPGD´s – UI´s) de la Subred Sur Occidente, la cual a la fecha tiene activas 292 entidades de las cuales 130 son UPGD´s y 162 son UI´s. La gráfica evidencia que la participación activa fue de 114 entidades, lo cual representa solo un 39% de participación sobre el total de las entidades que conforman a la Subred y un 19% de participación a nivel distrital.

Grafica 2. Encuesta de Percepción Herramientas Ofimática

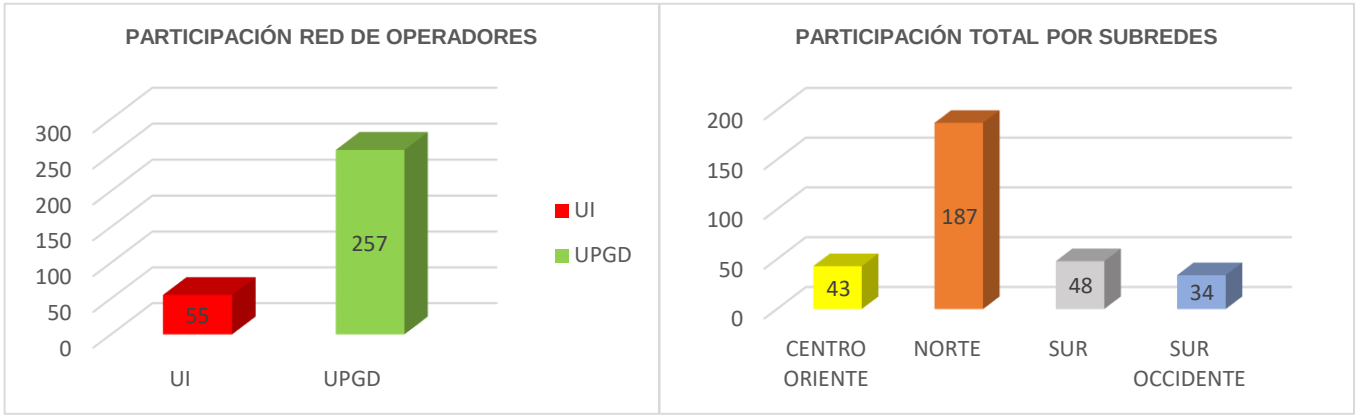


Fuente: Encuesta Red de Operadores Subred Sur Occidente Julio – agosto 2023

Se relacionan los objetivos y el porcentaje de participación de la Red de Operadores (UPGD´s – UI´s) de la Subred Sur Occidente, la cual a la fecha tiene activas 292 entidades de las cuales 130 son UPGD´s y 162 son UI´s. La gráfica evidencia que la participación activa fue de 104 entidades, lo cual representa solo un 35% de participación sobre el total de las entidades que conforman a la Subred y un 22% de participación a nivel distrital.

DESARROLLO

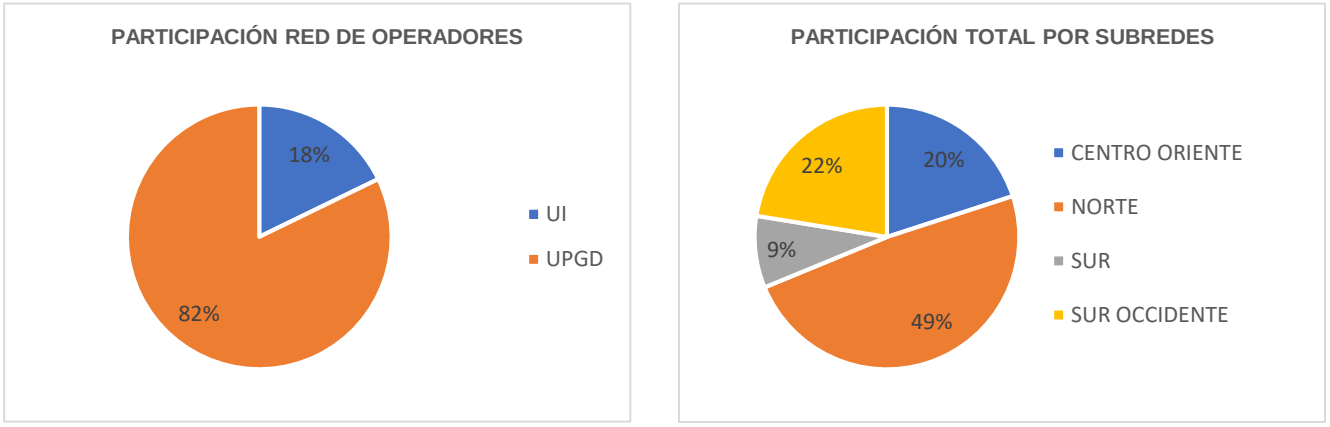
Grafica 3. Encuesta de Percepción Asistencias Técnicas



Fuente: Encuesta Red de Operadores Subred Sur Occidente Septiembre – octubre 2023

Se relacionan los objetivos y el porcentaje de participación de la Red de Operadores (UPGD´s – UI´s) de la Subred Sur Occidente, la cual a la fecha tiene activas 292 entidades de las cuales 130 son UPGD´s y 162 son UI´s. La gráfica evidencia que la participación activa fue de 34 entidades, lo cual representa solo un 11% de participación sobre el total de las entidades que conforman a la Subred y un 34% de participación a nivel distrital.

Grafica 4. Encuesta de Percepción Búsqueda Activa Institucional



Fuente: Encuesta Red de Operadores Subred Sur Occidente Noviembre – diciembre 2023

Se relacionan los objetivos y el porcentaje de participación de la Red de Operadores (UPGD´s – UI´s) de la Subred Sur Occidente, la cual a la fecha tiene activas 292 entidades de las cuales 130 son UPGD´s y 162 son UI´s. La gráfica evidencia que la participación activa fue de 92 entidades, lo cual representa solo un 31% de participación sobre el total de las entidades que conforman a la Subred y un 22% de participación a nivel distrital.

Fortalecimiento Técnico / Educación Continuada

Se explica que, a través de este proceso de fortalecimiento técnico, se pretende el logro de tareas y proyectos en los procesos, jugando un papel primordial, dado que es el proceso mediante el cual los trabajadores adquieren

DESARROLLO

los conocimientos, herramientas, habilidades y actitudes para interactuar en el entorno laboral y cumplir con el trabajo que se les encomienda, desde la Gestión de la información y en conjunto con las demás subredes, se empezó a realizar dicho proceso de fortalecimiento con temáticas que ayuden a garantizar la calidad del dato en las fuentes primarias de información.

Se socializa que desde los lineamientos del instituto nacional de salud garantizar los procesos de inducción a los contratitas y profesionales que realiza actividades en vigilancia en salud publica dando cumplimiento dando orientándonos al cumplimiento se realiza capacitaciones en geo-referenciación donde se resalta la importancia de manejar una estandarización para asegurar la correcta realización de las actividades que se ejecutan en vigilancia publica donde se socializo también herramientas que ayuden a realizar las actividades de geo codificación.

Por otra parte, se recalca la importancia de como una dirección mal digitada se puede tomar acciones equivocadas afectando a una comunidad, se enseña también representación gráfica cómo influye en la medición de indicadores a nivel distrital concentrado los casos a una sola localidad o por el contrario asignando casos a una localidad que no pertenece el caso.

Fortalecimiento de Geo-referenciación – Manejo del Aplicativo Distrital

Se insiste en el constante manejo del aplicativo geo-codificador distrital en el momento de geo codificación de la dirección corroborar la información que esta digitada a la información que está en el aplicativo verificando su concordancia. El uso permanente de esta herramienta de sistemas de información geográfica, permite la optimización de las acciones en terreno y/o las intervenciones de campo, ya que a través de esto se pueden diseñar rutas óptimas, zonas de trabajo, verificación de rutas dispuestas para las acciones oportunas, la trasmisión de datos y procesamiento de estos en tiempo real.

Ilustración 6. Geo-codificador de direcciones distrital

Fuente: Google indexó sig.saludcapital.gov.co - Secretaria Distrital de Salud

DESARROLLO

- **El link del aplicativo:**

  http://sig.saludcapital.gov.co/geocodificardireccion/

- **Se ingresan las credenciales de Usuario y Contraseña:**
  Nombre de usuario: geoUsuario
  Contraseña: SDSGeo2015

Algo importante de destacar es el interés que se despertó entre los asistentes por el tema de las capacitaciones permanentes y aún más si tienen que ver con todo lo relacionado al ejercicio en tiempo real de la búsqueda de los barrios, UPZ y su conjugada dentro del aplicativo SIVIGILA Nacional, ya que aún existen dudas en los participantes sobre dicha búsqueda, el objetivo es que para el año 2024 se intensifiquen estas actividades abriendo los espacios para dicho fortalecimiento en tiempo real.

Sistemas de Información – Infraestructura Tecnológica

Los Sistema de información son un conjunto de programas, hardware, talento humano, datos, información y registros; conducidos por el talento humano conocedor de conceptos lineamientos y objetivos, los cuales se capturan todas las variables de forma automática o sistematizados, con la cual se toma decisiones, divulga, trasformación.

Se retroalimenta nuevamente que el Instituto Nacional de Salud con su implementación del aplicativo SIVIGILA Web 4.0 como sistema de información en todos los niveles de la vigilancia en el país, indica que las diferentes instituciones deben de contar capacidad tecnológica para la operación de dicha herramienta debe cumplir unos requisitos mínimos para la operación de la vigilancia en los diferentes niveles con todo lo relacionado a los insumos tecnológicos.

Por otra parte, se indica que los recursos tecnológicos son parte primordial de toda institución con el cual deben contar con requisito mínimos para la ejecución de las actividades y es por eso que los sistemas de información Para los equipos de escritorio las características mínimas son se CPU de unos 5 gigahercios, memoria RAM de 4 GB y 64 gigabytes espacio en el disco duro; resolución HDD y acceso a internet como velocidad mínima de 5 megabytes.

DESARROLLO

Finalmente se recalca las instituciones que es necesario contar con una infraestructura de telecomunicación el cual ayuda a facilitar la transferencia de la información inmediata o rutinaria generada por la posterior identificación de los casos de los eventos de interés en salud pública y contar con medios de comunicación tales como teléfonos, fax, radioteléfonos o mecanismos alternos que permitan el reporte de los eventos en interés en salud pública.

Así como también con los requerimientos en insumos tecnológicos mínimos para garantizar el correcto funcionamiento de los aplicativos y la importancia de contar con estos para que la gestión de la información se pueda lograr de una manera más oportuna y optima, se indica que los equipamientos tecnológicos básicos se comprenden por la red física, la red Lógica, un ambiente Windows (Sistema Operativo) y un explorador de internet.

Unidad De Análisis Gestión de la información Vigilancia en salud pública

Durante el mes de diciembre del presente año, se realiza el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) con la participación del componente de gestión de la información, quienes desarrollaron como tema central gestión de la información.

Dentro de los parámetros establecidos para los COVES locales se tiene la evaluación del conocimiento de los participantes del tema central antes y después de la actividad por localidad.

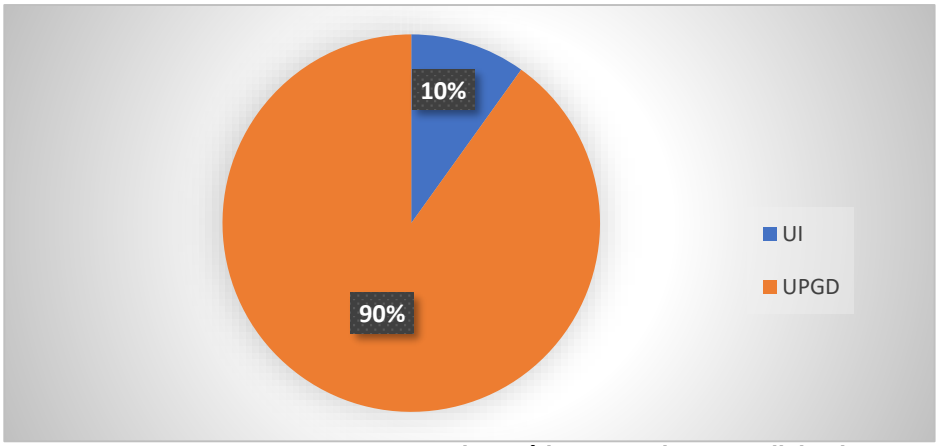
Objetivo general: Aplicar pre y post test para conocer el grado de información y conocimiento del recurso humano dedicado a la vigilancia de los eventos de interés en salud pública

Unidad de Análisis

Para el desarrollo de la unidad de análisis se realizó pre-test y pos-test, el cual se comparte a través de código QR, para el desarrollo del pre-test se contó con la participación 102 personas y para el pos-test con la participación de 90 personas, con una participación total de 192, mediante este instrumento se pretende identificar las diferentes percepciones que tiene nuestra red de operadores (UPGD's – UI´s) frente a los procesos propios de evaluación de VSP.

DESARROLLO

Gráfica 6. Participación Rede de Operadores Pre-Test / Post-Test



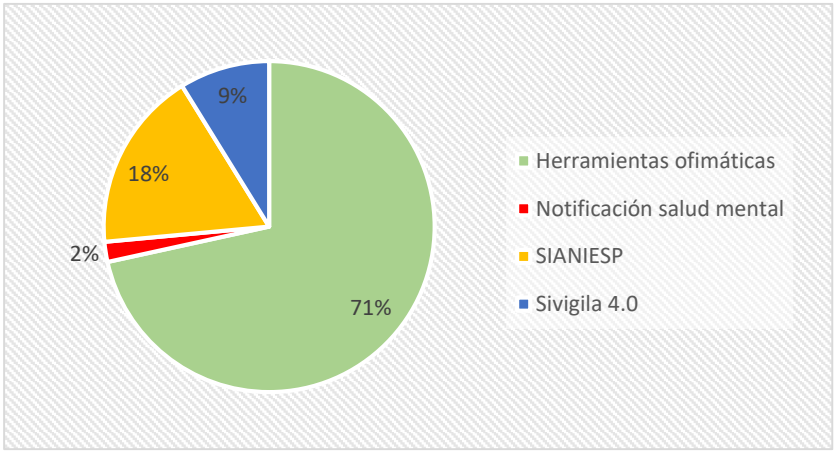
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

Para ello el instrumento aplicado mediante preguntas, logra visibilizar la facilidad y/o dificultad ha tenido con dichos procesos, donde de acuerdo a dichos resultados poder aplicar estrategias que nos permitan mejorar los procesos y/o fortalecer los mismos. A continuación, se muestra los resultados obtenidos.

PRE-TEST

Pregunta 1. Fortalecer los procesos relacionados con Excel y en especial con el procesamiento y manejo de fórmulas importantes para el desarrollo de las actividades de depuración del dato, ¿Pertenece a que capacitación?

Grafica 7. Pregunta 1 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP



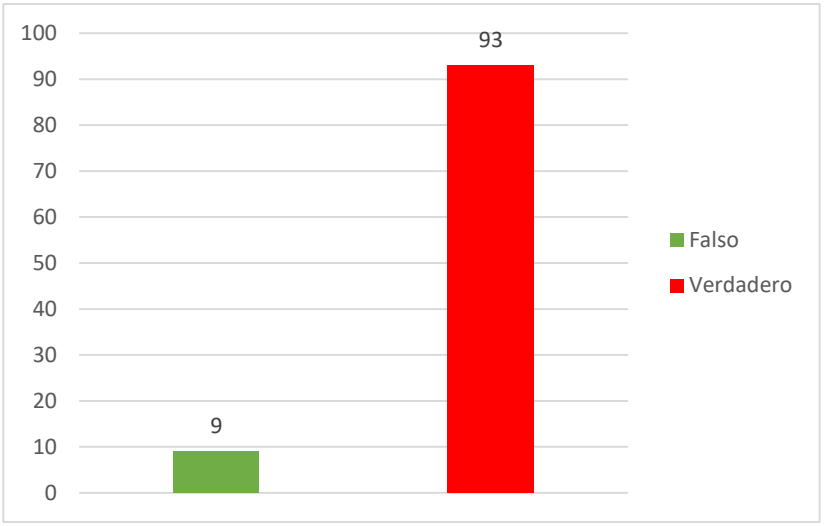
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

DESARROLLO

Del total de los participantes el 71% (n=73) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 29% (n=29) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 2. ¿Dentro de las capacitaciones se habló sobre Vigilancia Intensificada de Pólvora?

