

ACTA

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

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 publica- SIVIGILA

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

Tipo de acta COMITÉ <u>X</u> REUNIÓN _____ OTRO _____	NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 21/09/2022	LUGAR: CAPS Zona franca
RESPONSABLE: ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ- Epidemióloga SIVIGILA	HORA INICIO: 8:00 AM
	HORA FINAL: 12:30 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de SEPTIEMBRE, correspondiente a la localidad Fontibon

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Bienvenida
2. Tema itinerante: Actualización protocolo Viruela Símica (Monkey pox)
3. Tema central: VSP eventos Salud Mental
4. Comportamiento COVID-19
5. Vacunacion
6. Boletín temático trimestral Fontibon
7. Indicadores SIVIGILA
8. BAI IAAS
9. Calidad del Agua

REVISION DE COMPROMISOS

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

Total compromisos	Compromisos Resueltos	% Cumplimiento

DESARROLLO

Siendo las 8:00 am del 20/09/2022 se da inicio al COVE local correspondiente a la localidad de Fontibon

1. **Bienvenida:** Se da la bienvenida a los participantes y se informa sobre la espera durante 5 minutos para ampliar el quorum, a las 8:05 am se lee la agenda del día y a las 8:10 am, se inician las presentaciones de los temas programados.

2. Actualización protocolo Viruela Símica (Monkey pox)

Se da paso a la Dra. Eliana Pinzón medico salubrista de la Subdirección de Vigilancia en salud pública de la SDS, socializa las actualizaciones del protocolo de viruela símica versión 2 del 9 de septiembre del 2022, publicadas el día de ayer.

La viruela Símica reporta sus primeros casos en el año 1970, es endémica en África Central y Occidental, en las selvas tropicales habitadas por mamíferos portadores. Hay dos cepas genéticamente diferenciadas: clado I (África Central), el cual presenta mayor morbilidad, mortalidad y tasa de transmisión de persona a persona que la occidental y letalidad de hasta el 10 %; en tanto que la letalidad del clado II (África Occidental) es menor del 1 %. Respecto a la transmisión madre – hijo, la evidencia ha demostrado que, se puede presentar por contacto directo y se ha documentado abortos; sin embargo, la gravedad de la enfermedad se encuentra en estudio.

En cuanto a las características de la viruela símica, La viruela símica es una enfermedad zoonótica viral causada por el virus de la viruela símica, que pertenece al género *Orthopoxvirus* de la familia *Poxviridae*. El género *Orthopoxvirus* incluye los virus de la variola (que causa la viruela), el vaccínea (utilizado en la vacuna contra la viruela) y de la viruela bovina. Entre los huéspedes animales están roedores y primates no humanos. Se detectó por primera vez en humanos en 1970 en la República Democrática del Congo y se considera endémico en África central y occidental. La viruela símica es el *Orthopoxvirus* más importante para la salud pública luego que en 1980 se erradicara la viruela y cesara la vacunación. Puede presentarse con fiebre, malestar general, linfo-adenopatías y exantema, y durar entre 2 y 4 semanas. Suele ser autolimitada, aunque se han descrito casos graves, principalmente en personas inmunocomprometidas y una letalidad entre 3% y 6% en países endémicos.

Los síntomas iniciales, descritos históricamente, se presentan durante dos a cuatro días, con fiebre, fatiga y linfo-adenopatía, cefalea y dolor de espalda. La fiebre se reduce tres días después de la aparición de la erupción que comienza en la cara y se propaga rápidamente por el cuerpo, incluidas las mucosas bucales, los genitales y las palmas de las manos y las plantas de los pies . Las lesiones aparecen simultáneamente y evolucionan a un ritmo similar, con una duración hasta de cuatro semanas, comenzando como máculas que se forman secuencialmente, y se transforman en pápulas, vesículas, pústulas y finalmente costras que descaman.

Genera complicaciones tales como infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, afectación gastrointestinal, sepsis, encefalitis e infección de la córnea con pérdida de visión . Las muertes en África Occidental están asociadas con edad temprana o infección por VIH no tratada .

En los casos estudiados durante los brotes de 2022, la presentación clínica ha sido atípica, con pocas lesiones localizadas en el área genital, perineal/perianal o perioral y una erupción asincrónica previa a una fase sintomática (linfo-adenopatía, fiebre, malestar general).

DESARROLLO

Actualmente las personas que se han confirmado están relacionadas con viajes internacionales o contacto con animales importadas que presenten el virus. El contacto físico durante las relaciones sexuales son el principal medio identificado durante el brote.