Grafica 8. Pregunta 2 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP

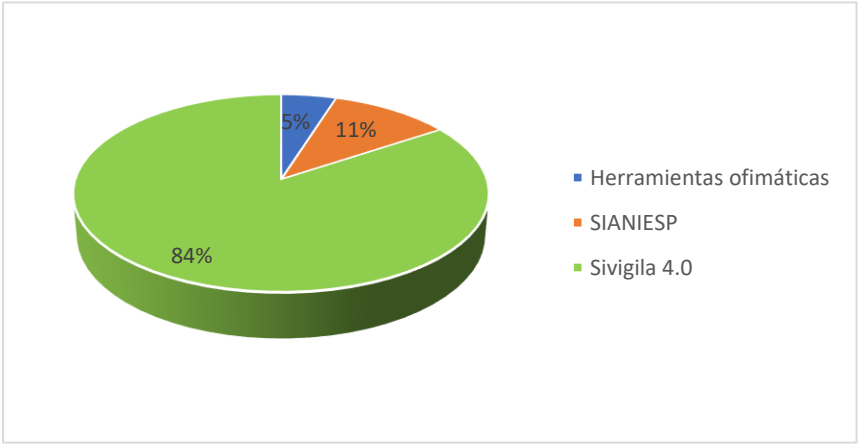


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

Del total de los participantes el 91% (n=93) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 9% (n=9) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 3 ¿Cuándo se habla de cargar archivos planos a que capacitación se refiere?

Grafica 9. Pregunta 3 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP



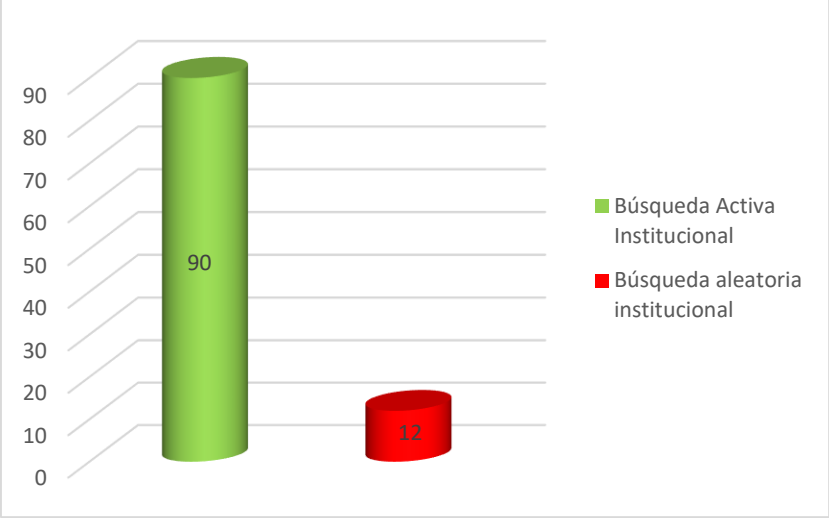
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

DESARROLLO

Del total de los participantes el 84% (n=86) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 16% (n=16) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 4. ¿Qué es la BAI?

Grafica 10. Pregunta 4 Pretest Temática Central COVE Local GI-VSP

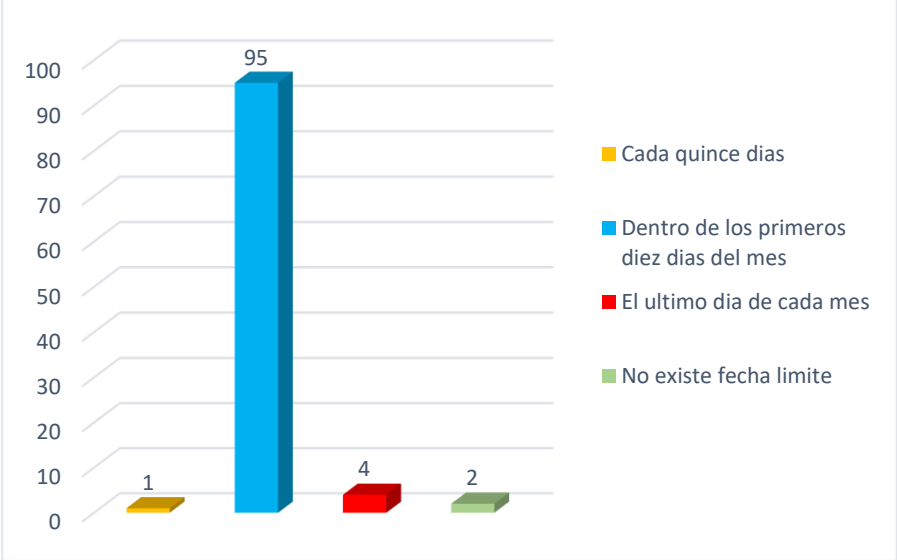


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

Del total de los participantes el 88% (n=90) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 12% (n=12) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 5. ¿Cada cuánto se envía la BAI?

Grafica 11. Pregunta 5 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP



Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

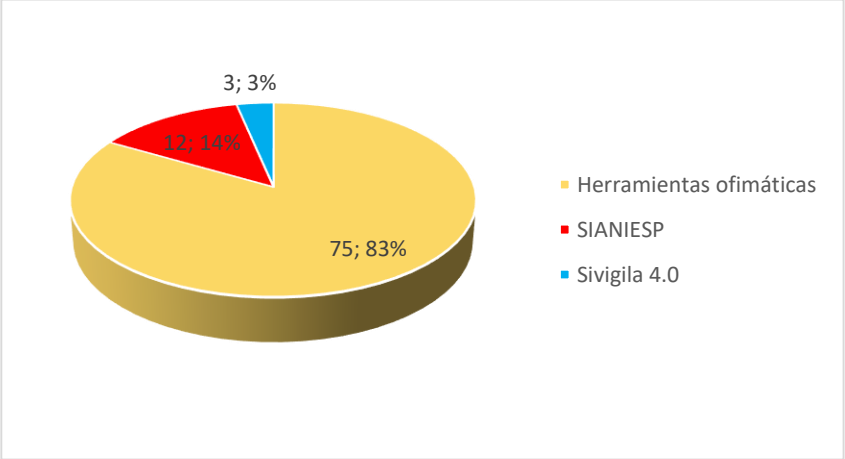
DESARROLLO

Del total de los participantes el 93% (n=95) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 7% (n=7) respondieron de manera incorrecta.

POS-TEST

Pregunta 1. Fortalecer los procesos relacionados con Excel y en especial con el procesamiento y manejo de fórmulas importantes para el desarrollo de las actividades de depuración del dato, ¿Pertenece a que capacitación?

Grafica 12. Pregunta 1 Pos-test Temática Central COVE Local GI-VSP



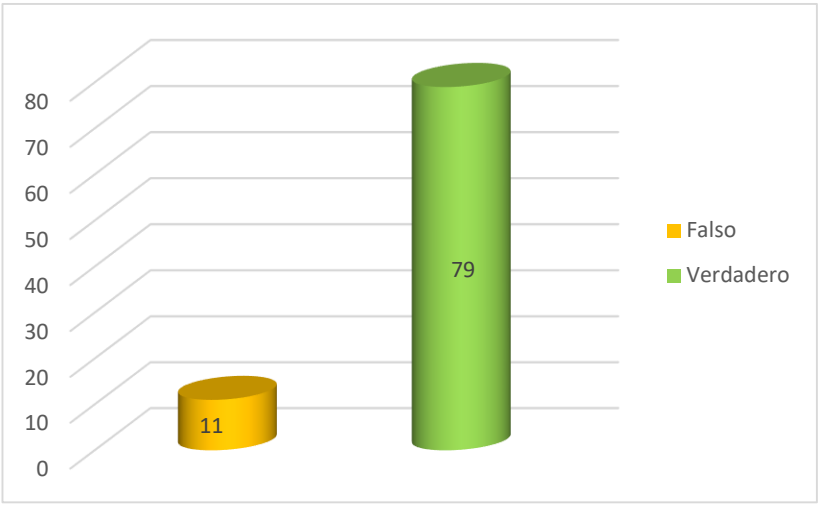
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

Del total de los participantes el 83% (n=75) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 17% (n=15) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 2. ¿Dentro de las capacitaciones se habló sobre Vigilancia Intensificada de Pólvora?

DESARROLLO

Grafica 13. Pregunta 2 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP

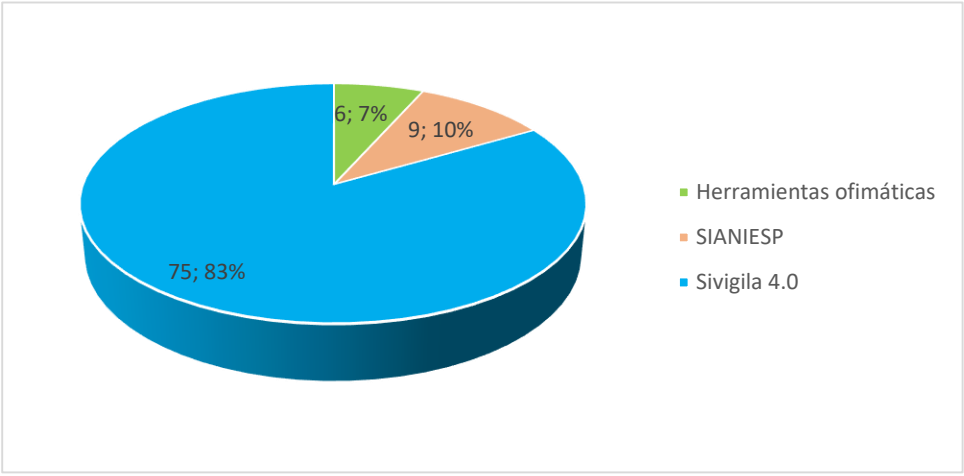


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

Del total de los participantes el 88% (n=79) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 12% (n=11) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 3 ¿Cuándo se habla de cargar archivos planos a que capacitación se refiere?

Grafica 14. Pregunta 3 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP



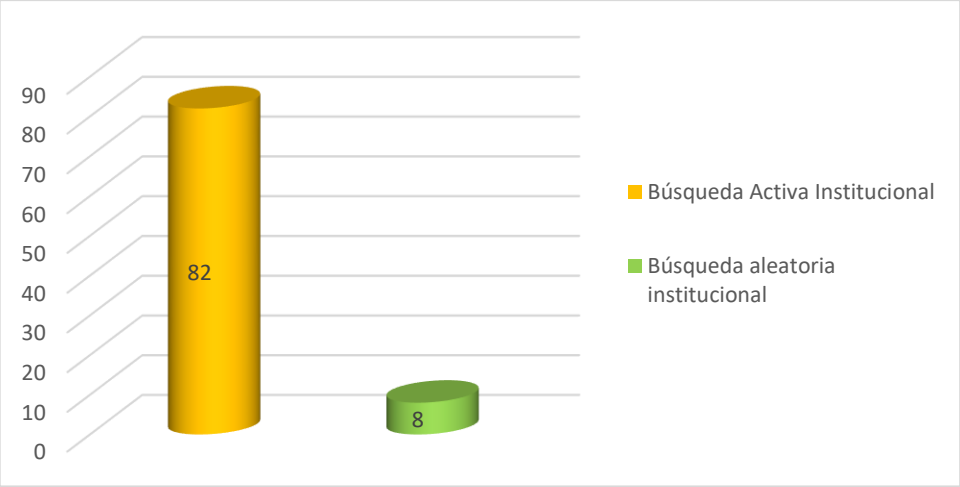
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

DESARROLLO

Del total de los participantes el 83% (n=75) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 17% (n=15) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 4. ¿Qué es la BAI?

Grafica 15. Pregunta 4 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP

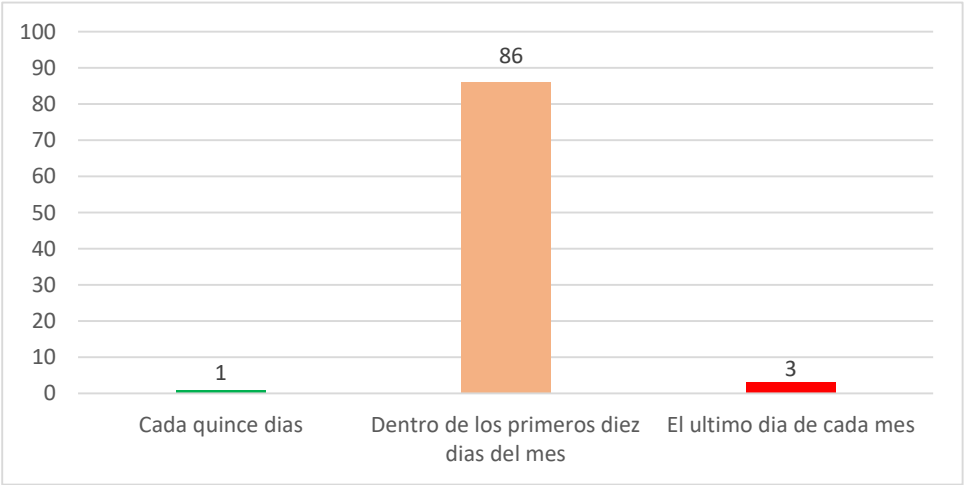


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

Del total de los participantes el 91% (n=82) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 9% (n=8) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 5. ¿Cada cuánto se envía la BAI?

Grafica 16. Pregunta 5 Pre-test Temática Central COVE Local GI-VSP



Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2023

DESARROLLO

Del total de los participantes el 96% (n=86) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 4% (n=4) respondieron de manera incorrecta.

Finalmente, en el análisis general se evidencia que en Pre-test el 85% de los participantes y en el Pos-test el 88% de los participantes fueron receptivos al momento de captar las retroalimentaciones de los diferentes temas expuestos en la intervención de Gestión de la Información, dichas retroalimentaciones juegan un papel importante ya que aprovechando estos espacios se pueden aclarar cosas puntuales sobre cada proceso, brindando orientación clave para realizar mejoras enla experiencia de los usuarios y pueden impulsar cambios positivos en cualquier procesode VSP, incluso cuando son negativos.

4. Urgencias Y Emergencias, Yesid Ariza

ALERTAS NACIONALES

Desde la introducción de influenza aviar A(H5N1) en las Américas en 2014, se han registrado tres infecciones humanas causadas por influenza aviar A(H5N1): la primera en los Estados Unidos de América, notificada el 29 de abril de 2022, la segunda en Ecuador, la cual fue notificada el 9 de enero de 2023 y la tercera en Chile, la cual fue notificada el 29 de marzo de 2023

La influenza aviar, que generalmente se propaga entre aves, ha generado preocupación debido al aumento de casos de influenza aviar A(H5N1) en mamíferos, que están genéticamente más cercanos a los humanos que las aves. Desde 2020, una variante del virus A(H5N1) perteneciente al clado H5 2.3.4.4b ha causado un significativo número de muertes en aves, tanto silvestres como de corral, en África, Asia y Europa. Esta situación plantea inquietudes sobre una posible adaptación del virus para contagiar a humanos con mayor eficacia, ya que algunos mamíferos pueden actuar como reservorios de la gripe, lo que podría dar lugar a la aparición de nuevos virus tanto para animales como para humanos

- **Actualización de focos de influenza altamente patógena subtipo A(H5N1) en animales en Colombia:**

Entre 2022 y 2023 el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA) ha notificado 52 focos de influenza altamente patógena en aves de traspatio (48) y en aves silvestres (4), en Córdoba (23), Nariño (8), Chocó (7), Cartagena (5), Sucre (5), Cauca (3) y Magdalena (1) los cuales se encuentran cerrados.

Desde octubre de 2023 se han notificado 13 focos: 12 en aves de traspatio y uno en aves silvestres, ubicados en Bolívar (5), Magdalena (5), Atlántico (2) y Nariño (1)

Acciones de vigilancia del riesgo de transmisión del virus en la interfaz animal-humano implementadas por el ICA:

- cuarentenas sanitarias,

DESARROLLO

- vigilancia epidemiológica activa y
- sacrificio sanitario de aves.

Acciones implementadas por los equipos de vigilancia en salud pública:

- las Búsquedas activas comunitarias e institucionales en donde se han recolectado y procesado por el Laboratorio Nacional de Referencia del INS.
- 25 muestras en personas que tuvieron contacto con aves y que manifestaron síntomas leves en las áreas de foco y peri-foco, sin que se hayan confirmado casos de influenza A(H5N1) en humanos

ALERTAS INTERNACIONALES

- **Circulación sostenida de dengue en la región de las Américas. Organización Panamericana de la Salud (OPS).**

En 2023, se registró el mayor número de casos de dengue en la historia de la región, con más de 4,1 millones de infecciones. Esta cifra superó la del año 2019, que fue el año anterior con el mayor número de casos 3.1 millones de casos, incluyendo 28.203 graves y 1.823 muertes.

De los 4.101.968 casos de dengue notificados a semana epidemiológica 45, 1.861.029 (45,3%), fueron confirmados por laboratorio y 6.340 (0,15%) fueron clasificados como dengue grave. El número más alto de casos de dengue se observó en Brasil con 2.909.404 casos, seguido por Perú con 269.603 casos y México con 216.277 casos

En 2023, se notificaron 1 954 muertes por dengue en la Región de las Américas. La tasa de letalidad fue de 0,048 %.

ORIENTACIONES PARA LAS AUTORIDADES NACIONALES SOBRE EL DENGUE

Según la OPS/OMS, el incremento de casos de dengue se debe a factores como el patrón estacional de la enfermedad, la temporada de lluvias actual y el cambio climático, que favorecen la proliferación del mosquito Aedes aegypti, vector del dengue.

Medidas para preparar a los sistemas de salud para hacer frente al aumento de casos:

- Fortalecer la vigilancia epidemiológica para detectar oportunamente la alteración del patrón epidemiológico de la enfermedad.
- Implementar medidas adecuadas a nivel de los servicios de atención al paciente, incluido triaje, diagnóstico y tratamiento oportuno y adecuado de los casos de dengue, chikunguña y otras arbovirosis.

DESARROLLO

- Intensificar las acciones de preparación de los servicios de atención de salud para facilitar el acceso y el manejo adecuado de los pacientes con estas enfermedades

Las medidas específicas incluyen:

- Incrementar el número de pruebas de diagnóstico para confirmar los casos de dengue.
- Asegurar el acceso a medicamentos para el tratamiento de los casos de dengue, chikunguña y otras arbovirosis.
- Fortalecer la capacitación del personal de salud en el diagnóstico y tratamiento de estas enfermedades.
- Informar a la población sobre los riesgos del dengue y las medidas preventivas

➢ **Enfermedad invasiva causada por estreptococos del grupo A**

Los Streptococcus pyogenes, o estreptococos del grupo A (EGA), son bacterias grampositivas, producen enfermedades leves como amigdalitis y faringitis, pueden causar infecciones invasivas graves, como fascitis necrosante, bacteriemia, artritis séptica, endometritis puerperal o infecciones del tracto respiratorio. Se estima que los EGA son responsables de más de 500.000 defunciones al año en todo el mundo.

El 15 de diciembre del 2022, la Organización Mundial de la Salud (OMS) compartió información sobre un aumento de casos de enfermedad invasiva por EGA y de escarlatina en al menos cinco países de Europa, con defunciones secundarias, especialmente en niños menores de 10 años.

En noviembre del 2023, Argentina informa que durante el año 2023 y hasta el 6 de noviembre, se registraron 487 casos de infección invasiva por EGA en todo el país, de los cuales 78 resultaron en fallecimientos

El 49,5 % (241) de los casos de EGA, afectaron a individuos menores de 16 años. En cuanto a los casos fatales, el 38,5 % correspondió a menores de 16 años.

5. Se da el espacio para el receso de 15 minutos.

6. **Tema Itinerante: SISVAN Resolución 2350 De 2020 Pruebas De Apetito En Menores De 6 A 59 Meses De Edad, Luciana Velasco**

La prueba de apetito con FTLC es una prueba clínica útil para definir el tratamiento de los niños con desnutrición aguda. La prueba se considera positiva cuando el niño consume la mínima cantidad esperada de FTLC según su edad y peso, lo que permite su recuperación nutricional en el hogar. Un resultado negativo indica la necesidad de tratamiento supervisado en una institución de salud. Los criterios para evaluar la prueba de apetito, que se encuentran consignados en la Resolución 2350 de 2020, especifica que se deben tener en cuenta criterios como

DESARROLLO

la edad del niño, ya que únicamente se realizara en niños de 6 meses a 59 meses, se aclara que en menores de 6 meses no se realiza prueba de apetito, este grupo se debe hospitalizar. El segundo criterio corresponde al peso actual en Kilogramos, el tercer criterio la cantidad mínima de FTLC que se espera teniendo en cuenta el peso del niño. Con estos criterios se podrá definir si el resultado es positiva o negativa, se socializan criterios y las cantidades mínimas para el consumo de FTLC que se relacionan en el siguiente cuadro:

Tabla 1. Criterios Para La Evaluación De La Prueba De Apetito

Edad	Peso Kg	Consumo mínimo FTLC	POSITIVA		NEGATIVA	
			Observación	Conducta a seguir	Observación durante 15 minutos	Conducta a seguir
6 a 59 Meses	4 • 6.9	¼ de sobre	Recibe con agrado la FTLC.	Manejo ambulatorio.	Come menos de lo esperado o se niega a consumir la FTLC a pesar del ayuno, el tiempo y el ambiente propicio para la prueba.	Manejo hospitalario.
	7 • 9.9	⅓ de sobre				
	10 • 14.9	½ sobre				

FUENTE: resolución 2053 de 2020

La prueba se considera positiva cuando hay consumo de la mínima cantidad esperada de FTLC y de acuerdo con la edad y peso del niño, lo que permite la recuperación nutricional en el hogar, con seguimiento cercano por equipo de atención en salud, mientras que la falla indica la necesidad de manejo supervisado en institución de salud.

La prueba de apetito completa el criterio para la definición del escenario de manejo en niños con desnutrición aguda y está prevista para los niños que egresan del manejo hospitalario.

- Se trata de una prueba diagnóstica, no de tolerancia a la vía oral y Se realiza únicamente con FTLC.
- Solo está indicada para niños entre 6 y 59 meses de edad, que cumplan con los criterios de manejo ambulatorio o que se encuentren en fase de transición, no se debe realizar en niños menores de 6 meses, o en niños mayores de 6 meses que pesen menos de 4 kg.
- Se debe realizar en cada valoración clínica del niño, sea de inicio o de seguimiento.
- Se debe realizar en un área independiente, aislada y tranquila.
- Es importante que el niño consuma voluntariamente la FTLC, sin obligarlo.
- Se debe ofrecer al niño con amabilidad, felicitándolo cada vez

Los pasos para su realización son:

1. Explique a la madre o cuidador el objetivo de la prueba del apetito y cómo se va a realizar.

DESARROLLO

2. Solicite y acompañe a la madre o cuidador a lavarse las manos con agua y jabón
3. La madre o cuidador debe sentarse en una posición cómoda, con el niño sobre sus piernas.
4. Evite manipular directamente con la mano. Ofrezca la FTLC con cuchara.
5. Observe la aceptación de la FTLC por el niño durante 15 minutos, continúe ofreciendo la fórmula si manifiesta deseo de seguir comiendo.
6. Cuantifique la cantidad consumida y compare con los criterios de evaluación de la prueba de apetito
7. Se considera positiva cuando consume más de la mínima cantidad sugerida, de acuerdo con la edad y el peso del niño.
8. Una vez realizada la prueba en su primer intento y se rechaza la FTLC, averigüe con el cuidador el momento de la última ingesta de alimento y verifique si el niño presenta ayuno.
9. Si el niño no ha consumido otro tipo de alimento recientemente, sitúelo junto con la madre o cuidador en un ambiente diferente, que cumpla con las condiciones de ser tranquilo y amable e intente nuevamente.
10. En caso de haber recibido otro tipo de alimento, espere, e inicie la prueba dos horas posteriores a la última ingesta o antes si considera que el niño tiene hambre.
11. Si a pesar de estas medidas sigue rechazando la FTLC, considere la prueba negativa y tómela como criterio para hospitalizar

Manejo nutricional

Tabla 2. Esquema de manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda moderada en niños de 6 a 59 meses

Día	Energía para cubrir con FTLC	Agua potable	Otros alimentos
1 a 7	150 kcal/kg /día	100 a 150 ml/kg/día	Leche materna y alimentación familiar. Ver Tabla 28
8 a 15	200 kcal/kg/día Si queda con hambre con 150 kcal/kg/día	100 a 150 ml/kg/día	
15 a 30 a egreso	200 kcal/kg/día	100 a 150 ml/kg/día	

FUENTE: resolución 2053 de 2020

DESARROLLO

Tabla 3. Esquema de manejo nutricional ambulatorio en desnutrición aguda severa en niños de 6 a 59 meses

Día	Requerimiento de energía para cubrir con FTLC	Agua potable	Otros alimentos
1 a 3	80 kcal/kg /día (Restar 5 % o 10 % del peso en caso de edema).	Entre 90 y 150 ml/ kg/día	Leche materna NO consumo de otras alimentos.
4a7	100 kcal/kg/día (Restar 5 % o 10 % del peso en caso de edema).	Entre 90 y 150 ml/ kg/día	Leche materna NO consumo de otras alimentos.
8 a 15	135-150 kcal/kg/día. Ajustar si queda con hambre.	150ml/kg/día.	Leche materna alimentación complementaria y familiar. Ver Tabla 28.
15 a 30	150-200 kcal/kg/día.	150ml/kg/día.	En aquellos niños con desnutrición aguda severa, la introducción de alimentos debe hacerse a los 8 días de iniciado el tratamiento en pequeñas cantidades, como se observa en la Tabla 29.

FUENTE: resolución 2053 de 2020

ACCIONES COMPLEMENTARIAS:

- Mantener e incentivar la lactancia materna.
- Identificar las prácticas de alimentación familiar.
- Insistir en práctica de lavado de manos.
- Insistir en consumo de agua segura. para consumo humano ofrecida en vaso o pocillo. Ajustar la cantidad de la FTLC, de acuerdo con el comportamiento del apetito y la ganancia de peso.
- Gestionar la vinculación de la familia a programas de apoyo alimentario en casa de requerirlo.
- Garantizar la prestación de servicios de consulta para valoración integral

7. Sivigila Indicadores

Tableros De Indicadores Localidad De Bosa

Tabla 4. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 48 2023 Subred Sur Occidente. Localidad De Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0					
	NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	2	2	0	4	4	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	4	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	2	1	0	3	4	75%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	3	1	0	4	4	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	1	3	0	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	3	1	0	4	4	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	4	0	4	4	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	4	0	4	4	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	1	3	4	4	100%
OCTAVIO REYES QUIN	4	0	0	4	4	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	4	0	4	4	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	3	1	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	2	0	4	4	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	4	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	2	1	1	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	3	1	0	4	4	100%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	3	1	4	4	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	1	0	4	4	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	0	4	0	4	4	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos

DESARROLLO

Tabla 5 Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_48 2023 - Subred Sur Occidente Localidad De Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	1	25%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	0	0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0%
OCTAVIO REYES QUIN	0	0%
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	0	0%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	0	0%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas NO establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos

DESARROLLO

Tabla 6 Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_48 2023 - Subred Sur Occidente Localidad Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	100%	0%	0%	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	94%	6%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	92%	8%	0%	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	98%	2%	0%	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	94%	6%	0%	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	98%	2%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	98%	2%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	92%	4%	4%	96%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	96%	2%	2%	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	67%	33%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

Mide el % acumulado de la notificación positiva o negativa de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública en la semana epidemiológica de estudio.

DESARROLLO

Tabla 7 Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_48 2023, Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	1	0	0	1	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	83	35	0	32	16	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	68	38	2	10	18	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0	0	1	0
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	8	4	0	0	4	0
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	151	110	2	5	34	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	201	130	0	60	11	0
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	4	3	0	0	1	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	1	0	0	1	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	1539	759	102	135	534	9
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	775	226	130	38	381	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	153	133	0	11	9	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	27	6	0	12	9	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	65	57	0	4	4	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	66	56	0	4	6	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	27	27	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	53	28	0	11	14	0
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	5	0	0	4	1	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	178	117	5	11	44	1

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

Describe la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD

DESARROLLO

Tabla 8 Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_48 2023 Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	1	1	100%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	46	42	91%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	31	30	97%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	1	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	3	3	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	34	31	91%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	65	54	83%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	1	1	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	1	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	513	512	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	411	408	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	15	14	93%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	21	19	90%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	20	20	100%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	2	50%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	50	49	98%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación rutinaria son 8 días

DESARROLLO

Tabla 9 Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_48 2023 Localidad De Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	37	33	89%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	37	29	78%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	5	5	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	116	93	80%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	135	109	81%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	3	3	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	1014	881	87%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	364	342	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	138	126	91%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	6	6	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	60	36	60%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	59	53	90%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	27	26	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	33	27	82%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	NA
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	0	0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	127	103	81%

Fuente: Bases Sivigila SE 48Subred Suroccidente

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación inmediata es un día

DESARROLLO

Tabla 10 Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_48 2023 Localidad De Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	35	0	0	0	0	0	0	0	100%	35	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	40	4	0	0	0	0	4	0	100%	36	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	4	2	0	0	0	0	2	0	100%	2	50%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	112	6	0	0	0	0	6	0	100%	106	67%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	130	0	0	0	0	0	0	0	100%	130	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	861	102	5	0	0	2	109	1	100%	751	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	356	126	2	2	0	0	130	0	100%	226	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	133	0	0	0	0	0	0	0	100%	133	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	6	0	0	0	0	0	0	0	100%	6	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	57	0	0	0	0	0	0	0	100%	57	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	56	0	0	0	0	0	0	0	100%	56	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	27	0	0	0	0	0	0	0	100%	27	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	28	0	0	0	0	0	0	0	100%	28	
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	122	2	3	0	0	0	5	0	100%	117	80%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

DESARROLLO

La Oportunidad mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El cumplimiento Mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la revisión realizada por la Subred, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación

Tabla 11 Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_48 2023 Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	1	1	100,0%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	32	32	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	8	7	87,5%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	5	5	100,0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	56	53	94,6%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	1	0	0,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	137	136	99,3%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	37	37	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	11	11	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	11	11	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	4	4	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	11	10	90,9%
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	4	100,0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	14	13	92,9%

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio.

DESARROLLO

NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO

a. Antes de 12 m semanal: todos los lunes inmediatos: todos los días.
b. se solicita enviar pantallazo de soporte de notificación Sivigila 4.0 que incluya hora y fecha
c. la notificación a nivel distrital cambio, de esta manera **los martes no se recibirán notificaciones**, y quienes no cumplan con él envió el lunes hasta las 12 del mediodía generaran silencio epidemiológico.
d. Desde la subred se realizará **requerimiento inmediato** a todas las UPGD que no reporten eventos de interés en salud pública por semana epidemiológica – silencio epidemiológico- (se hará búsqueda activa institucional – BAI - Acta de seguimiento) dado el incumplimiento de oportunidad en la notificación.
e. Una notificación **tardía** (después de las 12 M) es considerada Notificación en **SILENCIO en** SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO
f. se oficiará los silencios en SIVIGILA 4.0, Y en la asistencia técnica periódica se evaluará los silencios reiterativos dejando Plan de Mejora. Recuerde que si presento silencio, inoportunidad o error en carga de archivos en 4,0 se le citara a reunión virtual obligatoria en el transcurso de la semana con el grupo técnico

Semana epidemiológica

a. Se recuerda que la semana epidemiológica es de domingo a sábado, de acuerdo a lo anterior la notificación semanal se debe realizar de acuerdo al horario de prestación de servicios de la institución,
b. Si tienen consultas los días sábados se debe notificar hasta terminarlas, en los casos que atienden urgencias solo se podrá notificar hasta el domingo o lunes antes de mediodía. Recuerden por favor que ahora se está validando fecha y hora de carga al SIVIGILA 4.0 y del envío del correo de la localidad, por parte de la secretaria de salud e INS.