El periodo de incubación es de 5 a 21 días, variando de acuerdo al tipo de transmisión (exposiciones no invasivas o exposiciones complejas o invasivas). El periodo de transmisibilidad es de 1 a 5 días (pródromo) antes del comienzo del exantema y persiste hasta que las costras se hayan caído. Frente a la susceptibilidad, la Dra. Eliana refiere que todos somos susceptibles, pues no hemos enfermado de manera previa con el virus. La letalidad es baja, literatura científica refiere que es del 1 al 10%.

El reservorio son mamíferos, como reservorio natural el simio, los primates no humanos pueden infectar. La mayoría de los casos se ha presentados en hombres jóvenes que sostienen sexo entre hombres, la transmisión de la enfermedad es desconcertante debido a que es alta, es la primera vez que a la viruela sale de África, generalmente se presentan brotes o casos esporádicos en el Congo, pero es la primera vez que sale de la región. Cabe resaltar que no tiene que ver con orientaciones, pero si con conductas sexuales (hombres que tienen sexo con hombre), resaltando que no tiene que ver con género.

La enfermedad es autolimitada, con una presentación clínica está dada en primera fase por fiebre asociada a cefalea y fatiga, posteriormente está, antes del brote, para confirmar el caso se debe presentar está en cualquier parte del cuerpo, después de la erupción que inicia en cara y baja de manera centrifuga por todo el cuerpo, lo cual, es importante considerar. Es importante tener en cuenta los diagnósticos diferenciales. Inicia como macula, pasan a ser pápulas y por último son vesiculares, parecidas a la varicela, tienen a encostrarse, la lesión depende de la persona, no todas las personas presentan igual, es importante tomar la muestra para estudio de diferentes partes del cuerpo y si hay diferencia entre vesículas se deben envasar en empaques diferentes, si la persona presenta costras se debe tomar muestra de la vesícula de la costra.

Dentro de las actualizaciones del protocolo se tienen:

DESARROLLO

Tipo de caso	Características de la clasificación
	<p>Un caso probable debe cumplir con los criterios clínicos y epidemiológicos</p> <p>Criterios clínicos Persona que presenta</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Lesión única o múltiples en cualquier parte del cuerpo (puede ser de tipo mácula, pápula, vesícula, pústula) o ✓ Úlcera genital/perianal con o sin proctitis <p>Acompañado o no de: Fiebre, mialgias, linfo-adenopatía, cefalea u odinofagia.</p> <p>Criterios epidemiológicos Tener uno de los siguientes antecedentes en los últimos 21 días:</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Contacto con un caso confirmado o probable de viruela símica. ✓ Antecedente de contacto estrecho, inclusive el íntimo o sexual, con persona procedente del exterior. ✓ Nuevas o múltiples parejas sexuales. ✓ Participación en eventos masivos o sociales, inclusive aquellos donde se tienen relaciones sexuales. ✓ Antecedente de contacto con animales vivos o muertos potenciales reservorios del virus. ✓ Paciente que según criterio del médico especialista (clínico o epidemiólogo) es un caso probable.
Caso confirmado por laboratorio	Un caso probable con resultado positivo en la prueba de laboratorio de infección por <i>orthopoxvirus</i> mediante PCR positiva específica para <i>orthopoxvirus</i> .
Caso descartado por laboratorio	<p>Caso probable al que se tomó, conservó y procesó en forma adecuada una muestra para el diagnóstico por laboratorio y el resultado fue negativo.</p> <p>En el caso de descartar viruela símica, es importante considerar diagnósticos diferenciales para enfermedad exantemática o eruptiva que expliquen el cuadro clínico y correspondan a la situación local: varicela, herpes zóster, sarampión, enfermedad de manos, pie, y boca (virus <i>coxsackie</i>), zika, dengue, chikunguña, herpes simple, herpes genital, infecciones bacterianas de la piel (impétigo), infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas). Esto quiere decir, establecer otros diagnósticos que correspondan al caso bajo atención.</p> <p>Es importante, no olvidar la verificación del estado de vacunación contra sarampión y rubéola y en el caso de menores de 15 años cuyo exantema no sea vesicular, notificar como caso sospechoso de sarampión/rubéola. Los casos con enfermedad vesicular o pustular NO son compatibles con sarampión o rubéola.</p>
Muerte confirmada por laboratorio	<p>Muerte de un caso probable de viruela símica con diagnóstico confirmado a partir del análisis clínico, epidemiológico y por laboratorio (PCR positiva o hallazgos histopatológicos compatibles específica para <i>orthopoxvirus</i>), mediante unidad de análisis. [Código CIE-10 B04X Viruela Símica]</p> <p>En la unidad de análisis se debe identificar que la causa básica de muerte fue debida a la infección por <i>orthopoxvirus</i></p>