Actualizador Sivigila

El 27-11-2023 el INS desplegó el actualizador Sivigila escritorio: **ActualizacionSivigila_2018_6_5_0_KB00089 Autom 1**

Incorpora las siguientes novedades:

- El sistema no permite que los números de documento de identidad para los tipos de documento AS y MS, sean alfanuméricos (según Circular No. 24 de 2019).
Ej: 1103A2054 ya es permitido

DESARROLLO

- Estandariza la longitud del número de documento para el tipo MS de tal forma que quede en máximo 15 caracteres (incluyendo los 3 de país), igual a 4.0 - módulo de captura en línea.

Ej: MS VEN23659856 Captura en línea el sistema asigna automáticamente las letras acordes con nacionalidad registrada, Escritorio si se deben digitar las 3 letras

Novedades Notificación SVIIGLA

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

Tabla 12 Errores De Carga Sivigila 4.0 – Semana 45 Localidad De Bosa

Código UPGE	Nombre_de	UPGD Y UI	LOCALIDAD	Entidad	Fecha inicial carga	Archivo cargado	Fecha final carga	Regist	Sem_carg	Error
110011698501	BOGOTA	JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	BOSA	JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	11/11/2023 12:34.37	110011698501_44.zip	11/11/2023 12:34.37	0	44	Error de carga/Otras Semanas
110011292801	BOGOTA	WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	BOSA	WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	11/11/2023 11:05.42	110011292801_45.zip	11/11/2023 11:05.42	0	45	Error de carga
110011292801	BOGOTA	WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	BOSA	WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	11/11/2023 09:59.37	110011292801_45.zip	11/11/2023 09:59.37	0	45	Error de carga

Fuente: Base Sivigila SE 45, Subred suroccidente 2023

Tabla 13 Errores De Carga Sivigila 4.0 – Semana 46 Localidad De Bosa

Código UPG			Nombre_d	Fecha inicial carg	Archivo cargado	Fecha final carga	Regis	Sem_car	Error
11001302964	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	BOSA	BOGOTA	20/11/2023 09:21.1	110013029646_46.zip	20/11/2023 09:21.1	0	46	Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	16/11/2023 16:46.3	110012090501_45.zip	16/11/2023 16:46.3	1	45	Otras semanas
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	16/11/2023 16:45.4	PLANOS_SEMANA_45_2023-11-11T07_47_51.zip	16/11/2023 16:45.4	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	16/11/2023 16:44.2	PLANOS_SEMANA_45_2023-11-11T07_47_51.zip	16/11/2023 16:44.2	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	16/11/2023 16:41.3	PLANOS_SEMANA_45_2023-11-11T07_47_51.zip	16/11/2023 16:41.3	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	16/11/2023 16:38.2	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T07_47_51.zip	16/11/2023 16:38.2	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	16/11/2023 16:37.1	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T07_47_51.zip	16/11/2023 16:37.1	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	16/11/2023 16:16.5	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T07_47_51.zip	16/11/2023 16:16.5	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	16/11/2023 16:16.2	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T07_47_51.zip	16/11/2023 16:16.2	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	16/11/2023 16:15.1	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T07_47_51.zip	16/11/2023 16:15.1	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	16/11/2023 16:14.1	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T07_47_51.zip	16/11/2023 16:14.1	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	16/11/2023 16:12.5	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T07_47_51.zip	16/11/2023 16:12.5	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	16/11/2023 16:00.0	PLANOS_SEMANA_45_2023-11-11T07_47_51.zip	16/11/2023 16:00.0	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	14/11/2023 18:56.0	PLANOS_SEMANA_45_2023-11-11T07_47_51.zip	14/11/2023 18:56.0	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	14/11/2023 18:54.0	PLANOS_SEMANA_45_2023-11-11T07_47_51.zip	14/11/2023 18:54.0	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	14/11/2023 18:54.0	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T07_47_51.zip	14/11/2023 18:54.0	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	14/11/2023 18:52.3	PLANOS_SEMANA_45_2023-11-11T07_47_51.zip	14/11/2023 18:52.3	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	14/11/2023 18:49.2	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T07_47_51.zip	14/11/2023 18:49.2	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	14/11/2023 18:48.4	PLANOS_SEMANA_45_2023-11-11T07_47_51.zip	14/11/2023 18:48.4	0		Mal Codigo/Error de carga
11001209050	TORRES OVALLE LILIANA PATRICIA	BOSA	BOGOTA	14/11/2023 18:48.4	PLANOS_SEMANA_45_SIVIGILA_4_0_2023-11-11T07_47_51.zip	14/11/2023 18:48.4	0		Mal Codigo/Error de carga

Fuente: Base Sivigila SE 46, Subred suroccidente 2023

Notificación tardía SIVIGILA 4.0 – Semana 44 a 48 Localidad de Bosa

CODIGO	SUBRED	RAZON SOCIAL	OBSERVACION SUBRED	CUZAR PNS SEMANA ESCRITORIO	ACTIVA	UI/UPGD	NUMERO LOCALIDAD	SEMANA
110010877801	SUR OCCIDENTE	CARMENZA FORERO BUITRAGO	MAL CARGUE (INOPORTUNO)	+	1	2	7	44
110010817150	SUR OCCIDENTE	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	NOTIFICACION TARDIA	+	1	2	7	47
110010522801	SUR OCCIDENTE	ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	NOTIFICACION TARDIA	+	1	2	7	48

DESARROLLO

110010922101	SUR OCCIDENTE	SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	NOTIFICACION TARDIA	+	1	2	7	48
110010877801	SUR OCCIDENTE	CARMENZA FORERO BUITRAGO	MAL CARGUE (INOPORTUNO)	+	1	2	7	44

Fuente: Base Sivigila SEM 44 a 48, Subred suroccidente 2023

NOVEDADES SIVIGILA WEB 4.0

Desde el 24 de abril entra en disposición **del módulo de captura en línea de Sivigila 4.0** para los eventos de interés de interés en salud pública, esto permitirá mejorar la oportunidad en la captación de los casos y por ende la posibilidad de generar alertas y tomar medidas de control más efectivas en su entidad territorial.

EVENTOS AUTORIZADOS - CAPTURA EN LÍNEA

EVENTOS CON DATOS BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS

1. 113 - Desnutrición aguda en menores de 5 años
2. 348 – IRAG inusitado
3. 210 – Dengue
4. 220 – Dengue grave
5. 580 – Mortalidad por Dengue
6. 465 – Malaria
7. 880 – Viruela Símica
8. 452 – Lesiones por AE
9. 365 – Intoxicaciones
10. 591 – Mortalidad integrada en menores de 5 años
11. 342 – Enfermedades Huérfanas
12. 900 – Evento individual sin establecer
13. 740 - Sífilis congénita
14. 750 - Sífilis gestacional
15. 345 - ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)
16. 230- Difteria
17. 710 – Rubeola

DESARROLLO

18. 730 – Sarampión
19. 549 – Morbilidad materna extrema
20. 610 – Parálisis Flácida Aguda
21. 420 - Leishmaniasis cutánea
22. 430 - Leishmaniasis Mucosa
23. 440 - Leishmaniasis Visceral
24. 670 – Rabia Humana
25. 560 - Mortalidad perinatal y neonatal tardía
26. 352 - Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico - Individual
27. 100 - Accidente ofídico (24/10/2023)
28. 535 - Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica (24/10/2023)
29. 800 - Tos Ferina
30. 205 - Chagas
31. 217 - Chikungunya
32. 300 - Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia
33. **200- Cólera**
34. **450- Lepra**
35. **453- Lesión de causa externa**
36. **720- Síndrome de rubeola congénita**
37. **760-Tetanos Accidental**

EVENTOS CON SOLO DATOS BÁSICOS

38. 250 – Encefalitis Del Nilo Occidental En Humanos
39. 270 - Encefalitis Equina Del Oeste En Humanos
40. 275 - Encefalitis Equina Del Este En Humanos
41. 290 - Encefalitis Equina Venezolana En Humanos
42. 295 - Enfermedades De Origen Priónico
43. 320 - Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea
44. 330 - Hepatitis A
45. 346 – IRA por virus nuevo
46. 551 - Mortalidad Materna - Datos Básicos
47. 620 – Parotiditis

DESARROLLO

48. 630 - Peste (Bubónica/Neumónica)
49. 780 - Tifus Epidémico Transmitido Por Piojos
50. 790 - Tifus Endémico Trasmitido Por Pulgas
51. 831 - Varicela Individual

EVENTOS COLECTIVOS

52. 901 – Evento colectivo sin establecer
53. 998 – EDA Colectivo
54. 830 – Varicela colectivo
55. 621 – Parotiditis colectivo
56. 362 - Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico

Directorio Subred Sur Occidente Localidad De Bosa

LOCALIDAD	TECNICO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
BOSA	GEOVANNY ORTEGA	3502970073	Tecnicosivigila7@subredsuroccidente.gov.co

8. Vigilancia De La Calidad Del Agua

La 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) → 40 %

DESARROLLO

De acuerdo con esto, los resultados obtenidos del IRCA durante los meses de Septiembre y Octubre del año 2023 en las localidades de la subred fueron los siguientes: En Kennedy fue de 0,38% debido a unas afectaciones por turbiedad del agua, de igual manera en Fontibón con un valor del 0,61% debido a turbiedades altas que superaron los valores máximos permisibles de la normatividad, por otro lado los IRCA de las localidades de Puente Aranda y Bosa no presentaron afectación por tal razón su valor es de 0%, de esta manera se obtuvo un IRCA consolidado para las localidades que comprenden la subred del 0,25%.

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 informa

9. INDICADORES TRANSMISIBLES

En la estrategia información, educación y comunicación, IEC, para que la comunidad reconozca la importancia y las acciones de prevención y contención de los eventos transmisibles.

Información obtenida de las bases de datos depuradas donde se realiza cruce base del SIVIGILA del periodo IX, base RUAF, base de IEC, laboratorios de los eventos analizados, Tablero de indicadores se tendrá en cuenta el seguimiento del tablero de control de indicadores y retroalimentación a las UPGD de los casos ingresados al sistema, teniendo en cuenta el histórico que garantice calidad.

Se fortalecerán las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas del talento humano de la UPGD visibilizadas en las visitas de asistencia técnica y en el comportamiento histórico de esta y del monitoreo nominal por UPGD en el seguimiento por gestión de la información. En la socialización de los hallazgos y generar acciones que contribuyan a mejora diagnóstico, análisis, comprensión y generación de conocimiento en la VSP, en las mesas integradas con políticas y de cuidado, con el fin de propiciar orientar respuestas en salud.

Incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen el subsistema e igualmente, se debe incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos realizado a través de gestión de la información. Por esta razón el acumulado de los indicadores de los eventos transmisibles para la Sub red Sur Occidente son los siguientes.

1. Indicadores síndrome rubeola congénita notificados al Sivigila.

El Síndrome de rubeola congénita es una infección contagiosa causada por el virus de la rubéola, que produce síntomas leves como malestar general fiebre y enrojecimiento de los ojos, dolor de garganta, inflamación de los

DESARROLLO

ganglio linfáticos del cuello, dolor en las articulaciones y erupción de color rosáceo en la piel , inicia en la cabeza y se extiende hasta los pies, siendo más intenso en el tronco , no produce rasquiña.

La rubéola es peligrosa en las mujeres embarazadas y durante los primeros 4 meses de gestación puede producir: aborto, defectos congénitos, perdida de la visión y audición, retardo mental, daño del corazón.

La rubéola se transmite entre las personas a través del estornudo, tos y contacto con superficies y objetos contaminados , se previene con la aplicación de la vacuna triple viral MMR que se administra a los 12 meses y refuerzo a los 18 meses y dosis adicional sarampión rubeola SR.

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome rubeola congénita notificados al Sivigila: total (169/17542x1000) nacidos vivos, la tasa de casos sospechosos de SRC en la Subred Sur Occidente a noviembre de 2023 fue de 9,6 casos por 1000 nacidos vivos.

Casos SRC por localidad según ajuste: Kennedy: descartados 60, positivos 0, pendientes 7; Fontibón descartados 22, positivos 0, pendientes 2; Bosa descartados 53, positivos 0, pendientes 6; Puente Aranda descartados 16, positivos 0, pendientes 3.
Porcentaje de casos con muestra de suero: a noviembre 2023 se tomaron 162/169 muestras de suero 169 con un % 95,9 de cumplimiento.

Porcentaje de casos con muestra adecuada para aislamiento viral: del total de casos notificados, el 95.9% recolectó muestra adecuada para aislamiento viral en lo corrido del año 2023

Porcentaje de casos confirmados por laboratorio que tienen aislamiento viral: el 0% de los casos confirmados en el año del evento tienen aislamiento.

2. **Indicadores de rubeola**

Es una enfermedad infecciosa causada por Virus de la rubéola, del género Rubivirus, familia Togaviridae**,** infección exantemática, viral, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por fiebre, rash máculo-papular difuso puntiforme; los niños usualmente presentan pocos o ningún síntoma, pero los adultos pueden presentar pródromos por 1-5 días de fiebre leve, La característica clínica más relevante es la presencia de linfadenopatías pos-auriculares, occipitales y cervicales posteriores y precede al rash en 5-10 días. El exantema tiene máxima intensidad en el segundo día y desaparece hasta el sexto día; no se presenta descamación.

DESARROLLO

Modo de trasmisión: Contacto directo con secreciones nasales o faríngeas de personas infectadas, también se describe el contagio por dispersión de partículas virales en el aire de ambientes cerrados y hacinados como reclusiones militares, escuelas, jardines infantiles, clínicas, entre otros. Los niños con SRC albergan gran cantidad de virus en sus secreciones nasofaríngeas y en la orina, y sirven como medio de infección para sus contactos. Periodo de incubación: De 14 días, con un rango entre 12 – 23 días. Periodo de trasmisibilidad: Las personas infectadas con rubéola son más contagiosas cuando presentan la erupción, pero pueden ser contagiosas 7 días antes hasta 7 días después de que aparezca la erupción, 25% a 50% de las infecciones son asintomáticas. Susceptibilidad: La susceptibilidad al virus de la rubéola es universal después de la pérdida de los anticuerpos maternos adquiridos a través de la placenta. La inmunidad activa es adquirida por la infección natural o por la vacunación; es usualmente permanente después de la infección natural y tiende a permanecer por largo tiempo, probablemente por toda la vida después de la vacunación. Los hijos de madres inmunes están protegidos por 6 a 9 meses dependiendo de la cantidad de anticuerpos maternos adquiridos. Reservorio: El hombre es el único huésped natural del virus de la rubéola.

Diagnósticos diferenciales: El sarampión y la rubéola se deben diferenciar de otras enfermedades febriles exantemáticas (EFE), síndrome febril ictérico agudo, síndrome febril respiratorio agudo, síndrome febril con manifestaciones neurológicas que presenten fiebre y erupción cutánea. Los principales agentes diferenciales son: roséola, eritema infeccioso, escarlatina, dengue, Chikungunya, Zika, COVID-19 y MIIS-C.

Prevención: Prevención Se prefiere la vacuna combinada contra el sarampión, la rubéola y la parotiditis (vacuna triple viral o SRP) o el bivalente sarampión rubeola SR.

LABORATORIO: Caso que tiene un resultado positivo para IgM y que en sueros pareados demuestra seroconversión o aumento en el título de anticuerpos IgG, acompañado de un análisis clínico epidemiológico que respalde los resultados del laboratorio. Caso de sarampión o rubéola con un resultado de PCR (Reacción en Cadena de la Polimerasa) positiva para sarampión o rubéola.

CASO SOSPECHOSO: Caso con presencia de fiebre y erupción maculopapular o exantema y además presenta alguno de los siguientes síntomas:

- Tos o coriza o conjuntivitis
- Inflamación de ganglios linfáticos retro auriculares, cervicales u occipitales y artralgias

DESARROLLO

CASO CONFIRMADO CLINICAMENTE: Caso sospechoso de sarampión o de rubéola, que, por cualquier motivo, no se investiga completamente y no cuenta con muestra adecuada. Se considera que todo caso confirmado clínicamente representa una falla del sistema de vigilancia epidemiológica.

CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO: Caso sospechoso de sarampión o rubéola que tiene nexo epidemiológico con un caso confirmado por laboratorio

CASO DESCARTADO: Caso sospechoso de sarampión o rubéola que cuenta con una muestra adecuada de suero donde no se detectaron anticuerpos tipo IgM, no se evidencia seroconversión o aumento en el título de anticuerpos IgG en muestras pareadas y no se detectó material genético viral en muestras de hisopado u orina, acompañado de un análisis clínico y epidemiológico que respalde los resultados de laboratorio.

CASO IMPORTADO: Caso confirmado de sarampión o rubéola en una persona con antecedente de viaje a otro país, donde circula uno de estos virus, durante el período de posible exposición (Sarampión: de 7 a 21 días antes del inicio del exantema. Rubéola: de 14 a 23 días antes del inicio del exantema). Para que se confirme la importación de un caso se debe descartar la posibilidad de exposición local a través de secuenciación genómica.

CASO RELACIONADO CON CASO IMPORTADO: Caso confirmado de sarampión o rubéola que, según las pruebas epidemiológicas y virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado.

TRASMISION ENDEMICA: Transmisión continúa del virus del sarampión o rubéola durante 12 meses o más en el territorio nacional.

CASO ASOCIADO A VACUNACION: Caso sospechoso de sarampión o rubéola que puede clasificarse como descartado pese a demostrar positividad en pruebas serológicas (IgM e IgG) si satisface los siguientes criterios: ▪ El paciente tuvo una enfermedad exantemática, con o sin fiebre, pero no presentó tos u otros síntomas respiratorios que acompañaran al exantema ▪ **El exantema apareció entre 7 a 14 días después de la vacunación ▪ La muestra de sangre, que contenía anticuerpos de IgM específicos, se obtuvo entre ocho y 56 días después de la vacunación ▪ Una minuciosa investigación sobre el terreno no logró detectar un caso índice ni ningún caso secundario**. La investigación práctica y de laboratorio no pudo establecer otras causas (y tampoco se pudo detectar el virus salvaje del sarampión o rubéola mediante pruebas moleculares.

CASO CON FUENTE DESCONOCIDA: Caso confirmado para el cual no se puede establecer un vínculo epidemiológico o virológico relacionado a la importación o transmisión endémica después de una investigación exhaustiva.

DESARROLLO

Tasa de notificación de casos sospechosos de rubéola: a noviembre el total (46/ 2425988) En la Subred Sur Occidente se notificaron 1,90 casos de rubeola por cada 100000 habitantes en el periodo 2023.

Casos rubeola por localidad según ajuste: Kennedy: descartados 9, positivos1, pendientes 2; Fontibón descartados 9, positivos 0, pendientes 3; Bosa descartados 14, positivos 3, pendientes 2; Puente Aranda descartados 2, positivos 0, pendientes 1.

Porcentaje de casos de Rubeola con investigación de campo: ficha de investigación completa /oportuna (menos de 48 horas) / adecuada: Del total de casos notificados (42/46), el 91% tuvo investigación de campo oportunamente a lo largo de 2023, al presentarse un caso repetido y 2 fallidos.

Oportunidad en la investigación de campo Rubeola: Del total de casos notificados (41/43), el 95% tuvo investigación de campo oportunamente durante el 2022.

Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada: Del total de casos notificados (42/46), el 91% recolectó muestra de suero en los primeros 30 días luego

Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección: Del total de muestras recibidas en el laboratorio (42/43), el 98% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección

Porcentaje de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción: Del total de muestras procesadas en el laboratorio (42/42), el 100% fue procesada en los primeros 4 días

Incidencia de sarampión o rubéola en población general: En el periodo se notificaron 0 casos nuevos de rubéola por cada 100.000 habitantes en población general para 2023 personas en riesgo

Incidencia de sarampión o rubéola en menores de cinco años: En el periodo se notificaron 0 casos nuevos de rubéola por cada 100.000 habitantes menores de cinco años para 2023.

Incidencia de sarampión o rubéola en población menor de un año: En el periodo se notificaron 0 casos nuevos de rubéola por cada 100.000 habitantes para 2023 en menores de un año en riesgo

Letalidad de sarampión en población general: La proporción de letalidad por rubeola en la población enferma por esta causa en la subred es de 0% en el periodo evaluado 2023.

DESARROLLO

3. Indicadores sarampión

El sarampión es una enfermedad eruptiva aguda, sumamente contagiosa causada por un virus **del sarampión pertenece al género Morbillivirus de la familia Paramyxoviridae;** clínicamente se diferencian dos etapas en la enfermedad: la primera, llamada fase prodrómica, pre-exantemática o catarral, se caracteriza por fiebre de 38,5° C a 40,5° C y síntomas de las vías aéreas superiores, tos y coriza (rinorrea), además de una fuerte conjuntivitis; en algunas ocasiones, es posible detectar las llamadas manchas de Koplik, signo característico del sarampión. La segunda fase, llamada exantemática o eruptiva, se presenta al tercer o cuarto día después del inicio de la enfermedad y se refiere a una erupción característica con manchas rojas parduscas, que comienzan en la cara y después se generalizan; dura de cuatro a siete días y a veces termina con una descamación fina.

MODO DE TRANSMISION: Se transmite principalmente por medio de gotitas expulsadas del aparato respiratorio (por ejemplo, al toser o estornudar) o suspendidas en el aire, las cuales entran en contacto con las vías respiratorias superiores o la conjuntiva de una persona susceptible. PERIODO DE INCUBACION: de 7 a 21 días, con un promedio de 14 días desde la exposición hasta la aparición del exantema. PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD: El sarampión puede transmitirse desde cuatro días antes de la aparición del exantema (es decir, de uno a dos días antes del inicio de la fiebre) hasta cuatro días después. La mayor infectividad se produce tres días antes del inicio del exantema. SUSCEPTIBILIDAD: Todas las personas que no han sido inmunizadas adecuadamente o que no han padecido la enfermedad son susceptibles. Los recién nacidos (si su madre ha tenido la enfermedad o ha sido vacunada), suelen ser protegidos por los anticuerpos maternos, pero pierden la inmunidad entre los 5 a 12 meses de edad. Alrededor de 5-10 % de los niños vacunados puede no tener una respuesta inmune adecuada (falla vacunal), por lo que requerirán una segunda dosis para estar protegidos. Se han notificado tasas de ataque entre el 75 % al 80 % entre contactos en el hogar. La eficiencia de la transmisión del sarampión es tal que se han reportado brotes en poblaciones donde sólo entre 3 % y el 7 % de las personas era susceptible. RESERVORIO: El ser humano es el único huésped natural del virus del sarampión.

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión: se tiene (208/ 2425988) x100000 habitantes. La tasa de casos sospechosos de sarampión en enero fue de 8,6*100000 habitantes en la subred Sur Occidente.

Casos sarampión por localidad según ajuste: Kennedy: descartados 77, positivos 0, pendientes 21; Fontibón descartados 21, positivos 0, pendientes 2; Bosa descartados 54, positivos 1, pendientes 12; Puente Aranda descartados 13, positivos 0, pendientes 6.

Proporción de casos con ficha de investigación completa para Sarampión: Del total de casos notificados (191/208)x 100, el 91,8% tuvo investigación de campo oportunamente.

Oportunidad en la investigación de campo Sarampión: Del total de casos notificados (191/206) x 100, el 92,7% tuvo investigación de campo oportunamente.

DESARROLLO

Porcentaje de casos con muestra de suero adecuada: Del total de casos notificados (204/208) x 100, el 98,1% recolectaron muestra de suero en los primeros 30 días luego

Porcentaje de muestras de suero recibidas en el laboratorio en los primeros cinco días luego de su recolección: Del total de muestras (204/204) x 100 recibidas en el laboratorio, el 100% fueron recibidas en los primeros 5 días luego de su recolección

Porcentaje de muestras de suero procesadas en el laboratorio en los primeros cuatro días luego de su recepción: Del total de muestras procesadas (204/204) x 100 en el laboratorio, el 100% fueron procesadas en los primeros 4 días

Incidencia de sarampión o rubéola en población general, menores de cinco años y un año: La tasa de incidencia para Sarampión fue 0,04*100000 Habitantes en riesgo, para la Subred Sur Occidente en el 2023.

Letalidad de sarampión en población general: la tasa de letalidad por sarampión en el periodo evaluado fue cero

4. **Indicadores de meningitis por los agentes como Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica**

LA MENINGITIS: Enfermedad caracterizada por la inflamación de las meninges (en ocasiones meninges y encéfalo) provocada por invasión bacteriana del sistema nervioso central (SNC) Enfermedad grave y potencialmente mortal (pocas horas) La mayoría de las personas se recupera de la meningitis. Sin embargo, la infección puede tener como consecuencia discapacidades permanentes (como daño cerebral, pérdida auditiva y dificultades de aprendizaje)

MENINGOCOCCEMIA : Es una forma rara de la infección que ocurre cuando se disemina por la vía sanguínea, o sea, una septicemia, la cual puede presentarse con o sin meningitis. Se observa un exantema que, al comienzo, es de tipo eritematoso y macular y que evoluciona rápidamente a erupción petequial y, eventualmente, equimosis.
META: Para 2030, la estrategia cuenta con tres objetivos visionarios: Eliminar las epidemias de meningitis bacterianas —la forma más letal de la enfermedad, Reducir el número de casos de meningitis bacteriana prevenible mediante vacunación en un 50 % y las defunciones en 70 %. Reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida después de una meningitis debida a cualquier causa

CASO PROBABLE Meningitis bacteriana: Paciente que presente cuadro clínico de inicio súbito con fiebre mayor de 38 °C, cefalea y al menos uno de los siguientes síntomas y signos: Rigidez de nuca, Alteraciones de

DESARROLLO

conciencia, Señales de irritación meníngea, Rash purpúrico o petequial (meningococo). En menores de un año, abombamiento de la fontanela

El examen de líquido cefalorraquídeo (LCR) deberá contar con las siguientes condiciones: LCR turbio, Recuento de leucocitos mayor de 100/mm3 con recuento de neutrófilos mayor o igual 80%, Elevación de la proteína mayor de 100 mg/dl, Disminución de la glucosa menor de 40 mg/dl, Gram de LCR positivo para bacterias

CASO PROBABLE DE ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA : Enfermedad meningocócica: paciente que presente deterioro rápido del estado de conciencia con sepsis de origen desconocido y rash purpúrico o petequial, o que en cultivo de sangre u otro fluido corporal estéril se identifique crecimiento de diplococos Gram negativos intra o extracelulares

DIAGNOSTICO: Punción lumbar para realizar estudio citoquímico y bacteriológico del líquido cefalorraquídeo. VALORES NORMALES DEL LCR : Presión de apertura: 8-25 mmH2O Proteínas: 15-50 mg/dl Glucosa: 45-81 mg/dl Aspecto: Claro (cristal de roca)

Recuento leucocitos: 1 a 2/mm^3

VIGILANCIA TODAS las cepas implicadas en meningitis o enfermedad meningocóccica aisladas de sangre o LCR. N. meningitidis, H. Influenzae, S. pneumoniae, L. monocytogenes, entre otros con ficha de laboratorio para cada microorganismo según el caso

Análisis Químico: Proteínas y glucosa Análisis citológico Recuento de hematíes y de globulos blancos. Análisis microbiológico Coloración de Gram, Tinta China y cultivo microbiológico

AGENTES BACTERIANOS se vigilan los agentes

Haemophilus influenzae: coco bacilo Gram negativo, serotipos B, A y no tipificable. PI: 2 a 4 días

Streptococcus pneumoniae: diplococo Gram positivo, se han descrito 90 serotipos diferentes; sin embargo, la experiencia clínica mundial acumulada muestra que son pocos los serotipos con mayor impacto clínico y es así como 12 serotipos (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 18, 19 y 23) son responsables del 80 % o más de las infecciones neumocócicas invasoras. PI: 1 a 4 días

Neisseria meningitidis: diplococo Gram negativo, se han descrito 13 serogrupos, de los cuales los que causan enfermedad invasora son: A, B, C, W, X y Y; sin embargo, en la literatura se ha descrito a los serogrupos A, C y W como los de mayor potencial epidémico. PI: 2 a 10 días, con promedio de 4 días.

DESARROLLO

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS CON EL EVENTO

Orientar medidas de control como aislamiento respiratorio del caso, uso de tapabocas, higiene de manos, limpieza y desinfección de áreas y utensilios, evitar el contacto innecesario.

POBLACIÓN ESPECIAL Cautiva y vulnerable (cárceles, URI, lugares de retención, batallones, habitantes de calle, migrantes, etnias, centros de adulto mayor) 1 caso probable o confirmado se desplaza ERI de la subred junto con el epidemiólogo de transmisibles para realizar IEC conjunta y de manera articulada Cierre 20 días sin nuevos casos

Confinada (empresarial y centros educativos) 1 caso probable o confirmado se activará ERI de la subred y se trasladará con el epidemiólogo de transmisibles para realizar IEC, BAC y acciones de control Cierre 20 días sin nuevos casos

POBLACIÓN GENERAL: Familiar 1 caso probable o confirmado de enfermedad meningocóccica es un brote Cierre 10 días sin nuevos casos

Solo en casos que se identifique el caso índice tiene nexo con institución se activa a ERI para la BAC

CONTACTO ESTRECHO COMUNITARIO: Contactos familiares (persona que habita en la misma vivienda por al menos 10 días antes de la aparición de los síntomas del caso probable) Menores de 2 años

- ✓ Contactos en jardines, colegios o universidades: Todos los niños y personal del aula en la que ha concurrido el enfermo en los 10 días que preceden al inicio de la enfermedad.
- ✓ Contactos laborales
- ✓ Exposición directa a secreciones del caso
- ✓ Persona que haya tenido contactos próximos y repetidos en los últimos 10 días durante más de 4 horas consecutivas al día

Pasajeros sentados directamente al lado de un caso índice durante un viaje en avión en vuelo de más de 8 horas

MEDIDAS DE CONTROL

- Administración de quimioprofilaxis
- Vacunación

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años. la incidencia de meningitis por spn en menores de 5 años de la subred sur occidente fue de 2,3 X 100000 habitantes en el periodo evaluado.

DESARROLLO

Casos meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años. por localidad según ajuste: Kennedy: descartados 16, positivos 12, pendientes 4; Fontibón descartados 4, positivos 6, pendientes 2; Bosa descartados 8, positivos 6, pendientes 2; Puente Aranda descartados 2, positivos 2, pendientes 0.

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años: la incidencia de meningitis por hi en menores de 5 años de la Subred Sur Occidente fue de 0,00 en el periodo evaluado del 2023.

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años: la incidencia de meningitis por enfermedad meningocócica en menores de 5 años de la Subred Sur Occidente fue de 0,8 X 100000 en menores de 5 años en el periodo evaluado del 2023.

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años: la proporción de incidencia para spn en población general es de 0,00x 100000 habitantes para el periodo 2023.

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococo pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general: la proporción de incidencia para hi en población general en el 2023.

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococo pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general: la proporción de incidencia para enfermedad meningocóccica en población general es de 0,00 x100 el periodo 2023

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococo pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general: la proporción de incidencia para enfermedad meningocóccica en población general es de 0,00 para el periodo 2023

Incidencia de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococcus pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años: el 100 % de los casos notificados del evento fueron confirmados por laboratorio y tienen aislamiento

Porcentaje de casos ajustados: el 90,3% de los casos notificados del evento fueron confirmados por laboratorio y tienen aislamiento

Letalidad de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococo pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general: La proporción de letalidad por meningitis causada por HI en la Subred Sur Occidente fue 0,00 para el 2023.

DESARROLLO

Letalidad de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococo pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general: La proporción de letalidad por meningitis causada por SPN en la Subred Sur Occidente fue 21,4 en 2023.

Letalidad de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococo pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general: La proporción de letalidad por enfermedad meningocócica en la Subred Sur Occidente fue 25,0 para el 2023.

Incidencia meningitis otros agentes bacterianos (Control): La incidencia de meningitis por otros agentes bacterianos es de 0,0 en el periodo evaluado 2023.

5. Indicadores de la vigilancia de tosferina

La tosferina es una enfermedad infectocontagiosa causada por la bacteria Bordetella Pertussis **.** La Bordetella Pertussis es un cocobacilo Gram negativo que mide entre 0,2 y 0,5 µm de diámetro y entre 0,5 -2,0 µm de largo (2). El ser humano es el único reservorio y huésped; este microorganismo se aloja transitoriamente en la nasofaringe, y tiene características que lo hacen altamente patógeno por los múltiples productos antigénicos biológicamente activos que incluyen la toxina pertussis (PT), hemaglutinina filamentosa (FHA), aglutinógenos, adenilato ciclasa, pertactina y citotoxina traqueal, los cuales son los responsables de las características clínicas de la enfermedad (2). El modo de trasmisión se da por contacto directo (persona a persona) a través de las gotas de secreciones o aerosoles que se expulsan de las mucosas respiratorias de una persona infectada a una no infectada (2). La enfermedad es altamente contagiosa, se estima que la tasa de ataque de susceptibles expuestos alcanza entre el 80 % y el 100 %. La infección es especialmente trasmisible en su fase inicial catarral y llega a sus niveles más bajos de infectividad alrededor de la tercera semana en quienes no han recibido tratamiento antibiótico; una vez iniciado el tratamiento, el periodo de infección es alrededor de cinco días.

El periodo de incubación es de 6 a 10 días, con un rango de 4 a 21 días, la infección induce a una inmunidad humoral que solo protege de forma transitoria entre 8 y 12 años. La clínica de la tosferina tiene tres fases, la primera fase o catarral puede durar de 1 a 2 semanas, es la más contagiosa, la segunda fase o paroxística, dura de 1 a 6 semanas y puede extenderse hasta 10 semanas, la tercera fase o de convalecencia dura de 2 a 3 semanas, momento en el cual el paciente entra en fase de recuperación gradual con disminución de la tos. En recién nacidos y lactantes, la clínica puede caracterizarse por episodios de apnea y cianosis. En el lactante pequeño, las crisis de tos son más intensas, mientras que en adolescentes y adultos la tos persistente suele ser su única manifestación, que puede durar hasta varios meses.

La presentación clínica suele comenzar con síntomas similares a los de un resfriado, en los lactantes la tos puede ser mínima o incluso estar del todo ausente; sin embargo, los episodios de apnea que pueden durar entre 1 y 2 semanas A partir de la segunda semana pueden aparecer síntomas que incluyen (3): • Paroxismos (accesos) o

DESARROLLO

tos rápida seguida de un sonido de la respiración forzada y de alta frecuencia. • Vómitos durante o después de los accesos de tos. • Astenia después de la tos. La mayor incidencia por la infección se presenta en lactantes a nivel global. En Colombia el Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) incluye una vacuna pentavalente que contiene DTP (componente de Pertussis de célula entera), HB y HiB, la cual se administra a los 2, 4 y 6 meses de edad, con un refuerzo de a los 18 meses.

AGENTE ETIOLOGICO Bordetella Pertussis: cocobacilo Gram negativo que mide entre 0,2 y 0,5 µm de diámetro y entre 0,5 -2,0 µm de largo. MODO DE TRASMISION: A través de gotas producidas al toser o estornudar, así mismo por el contacto directo con las secreciones respiratorias de una persona infectada, las bacterias colonizan solo las células ciliadas de la mucosa respiratoria y se multiplican rápidamente. No se produce bacteriemia, las funciones de las diversas toxinas en la patogenia no son claras. PERIODO DE INCUBACION: Entre 6 y 10 días, con un rango de 4 a 21 días. SUSCEPTIBILIDAD: La susceptibilidad en personas no inmunizadas es universal, las mayores incidencias se registran en lactantes y escolares, sin embargo, la enfermedad puedes presentarse en adolescentes y adultos. Se observa una tasa de ataque secundaria del 90 % en los contactos familiares que no son inmunes.

PERIODO DE TRASMISIBILIDAD: Especialmente trasmisible en la fase catarral (puede durar de 1 a 2 semanas). Puede tener niveles más bajos de infectividad alrededor de la tercera semana en quienes no han recibido tratamiento antibiótico**.** RESERVORIO: Los humanos son los únicos hospederos conocidos.

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

CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO: Caso probable que está epidemiológicamente relacionado en forma directa a un caso confirmado por laboratorio.

CASO CONFIRMADO POR CLINICA: Caso probable que no tiene muestras biológicas o que tiene muestras con fallas en el proceso de recolección, conservación o procesamiento, en el cual no se pudo demostrar la asociación epidemiológica con un caso confirmado por laboratorio. Caso con resultado de cultivo negativo y con reporte de paraclínicos con leucocitos entre 15 000 a 100 000 mm3 en las fases catarral ó 30 000 a 40 000 mm3

DESARROLLO

en la fase paroxística y linfocitosis entre 60 % a 80 %. Los casos confirmados por clínica requieren unidad de análisis

CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO: Caso probable con resultado de cultivo o PCR positivo para Bordetella pertussis.

DIAGNOSTICO Recolección de muestras de hisopado nasofaríngeo

MEDIDAS DE PREVENCION

- Administración de quimioprofilaxis
- Vacunación

Incidencia Tos ferina en menores de un año: por cada 100.000 menores de un año de la entidad territorial Subred Sur Occidente se presentaron_0,00 casos de tos ferina para el 2023.

Casos Tos ferina en menores de cinco años. por localidad según ajuste: *Kennedy: descartados 55, positivos 0, pendientes 7; Fontibón descartados 24, positivos 0, pendientes 6; Bosa descartados 56, positivos 0, pendientes 6; Puente Aranda descartados 7, positivos 0, pendientes 0.*

Incidencia de Tos ferina en menores de 5 años: por cada 100.000 menores de cinco años de la entidad territorial Subred Sur Occidente se presentaron 0,00 casos de tos ferina para el 2023.

Proporción de casos de tos ferina con investigación de campo: del total de casos notificados el 93,5% tuvo investigación epidemiológica de campo IEC.

Proporción de clasificación de casos confirmados: el 0% de los casos notificados del evento fueron confirmados en 2023

Proporción de clasificación de casos descartados: el 90 % de los casos notificados (153/170) durante el año, para el evento fueron descartados.

Letalidad por Tos ferina: en el año evaluado 2023 se presentaron 0 mortalidades por tosferina en la Subred Sur Occidente

Proporción de muertes de tosferina con unidad de análisis: en el año evaluado 2023 no se presentaron mortalidades por tosferina y no se realizadas unidades de análisis en la Subred Sur Occidente.

6. Indicadores de VSP de tuberculosis

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el Mycobacterium tuberculosis, la cual puede afectar cualquier órgano o tejido. Sin embargo, la forma más común de la enfermedad es la pulmonar, cuando la infección afecta órganos diferentes al pulmón, esta se denomina tuberculosis extrapulmonar, la localización más

DESARROLLO

frecuente de esta forma de la enfermedad es la pleural, seguida por la ganglionar. La tuberculosis extrapulmonar incluye diversas manifestaciones las cuales están asociadas al comportamiento del bacilo. La enfermedad puede tener periodos de latencia o evolución lenta, o periodos de reactivación focal, diseminación y compromiso de múltiples órganos. Esto dificulta el diagnóstico y su tratamiento oportuno. Una de las formas más graves de la tuberculosis extrapulmonar es la meningitis tuberculosa, esta infección se produce como consecuencia de la diseminación hematógena del bacilo en el espacio subaracnoideo. Esto se conoce como una complicación de la tuberculosis primaria y puede ocurrir años después como una reactivación endógena de una tuberculosis latente o como consecuencia de una reinfección exógena (4). Ver tabla 1. Las definiciones de sintomático respiratorio son las incluidas en la Resolución 227 de 2020. En población general, se considerará sintomático respiratorio a toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días (5). Las manifestaciones clínicas de la tuberculosis pueden variar según la edad, el estado inmunológico, la presencia de comorbilidades y el órgano afectado, por lo cual, el profesional de medicina podrá definir la presunción de la enfermedad frente a una tos persistente sin expectoración. En personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o que presenten patologías o tratamientos inmunosupresores, se considerará sintomático respiratorio a quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración.

En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa, el criterio para sintomático respiratorio será tos y expectoración por más de 15 días; sin embargo, cuando exista difícil acceso a la atención en salud, podrá tomarse un tiempo menor a 15 días cuando exista presunción de la enfermedad. Para contactos de personas afectadas por tuberculosis, se tomará como criterio tos y expectoración de 1 o más días de duración. En los niños menores de 15 años, los síntomas clínicos más relevantes para sospechar tuberculosis son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego, e historia de contacto con un adulto con tuberculosis. La tuberculosis presuntiva se refiere a una persona con síntomas o signos sugestivos de tuberculosis identificados a partir de una valoración médica. Corresponde a los casos conocidos anteriormente como con sospecha de tuberculosis. Aunque bajo este término se incluyen quienes cumplen el criterio de sintomático respiratorio, el profesional de la medicina podrá definir la presunción de la enfermedad fundamentado en síntomas o signos como fiebre, diaforesis nocturna, pérdida de peso, astenia, adinamia u otras manifestaciones sugestivas, así no se cumplan los criterios de una persona sintomática respiratoria.

Tuberculosis Resistente: La bacteria causante de la tuberculosis (TB) puede volverse resistente a los antimicrobianos utilizado para curar la enfermedad. La resistencia a los medicamentos aparece como

DESARROLLO

consecuencia de un uso indebido de los antibióticos al tratar con ellos a pacientes afectados de tuberculosis sensible. La resistencia del Mycobacterium tuberculosis puede ser primaria o secundaria también llamada adquirida. La primaria se define como aquella en la que se presentan cepas aisladas en pacientes que nunca antes han recibido tratamiento antituberculoso. La secundaria es la consecutiva a una quimioterapia incorrecta provocada por la utilización de un esquema terapéutico inicial errónea, una indicación inadecuada de tratamiento de infección tuberculosa (quimioprofilaxis) al no descartar enfermedad activa o un incumplimiento del tratamiento. Las causas de la multirresistencia son la mala gestión de tratamiento de la tuberculosis y la propagación de persona a persona. La mayoría de los casos se curan con una estricta observancia de un régimen terapéutico de 12 -18 meses registrado bajo supervisión.

Lepra: Enfermedad ocasionada por el agente Mycobacterium Leprae, de origen bacteriano que se transmite de persona a persona por vía respiratoria, la cual ingresa a los pulmones y se distribuye a todo el cuerpo principalmente a la piel, nervios, ojos, manos y pies. La enfermedad se diagnostica mediante la observación de la piel, valoración de la sensibilidad de la misma, y mediante la toma de baciloscopia de linfa para orientar el diagnóstico. La enfermedad cuenta con tratamiento el cual es gratuito y efectivo en todos los casos, el tratamiento es de estricto control por parte del personal de salud y se debe fomentar el apoyo al paciente y otras medidas para prevenir la discapacidad asociada a su causa.

Gestión de la información del componente transmisible con énfasis en eventos por Micobacterias: la identificación, caracterización, priorización e intervención de las enfermedades producidas por micobacterias (Notificación al SIVIGILA) las acciones realizadas que permitan tener información confiable y con calidad (ajustes, cierre de casos y concordancia). Los eventos producidos por micobacterias se enmarcan en los protocolos nacionales del INS (evento 813 y 450).

En el proceso de recepción de la notificación, notificación interlocal monitoreo y seguimiento de la calidad del dato de las fuentes de información de VSP incluye la Depuración, Pre crítica, critica, ajuste y Realimentación, en caso información faltante para los evento TB Todas las formas (incluye TB FR) y lepra dentro de la pre critica está incluido la verificación de los reportes confirmatorios o complementarios de TB según sea el ingreso confirmado por laboratorio o por clínica; es importante verificar que al caso se le hayan procesado pruebas de confirmación bacteriológica como baciloscopia, cultivos, pruebas moleculares si los reportes son negativos debe aparecer en la ficha y aplicativo Sivigila

AGENTE ETIOLOGICO: Mycobacterium tuberculosis.

MODO DE TRANSMISION: A través de la inhalación de microgotas suspendidas en el aire que contienen el bacilo, expulsadas por personas con tuberculosis pulmonar, o a través de las vías respiratorias por el esfuerzo espiratorio de toser, hablar, cantar o estornudar. La exposición cercana a un caso infeccioso de manera prolongada o repetida puede producir la infección de 15 a 20 personas durante un año. La tuberculosis

DESARROLLO

extrapulmonar, con excepción de la laríngea, no es transmisible salvo en aquellas situaciones en las que exista una fístula secretante. **RESERVORIO:** Principalmente los seres humanos; en raras ocasiones los animales. **PERIODO DE INCUBACION**: El período de incubación de la tuberculosis es indefinido y depende de diversos factores, sin embargo, se ha estimado que de 2 a 10 semanas es el período promedio desde el momento de la infección hasta la aparición de una lesión primaria demostrable o una reacción tuberculina significativa; sin embargo, en algunos individuos la infección puede permanecer latente toda la vida.

PERIODO DE TRASMISION: La probabilidad de desarrollar la tuberculosis puede variar ampliamente y tardar varios años después de la infección. Se estima que alrededor del 10% de los infectados desarrollará la enfermedad; adicionalmente, existen factores de riesgo como la edad, el estado nutricional e inmunológico, que contribuyen al desarrollo de la enfermedad. De igual manera, la infección por VIH incrementa notablemente el riesgo y acorta tiempo de aparición de la tuberculosis.

FACTORES DE RIESGO: El riesgo de infección y el desarrollo posterior de la enfermedad dependen de factores asociados con el bacilo (viabilidad, transmisibilidad y virulencia), el huésped (estado inmune, susceptibilidad genética, duración e intensidad de la exposición) y de la interacción bacilo-huésped (lugar de afectación, gravedad de la enfermedad). Por lo tanto, se pueden señalar los siguientes factores de riesgo: • Presencia de casos de tuberculosis pulmonar no diagnosticados o no tratados. • Condiciones de hacinamiento. • Desnutrición, inmunocompromiso de cualquier etiología (infección por VIH, uso de medicamentos inmunosupresores), diabetes, cáncer, insuficiencia renal crónica, silicosis, alcoholismo y drogadicción.

CASO CONFIRMADO: Caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado: es aquel caso que se configura por el resultado positivo para alguna de las pruebas de laboratorio como baciloscopia (coloración directa de la muestra), cultivo en medio líquido o prueba molecular.

CASO CONFIRMADO POR CLINICA: Caso de tuberculosis clínicamente diagnosticado: es aquel caso diagnosticado por un profesional de la medicina, quien ha decidido darle un ciclo completo de tratamiento antituberculoso, con pruebas bacteriológicas negativas. Esta definición incluye casos diagnosticados sobre la base de un cuadro clínico sugestivo acompañado de anomalías en exámenes radiográficos (radiografía simple o tomografía), o histopatología sugestiva o nexo epidemiológico (contacto con un caso de tuberculosis confirmado) y en el cual no se tuvo o no fue posible la confirmación bacteriológica. Si alguno de los casos diagnosticados por la clínica, posteriormente resulta ser bacteriológicamente positivo (antes o después de iniciar el tratamiento), debe ser reclasificado como un caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado.

CASO CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO: Caso compatible de tuberculosis con criterio bacteriológico negativo, que presenta criterios clínico y epidemiológico positivos, y en quien el médico ha decidido iniciar tratamientos antituberculosos. Estar expuesto o ser contacto de un caso confirmado de tuberculosis bacilífera, hace positivo el criterio epidemiológico (signo de Combe positivo).

DESARROLLO

CASO DESCARTADO: Estos se definen como las personas que iniciaron tratamiento para tuberculosis por criterio médico, pero como resultado de pruebas diagnósticas y por criterio clínico del equipo médico tratante se descarta el diagnóstico de tuberculosis. Para efectos del diagnóstico de egreso en el registro del Programa Nacional de tuberculosis y para la gestión de medicamentos, se deben reportar los casos de tuberculosis que hayan sido descartados; así mismo, se deberán ajustar por descarte en el SIVIGILA.

CASO CONFIRMADO POR LABORATORIO: Caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado: es aquel caso que se configura por el resultado positivo para alguna de las pruebas de laboratorio como baciloscopia (coloración directa de la muestra), cultivo en medio líquido o prueba molecular.

CASO NUEVO: Aquel que nunca ha sido tratado por tuberculosis o que ha recibido medicamentos antituberculosos por menos de un mes.

CASO PREVIAMENTE TRATADO: Persona que ha recibido un mes o más de tratamiento con medicamentos antituberculosos en el pasado. Se clasifica además por el resultado de su más reciente ciclo de tratamiento, de la siguiente manera: Reingreso tras recaída: persona que ha sido previamente tratada por tuberculosis, fue declarada como curada o con tratamiento terminado al final de su último ciclo de tratamiento y ahora se le diagnostica con un episodio recurrente de tuberculosis (ya sea una verdadera recaída o un nuevo episodio de tuberculosis causado por reinfección). Reingreso tras fracaso: persona previamente tratada por tuberculosis, cuyo tratamiento fracasó, evidenciado mediante un resultado de baciloscopia o cultivo de esputo positivo en el cuarto mes, o posterior, durante el tratamiento. Recuperado tras pérdida de seguimiento: persona que había sido tratada previamente por tuberculosis y fue declarada pérdida en el seguimiento realizado al final de su tratamiento más reciente y reingresa nuevamente al Programa. Otros casos previamente tratados: son aquellos que han sido previamente tratados por tuberculosis, pero cuyo resultado después del tratamiento más reciente es desconocido o no se ha documentado

TUBERCULOSIS PULMONAR: Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis, que afecta el parénquima pulmonar o el árbol laringotraqueobronquial. La tuberculosis laríngea y la miliar se deben clasificar como tuberculosis pulmonar.

TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR: La Tuberculosis extrapulmonar se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis, que afecta otros órganos que no sean los pulmones; por ejemplo, la pleura, ganglios linfáticos, abdomen, tracto genitourinario, piel, articulaciones, huesos y meninges. Las linfoadenopatías tuberculosas intratorácicas (mediastinales o hiliares) o el derrame pleural causado por la tuberculosis sin alteraciones radiográficas de los pulmones, configuran un caso de tuberculosis extrapulmonar.

PERSONA CON TUBERCULOSIS Y VIH: Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis y que tiene un resultado positivo de la prueba del VIH realizado al

DESARROLLO

momento del diagnóstico de tuberculosis, o que reporta evidencia documentada de atención en un programa de VIH o de tener confirmado el diagnóstico de VIH (por ejemplo, estar reportado en la base histórica de VIH del Sivigila o como persona que vive con VIH en la Cuenta de Alto Costo - VIH).

PERSONA CON TUBERCULOSIS SIN VIH: Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis y que tiene un resultado negativo de la prueba de VIH realizada al momento del diagnóstico de la tuberculosis. Cualquier persona con tuberculosis y sin VIH que posteriormente se encuentra que tiene VIH, debe ser reclasificada en el Programa y debe actualizarse su condición en el Sivigila

PERSONA CON TUBERCULOSIS Y CON ESTADO VIH DESCONOCIDO Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis que no tiene ningún resultado de la prueba de VIH, y no hay otra evidencia documentada de atención en un programa de VIH o de que se le hubiese confirmado el diagnóstico con anterioridad al evento de tuberculosis. Si posteriormente se determina el estado de VIH de la persona, esta debe ser reclasificada en los registros del programa y realizar actualización en el Sivigila. Se incluyen en esta categoría las personas que fallecieron antes de realizarse la prueba de VIH o cuando existe un disentimiento informado de la realización del examen para VIH.

DIAGNOSTICO: El diagnóstico de la tuberculosis se realiza mediante la demostración de la micobacteria, por diferentes métodos bacteriológicos o microbiológicos, fenotípicos o genotípicos (**a todos los casos se les debe realizar pruebas de sensibilidad a fármacos de tuberculosis**) y según lo establecido en la Resolución 227 de 2020.

El estudio microbiológico se realiza a través de cultivo en medio líquido y/o pruebas de biología molecular (Se deberán utilizar las **pruebas de biología molecular** controladas por el INS y avalada por la Organización Mundial de la Salud).

Porcentaje de casos por tipo de tuberculosis: El 100% de los casos de tuberculosis todas las formas confirmadas corresponden a casos de tuberculosis pulmonar / extrapulmonar.

Acumulado Casos Tuberculosis en la población general por localidad según ajuste: *Kennedy :descartados 67, positivos 118, pendientes 0; Fontibón descartados 24, positivos 29, pendientes 0; Bosa descartados 52, positivos 79, pendientes 6; Puente Aranda descartados 29, positivos 30, pendientes 0.*

Incidencia de tuberculosis general y por tipo de tuberculosis: La tasa incidencia de TB de todas las formas durante el año 2022 fue de 17,6 por 100000 habitantes en el periodo 2023.

DESARROLLO

Porcentaje de casos de coinfección tuberculosis /VIH SIDA: EL 9,1% de los casos de tuberculosis todas las formas confirmadas corresponden a coinfección tuberculosis / VIH en 2023

Porcentaje de casos de tuberculosis con investigación de campo realizada: el 82,0% de los casos confirmados de tuberculosis todas las formas, tienen investigación epidemiológica de campo inicial realizada.

Contactos inscritos por caso de tuberculosis: se visitaron 823 contactos inscritos por cada caso de tuberculosis por entidad territorial.

EVENTO ADVERSO ASOCIADO A VACUNACION

La finalidad de la vigilancia es contribuir a la detección temprana y la clasificación de los EAPV e identificar los casos graves y las señales de riesgo a fin de generar una respuesta rápida y apropiada.

Ya que los objetivos específicos del sistema de vigilancia son: Obtener y analizar información en tiempo real para la toma de decisiones; determinar distintos tipos de EAPV en relación a) reacción relacionada con la vacuna, b) reacción a un defecto de calidad de la vacuna, c) reacción relacionada con un error en la inmunización, d) reacción relacionada con el nerviosismo ante la vacunación y e) evento coincidente con asociación temporal con la vacunación y mantener y aumentar la confianza y aceptación de las vacunas mediante la retroalimentación.

La vigilancia de los eventos adversos posteriores a la vacunación permite identificar los problemas relacionados con la seguridad, calidad y efectividad de la vacuna. La detección de estos casos puede identificar errores de prescripción o uso, calidad inferior o subestándar, falta de efectividad, usos indebidos e interacción con otros medicamentos, alimentos o bebidas.

Los casos notificados por UPGD (IPS) a Sivigila aportan al Programa Nacional de Farmacovigilancia y a su Red. Esta información permite al Invima analizar la información para detectar casos individuales de seguridad que deben ser reportados, señales de alerta ante incremento de casos o comportamientos inusuales por características de tiempo, persona y lugar. Cada caso reportado al Sivigila será transferido al VigiFlow® para su respectivo análisis y clasificación en el nivel territorial por el Comité de Expertos para evaluación de reacciones adversas.

Caso sospechoso grave: 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

DESARROLLO

LINEA CRONOLOGIA DEL LA VIGILANCIA DEL EVENTO ADVERSO POSPERIOR A VACUNACION: Dentro de la cronología normativa se tiene desde 1995 el decreto 677/95 donde aparece como responsable de la farmacovigilancia el INVIMA, 2004 aparece la resolución 9455donde se establece el contenido y periocidad, 20007 se cuenta con la resolución 1403, donde las IPS deben reportar los eventos adversos relacionados con las vacunas, 2013 como normativa se tiene la resolución 1229, que establece para Colombia el modelo de Inspección, Vigilancia y Control Sanitario, en agosto de 2013 se inició el convenio interadministrativo 646 de INS –INVIMA ; 2014 aparece la alerta por el virus del papiloma humano VPH, 2016, en abril SWITHCH VOP, 2017 se prorroga por 5 años el convenio INS –INVIMA, 2021 Se actualizan el protocolo y se da lineamiento para la vacuna COVID_19, 2023 el 14 de agosto se finaliza el convenio .

Hace 28 años el INVIMA viene regulando el manejo de las vacunas en el país es así como en 1995 establece el Decreto 677/95 donde estable las responsabilidades de los actores para manejo de medicamentos y las vacunas, donde año a año va ajustando la política de manejo importación y compra ,hasta llegar al 2023 donde se cuenta con un protocolo y lineamiento para la vacuna COVID_19.Ya el 14 de agosto /23 se finalizó el convenio INS /INVIMA y se está a la espera de las nuevas directrices para la vigilancia de EAPV.

Comportamiento variable de interés Evento Adversos Posterior a la Vacunación en Bogotá D.C Año 2022 y 2023 semana 38

Al comparar el comportamiento de la notificación EAPV para el año 2022 a SE 38 se tienen 241 caso y en el 2023 140; donde el comportamiento es irregular siendo las SE 3 y 7 del 2022 donde más casos EAPV se notifican, para posterior tener una tendencia a la disminución en el transcurso del año para luego tener un pico en la semana 34; fenómeno que no es observable en el 2023 debido a que la población deja de aplicarse la vacuna covid-19.

COMPORTAMIENTO DEL EAPV EN BOGOTA D.C. A SEMANA EPIDEMIOLOGICA 38 DE 2023

Continuando con la estadística tenemos a SE 38 se han notificado casos graves al SIVIGILA 140, de los cuales eran hombres 76 casos (54%) y 64 mujeres (46%); según su régimen de afiliación 93 son del régimen contributivo (66%) subsidiado 34(24%) excepción 11 casos (8%) no asegurados 2 casos(1%) , según la condición final fallecidos 5 casos (4%).

TASA DE NOTIFICACION EAPV EN BOOGTA D.C. A SE 38 DE 2023

El porcentaje de la notificación de evento adverso posterior a vacunación en Bogotá D.C a semana 38 de 2023 , según los biológico implicados están : pentavalente (12%), DPT(12%),, polio inyectable (11%), influenza (10%),triple viral (9%),polio oral (9%),COVID_19 (8%), BCG (6%), hepatitis B, antineumococo, fiebre amarilla,

DESARROLLO

antivaricela, sarampión rubeola, otra, hexavalente, anti VPH, Td/TD, antirrábica. Donde se debe hacer énfasis que al realizar la notificación se debe hacer énfasis en el registro en la ficha cara B se registra primero el biológico que mayor reacción adversa presenta ya sea por sus componentes o reacciones locales o sistémicas. Para la vacuna COVID_19 por laboratorio se tienen Janseen con 1 caso no grave (9%), Moderna 7 casos no graves (64%), Pzifer 1 caso grave (9%) y 2 no graves (18%).

Clasificación Final de Casos Relacionados con Evento Adversos Posterior a la Vacunación en Bogotá D.C a Semana 38 2023

Para la clasificación final de los casos relacionados con evento adverso posterior a vacunación a SE 38 en Bogotá están: casos atribuidos a la vacunación 23 (16%), caso coincidente 72 (51%), caso atribuido al programa 25 (18%) y casos pendientes por clasificación 20 (14%)

INSCRIPCION A LA PLATAFORMA DE VIGIFLOW- Y MANEJO A TODAS LAS IPS CON SERVICIO FARMACEUTICO Y PUNTO DE VACUNACION

Con el fin de realizar seguimiento, al perfil de seguridad de los Biológicos para vacunación, se evidencia que se requiere un plan de necesidades de asistencia técnica a los diferentes puntos de vacunación y al personal que interviene en el proceso, dado que al retroalimentar, asesorar y fortalecer el conocimiento de los colaboradores se mitiga el riesgo de cometer errores en el proceso de vacunación. Por lo que se tiene la Normatividad Invima **Circular 3000- 05262021.**

2. Solicitar la creación del Usuario a la entidad Territorial (SDS): Todas las UPGDs deben solicitar la clave y debe enviar la información al correo.

La Solicitud se debe hacer por Correo Electrónico a farmacovigilanciabogota@saludcapital.gov.co

Y Se debe adjuntar: Certificado de Realización del Curso, Correo electrónico propuesto para usuario, Nit del prestador, Código de inscripción al PNF, Nombre del Referente, Teléfono de Contacto

Que hacer mientras dure la transición ¿**Cómo se dará el manejo de la vigilancia epidemiológica en el periodo de transición del protocolo de Farmacovigilancia de vacunas código 298 al reporte de evento adverso posterior a vacunación VigiFlow?**

SIVIGILA: ingresan los EAPV graves COVID_19, EAPV graves plan regular. Se hacen según el protocolo INS.

VIGIFLOW: Ingresan EAPV LEVES de COVID_19, Errores programáticos COVID_19, EAPV leves/graves y errores programáticos del programa regular.

DESARROLLO

En el algoritmo de las decisiones se debe tener en cuenta:

Si cumple con criterio: No olvidar que los errores programáticos causan una incapacidad, discapacidad, ponen en riesgo la vida, requieren hospitalización u ocasionan la muerte, o generan un clúster. donde se llevará a cabo la unidad de análisis con los soportes requeridos según el lineamiento.

No cumple criterio: se debe enviar información al referente VSP a quien se ubican en cada una de las localidades de la ciudad. Para la Subred Norte el correo es: eapvnorte@gmail.com¸ Subred Sur: eapvsur@gmail.com¸Subred Sur Occidente esavisuroccidente@gmail.com¸ Subred Centro Oriente epidemiologia@gmail.com. La unidad de análisis se realiza con seguridad del paciente, PAI, Epidemiólogo, IPS, Fármaco, Tecnovigilancia, calidad.

FLUJOGRAMA EAPV GRAVES/LEVES POSTERIOR A VACUNACION

Dentro del flujograma de la información si Paciente vacunado que presenta Evento Posvacunal, investigue ¿y cumple definición de caso sospechoso o grave?, Reporte en SIVIGILA como evento 298 y Plataforma VigiFlow, Reporte desde VSP, IPS a VSP local y químico farmacêutica. Reporte inmediato Envío HC, Ficha de Notificación, realice Acciones individuales, colectivas; Cierre y clasificación del caso de acuerdo con el lineamiento.

ANALISIS Y DIVULGACION DE LA INFORMACION DE LA VSP UNIDADES DE ANÁLISIS DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA TRANSMISIBLES SUR OCCIDENTE

Dentro del plan operativo para la vigencia marzo 27 a diciembre 2023 se tiene como una actividad de VSP la unidad de análisis es un proceso metodológico que permite caracterizar los casos priorizados de eventos objeto de vigilancia en salud pública por medio del estudio de sus fuentes de información para clasificarlos e identificar los factores asociados o causas relacionadas con su aparición. El proceso de realización de unidades consiste en a) planeación y convocatoria, b) desarrollo y divulgación.

Las unidades de análisis individuales de los eventos de interés en salud pública priorizados tienen como objeto la caracterización de los casos, a partir de la identificación de factores de riesgo, el análisis del contexto y la clasificación final de los eventos.

En el marco de los lineamientos nacionales y las prioridades distritales se establece la realización de unidades de análisis para los siguientes eventos: **Eventos adversos posterior a la vacunación (EAPV) (morbilidad y mortalidad), Mortalidad por tuberculosis, coinfección TB/ VIH y TBC Farmacorresistente, Mortalidad por IRA en menores de 5 años, Mortalidad por EDA en menores de 5 años, Muertes reportadas en el evento**

DESARROLLO

348 (IRAG inusitado), COVID -19 (de acuerdo a lineamiento nacional vigente), Enfermedades Transmitidas por Vectores, Eventos Prevenibles por Vacuna: morbilidad y mortalidad, Lepra notificada como recidivas, Hepatitis de origen desconocido, MISC (síndrome inflamatorio multisistémico), Otros eventos de interés en salud pública que por alertas epidemiológicas nacionales o de interés internacional requieran unidad de análisis, Casos sin muestra.

La citación a unidades de análisis (UA) de cualquiera de los eventos transmisibles con énfasis en las mortalidades debe enviarse con copia al correo del referente distrital de cada evento. Las UA se realizarán en forma presencial o virtual según requerimiento de la secretaria Distrital de Salud, garantizando la participación de los involucrados. Las actas de las unidades de análisis preliminares y finales se deben enviar al referente distrital incluido el tablero de problemas y/o cuadro de demoras de acuerdo a el evento. Para el componente de micobacterias se incluye las unidades de análisis de**: Mortalidad por co infección TB/VIH en menores de 49 años; mortalidad por Tuberculosis en población indígena y PPL; Mortalidad en casos TB Farmacorresistente; Mortalidad por TB en menores de 15 años.**

Planeación y convocatoria de la unidad de análisis: documentación necesaria (Bitácora de atenciones en salud, historia clínica de todas las instituciones en donde recibió atenciones el paciente desde el momento que se inicia la sospecha de tuberculosis o VIH, historial del aseguramiento y soportes de este, certificado de defunción, laboratorios confirmatorios del evento (TB o co infección TB/VIH), ficha de tratamiento, ficha de notificación, necropsia verbal o IEC) esta información se debe recopilar y enviar mínimo 5 días hábiles antes de la UA.

Dentro de la vigencia 2023 para la subred se han realizado 45 unidades de análisis en los periodos epidemiológicos que más aportaron en la realización de unidades está III periodo con 9 casos que corresponde a 298 EAPV (2), 560 MP/ MN (3), 591 IRA (2), 591 EDA (1), 813 TB (1); en el periodo V 298 EAPV (4), 298 COVID (1), 535 MENINGITIS (2), 591 IRA (1), 813 TB/VIH (1). Le sigue el I periodo con 298 EAPV (1), 560 MP /MN (3), 880 VIRUELA SIMICA/ ATENDIDA POR ERI (1), 591 IRA (3); para el II periodo epidemiológico tenemos 298 EAPV (2), 560 MP/ MN (2), 591 IRA (1) y 880 VIRUELA SIMICA/ atendida por ERI (1).

El evento con más unidades de análisis es el evento 298 EAPV debido a que son eventos graves y por ficha técnica de debe realizar unidad de análisis es así como para el esquema regular se tienen 17 casos y un 37,8% y COVID_19 con un caso (2,2%); en segundo lugar está el evento 591 Mortalidad por IRA en mores de 5 años con 7 casos (15,6%) , en el mismo puesta esta 560 que corresponde a la Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía 7 casos (15,6%)cabe resaltar que para el mes de marzo este evento pasa a ser manejado por el subsistema de SSR por línea técnica del SDS; en tercer lugar está el evento 813 tuberculosis con VIH con 6 casos (13,3%).

DESARROLLO

I**ndicador de cumplimiento de unidades de análisis:** En las cuatro localidades de la Subred se tiene 100% de cumplimiento de las unidades de análisis programadas siendo para Kennedy (21), Puente Aranda (8), Fontibón (5) y Bosa (4).

Para la unidad análisis se hace énfasis en esta información por sugerencia de la firma interventora, en los siguientes ítems.

Contar con: Invitación para el estudio con los expertos, Se hace la revisión con línea de tiempo de cada caso, Se hace conclusión con certificado de defunción o clasificación de los casos, Investigación epidemiológica de campo IEC, Estudios realizados (patología, ecografías etc.) según sea el caso.

Tener en cuenta: Se debe tener claro el caso, Se debe tener la información a la mano, Se debe dar respuesta a lo solicitado en la unidad de análisis, Tener en cuenta los soportes de la unidad de análisis para envió de ellos

- **ENTREGA DE SOPORTES PRE LIMINARES**: 3 días después de la unidad de análisis
- **ENTREGA DE SOPORTES FINALES**: 3 días hábiles de los ajustes sugeridos en el acta preliminar
- **TENER ENCUENTA**: son soportes que solicitan para procesos judiciales, es importante plasmar los detalles de cada caso
- **LEVANTAMIENTO DEL TABLERO DE POBLEMAS**: Se cuenta con matriz en Excel diseñada por la SDS para tal fin
- **PLAN DE MEJORA**: Debe contar con una descripción de la actividad, fecha de cumplimiento y responsable, el cual debe ser radicado en la SDS.

10. INDICADOES PAI

Socialización de coberturas PAI, por líder local haciendo alusión por cada localidad y por Subred, comenzando por:

Tabla 14 Terceras Dosis De Pentavalente Enero A noviembre 2023

3 DOSIS PENTAVALENTE <1AÑO			NOVIEMBRE		TOTAL		
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	DEFICIT 2023
7. BOSA	5570	464	569	10,2	5401	**97,0**	**169**
8. KENNEDY	8457	705	436	5,2	5987	**70,7**	**2470**
9. FONTIBÓN	2906	293	150	4,3	2181	**62,2**	**725**

DESARROLLO

16. PUENTE ARANDA	3510	242	276	9,5	2863	**98,4**	**647**
TOTAL SUBRED	**20443**	**1704**	1431	7,0	16432	**80,6**	**4011**

Fuente: Tablero de control PAI año 2023

Con indicador para terceras de pentavalente con cumplimiento para la localidad de Bosa con un 97% y de Puente Aranda con una cobertura del 98.4% y con coberturas por debajo de lo esperado para la localidad de Kennedy con un 70.7% y Fontibón para un 62.2%, sin cumplimiento adecuado a nivel subred llegando al 80.6% con cohorte de enero a noviembre 2023.

Tabla 15 Triple Viral De 1 Año, Enero A noviembre 2023

TRIPLE VIRAL DE 1 AÑO			NOVIEMBRE		TOTAL		
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	DEFICIT 2023
7. BOSA	6530	544	802	12,3	6438	**98,5**	**92**
8. KENNEDY	8828	736	423	4,8	6190	**70,1**	**2638**
9. FONTIBÓN	3058	255	135	4,4	2235	**73,1**	**823**
16. PUENTE ARANDA	3256	271	222	6,8	2519	**77,3**	**737**
TOTAL, SUBRED	**21672**	**1806**	1582	7,3	17382	**80,1**	**4290**

Fuente: Tablero de control PAI año 2023

Para el trazador de Tv de año con coberturas útiles únicamente para la localidad de Bosa con un 98.5%, seguido de Puente Aranda con un 77.3%, Fontibón con 73.1% y Kennedy con 70.1% de cumplimiento, a nivel subred Integrada de servicios de Salud Sur Occidente con un cumplimiento del 80.1%.

Tabla 16 Triple Viral De 18 Meses, Enero A noviembre 2023

TRIPLE VIRAL DE 18 MESES	NOVIEMBRE	TOTAL	

DESARROLLO

LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	DEFICIT 2023
7. BOSA	6530	544	601	9,2	5449	**83,4**	**1081**
8. KENNEDY	8828	736	435	4,9	6389	**72,4**	**2439**
9. FONTIBÓN	3058	271	130	4,0	2165	**66,4**	**893**
16. PUENTE ARANDA	3256	255	196	6,4	2542	**83,1**	**714**
TOTAL, SUBRED	**21672**	1806	1362	6,3	16545	**76,5**	**5127**

Fuente: Tablero de control PAI año 2023

Tv de 18 meses con cumplimiento acumulado para localidad de Bosa con 83.4% y Puente Aranda con un 83.1% aproximándose a cobertura útil en vacunación y a esperas de cumplimiento superior al 95% en el mes de diciembre con la generación del casa a casa, dificultándose el cumplimiento para localidad de Kennedy con el 72.4% y Fontibón para el 66.4% de cumplimiento con cohorte de enero a noviembre 2023.

Tabla 17 Dpt De 5 Años, Enero A Noviembre2023

DPT DE 5 AÑOS			NOVIEMBRE		TOTAL		
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	DEFICIT 2023
7. BOSA	7750	646	758	9,8	6410	**82,6**	**1340**
8. KENNEDY	11229	936	615	5,5	8309	**74,0**	**2920**
9. FONTIBÓN	3781	332	228	5,7	2584	**64,7**	**1197**
16. PUENTE ARANDA	3982	315	302	8,0	3312	**87,5**	**670**
TOTAL SUBRED	**26742**	2229	1903	7,1	20615	**77,0**	**6127**

DESARROLLO

Fuente: Tablero de control PAI año 2023

Para población de 5 años para aplicación de Dpt con coberturas por encima de lo esperado para localidad de Puente Aranda con un cumplimiento del 87.5%, seguido por localidad de Bosa con un 82.6%, y por debajo de lo esperado por localidad de Kennedy del 74% y Fontibón del 64.7% de cumplimiento.

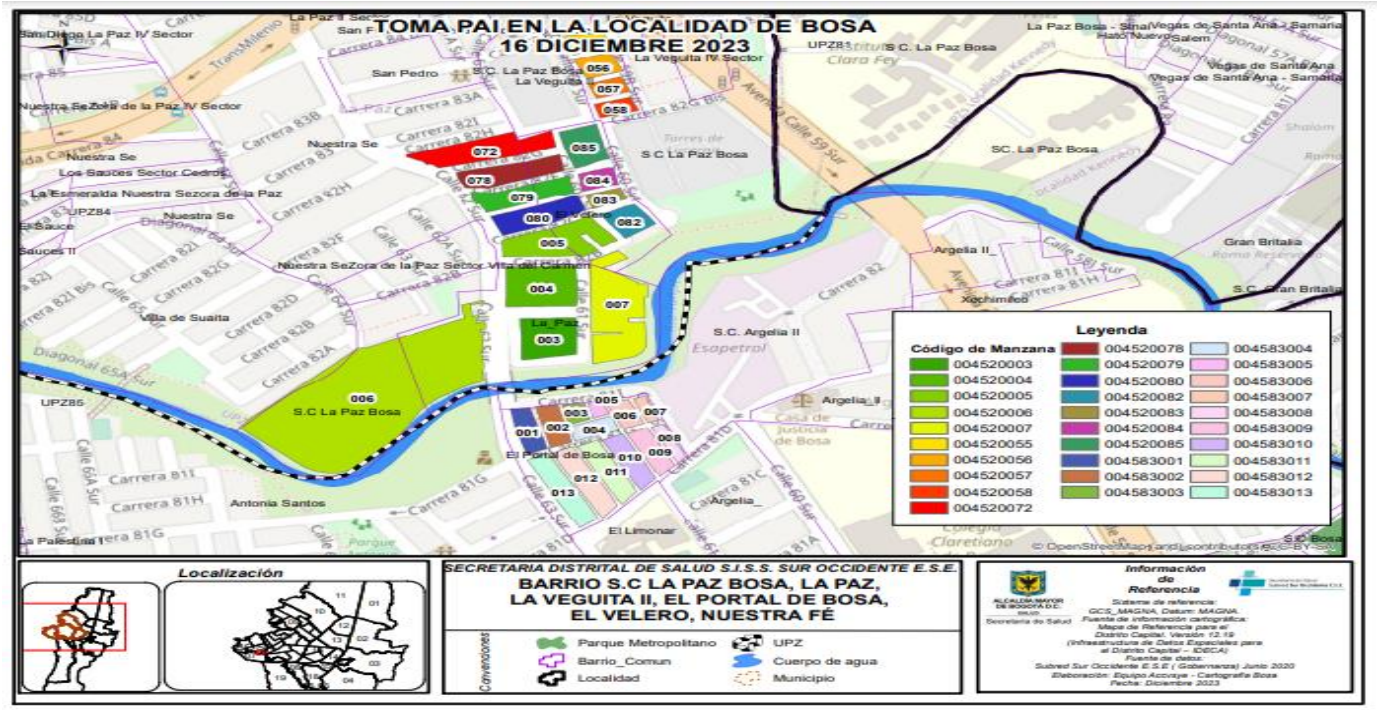
JORNADAS DE VACUNACION 2023

Donde se dan a conocer fecha de la jornada de intensificación para el día sábado 16 de diciembre 2023, Se harán tomas de localidad según mapas de calor analizado previamente con grupo ASIS y grupo de políticas quedando así:

BOSA: 30 MANZANAS.
KENNEDY: 30 MANZANAS.
FONTIBÓN 15 MANZANAS.
PUENTE ARANDA 15 MANZANAS.

- ✓ **LOCALIDAD DE BOSA:**

DESARROLLO



11. EVALUACION, LISTADO DE ASISTENCIA Y CIERRE.

Se realiza la evaluación con un QR generado en el Pre alistamiento y se comparte además otro QR para el listado digital de cierre.

FECHA: 14/12/2023	TEMA: Comité de Vigilancia Epidemiológica, correspondiente a la localidad de Bosa

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Enviar las presentaciones a las UPGD a los correos registrados en el listado virtual de asistencia.	EQUIPO SIVIGILA	12 días después de la reunión.
Socializar la información recibida en la reunión al interior de las unidades notificadoras y dejar soporte por escrito de este proceso	UPGD	Máximo 15 días después de desarrollada la reunión.

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

Sur Occidente E.S.E. ACTA Versión 4 Fecha de aprobación 15-09/2021 Código 02-01-F0-0001 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 14/12/2023 TEMA: Realizar cierre de diciembre localidad Bosa

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

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

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Valentina Rojas	1026304016	Servimed IPS	Aux. Enfermería		Valentina R.
2	Yira Marcela Cadena	52782583	Bienestar IPS	Enfermera Jefe		Yira M. C.
3	Leidy Moncada	1026536432	USS Hosp. Bosa APP	Aux Enfermería	Ambulatorios	
4	Alejandra Padilla	1005773461	USS Estrada	Aux Enfermería	Ambulatorio	
5	Stefani Florez	1032444228	USSSO	Epidemiología	G. Riesgo	Stefani F.
6	Alejandra Arenas	1013608148	Carbonell	Enfermera	Ambulatorio	
7	Alejandra Arenas	1013608148	CAPS Pablo VI	Enfermera	Ambulatorio	
8	Blanca Moreno	52301479	Villa Jaun	Aux enfermería	Ambulatorio	
9	Elizabeth Castiblanco	52475021	Distrital Meissen Sur Occidente	Enfermera	Salud pública	Elizabeth C.
10	Yanira Moreno	52472646	USS Bosa	Aux Enferm	Consulta Ambulatoria	Yanira Moreno
11	Zulma Forero B	39627127	N. Bosa	Aux Enf	Ambulatorio	
12	Leidy Viviana Ferreira	1012408611	Centro Hemodiálisis	Auxiliar Enf	Ambulatorio	
13	Leidy Viviana Ferreira	1012408611	Sursalud	Aux Enf	Ambulatorio	
14	Blanca Dominguez	52161510	Centro medico Bosa Cundinamarca	Auxiliar	consulta	Blanca Dominguez
15	Javier Gonzalez	80.263.120	Dr. Vejar	Auxiliar Enfermeria	consulta	
16	Myriam Quiroga	39658664	Arizalud	Aux. Enfer	Asistencial	
17	Myriam Quiroga	39658664	Unidad Bosa	Auxiliar interno	Calidad	
18	Myriam Quiroga	39658664	George Brumel	Auxiliar interno	Calidad	

Página 5 de 6

Sur Occidente E.S.E. ACTA Versión: 4 Fecha de aprobación: 15-09/2021 Código: 02-01-F0-0001 ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 14/12/2023	TEMA: Mesa red Diciembre Boja

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

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

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Myriam Vargas	39658664	Angel Mario Rivera	Auditor interno	calidad	
2	Gloria Peroda	52364197	Dr William Cabillas	Auditor Enfermera	calidad	
3	Jenifer Arango	1059706645	Colsubsidio Chicala	Enfermera	Consulta externa	Jenifer A.
4	Juz Mary Gam	23375717	Roger Gutierrez Pobchinico	Liberda apoyo	calidad.	
5	Luciana Velasco	3552802	8250	Epidemiologia	SSAN	
6	Jose Luis Rodriguez V	1024559800	SDS - Subred Suroccidente 7.f	Ingeniero Ambiental	VSA-Aguas	
7	Nidia Alvarez Sandoz	28 386 926	Uss Bosa	Epidemiologa	Transmisibles	
8	Andrea Bautista	53002555	RSO	Lider PAI	Gestion Riesgo	
9	Natalia Andrea Segura	1022354412	CMC Colsubsidio Porvenir	Enfermera	USP	Natalia A. Segura
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Página 5 de 6

Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E. | ACTA | Versión 4 | Fecha de aprobación 15-09/2021 | Código 02-01-F0-0001 | ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA: 14/12/2023	TEMA: listado expositores cove Diciembre Bolsa

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO

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

FIRMA DE ASISTENTES

Nº	NOMBRE	Nº IDENTIFICACIÓN	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
1	Ricardo Chaves	80044974	USS Bosa	Apoyo Sp.	DNGS	
2	Ingrid Dayra Agón	1010165585	USS Bosa	Epidemiologo	GRSI Calidad	
3	Jenny Baron V.	1014186-9	USS Bosa	epidemiologa	SIVIGILA	
4	Oliverio Jaramillo	80075447	USS Bosa	Ing. Sistemas	GI-USS	
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

Página 5 de 6