DESARROLLO

Tipo de caso	Características de la clasificación
Muerte confirmada por clínica	Muerte de un caso probable de viruela símica que, por cualquier motivo, cuenta con una muestra no adecuada y que cumple con criterio clínico y epidemiológico para infección por <i>orthopoxvirus</i> . En la unidad de análisis se debe identificar que la causa básica de muerte fue debida a la infección por <i>orthopoxvirus</i> .
Muerte descartada por Viruela Símica	Muerte con resultado negativo de PCR o hallazgos no compatibles para <i>orthopoxvirus</i> y no cumple con criterio clínico ni epidemiológico posterior a la revisión de las fuentes de información (historia clínica, autopsia verbal, IEC, certificado de defunción, resultado histopatológico, etc.) mediante unidad de análisis. En la unidad de análisis se debe identificar que la causa básica de muerte fue debida a otras causas y no a la infección por <i>orthopoxvirus</i> .
Para la definición de la fuente, los casos deben ser clasificados de la siguiente forma:	
Caso importado	Caso confirmado de viruela símica en una persona con antecedente de viaje a otro país donde circula el virus, durante el período de posible exposición (5 a 21 días antes del inicio del pródromo).
Relacionado con la importación	Caso confirmado de viruela símica 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.
Fuente desconocida	Caso confirmado de viruela símica al cual no se le pueden identificar cadenas de transmisión o fuente de infección.
Relacionado con fuente desconocida	Caso confirmado de viruela símica que hace parte de una cadena de transmisión secundaria o un caso confirmado de fuente desconocida.
Ajustes	La clasificación de los casos se realizará de acuerdo con el cumplimiento de la definición de caso y los resultados de laboratorio para confirmar o descartar los casos. Los tiempos para realizar ajustes serán de 4 semanas epidemiológicas para los casos con muestra y condición final vivo y 8 semanas epidemiológicas para los casos sin muestra o los casos fallecidos. La clasificación o ajuste final de casos en el aplicativo Sivigila demanda los siguientes criterios o códigos: Ajuste 3: caso confirmado por laboratorio. Ajuste 6: caso descartado por laboratorio o que no cumple definición de caso. Ajuste D: descartado por error de digitación.
Para la definición de recuperación o cierre de seguimiento de caso.	
Recuperación	Paciente que completa 28 días desde el inicio de síntomas o cuando haya curado la última lesión, con la caída de la última costra.

No se puede clasificar un caso como probable sino cumple los dos criterios: clínicos y epidemiológicos. Ver definición de caso probable.

La Dra. Eliana socializa que el 51,6% de los casos confirmados tenían diagnóstico de VIH, y aproximadamente de un 10 a 13% son novo para VIH, de ahí la importancia de la garantía de una atención integral por parte de la EAPB.

Frente a los pacientes VIH y la viruela símica se tiene que cualquier persona que tenga contacto directo con alguien que tiene viruela símica corre el riesgo de infectarse; Se alienta a las personas con múltiples parejas sexuales, incluidas aquellas que tienen infección por el VIH, a adoptar medidas para reducir el riesgo de exposición a la viruela símica evitando el contacto directo con cualquier persona que tenga síntomas. Reducir el número de parejas sexuales puede reducir el riesgo. Si no se trata, el VIH puede debilitar el sistema inmunitario. Existen algunas pruebas de que estar inmunodeprimido puede aumentar el riesgo de infectarse en caso de exposición, y de padecer un cuadro grave o morir de la viruela símica. Las personas con infección por el VIH que conocen su estado y tienen acceso al tratamiento y lo usan adecuadamente son menos vulnerables a las infecciones de lo que lo serían sin tratamiento. Muchas personas en el brote actual han dado un resultado positivo en las pruebas de detección del VIH, pero ha habido pocos casos graves, probablemente porque tenían la infección por el VIH bien controlada. Se están llevando a cabo estudios para comprender mejor estos temas.

DESARROLLO

El diagnóstico de la viruela símica se realiza mediante la detección de ADN viral, por medio de la técnica de reacción en cadena de la polimerasa (PCR), a partir de muestras de exudado de vesículas o pústulas, frotis de lesiones cutáneas y raspado o recolección de costras, hisopado orofaríngeo y suero.

No se recomienda la toma de muestras en asintomáticos o en la fase prodrómica, al menos con la evidencia actual.

Los diagnósticos diferenciales deben realizarse con varicela, herpes zóster diseminado, herpes simple diseminado, enfermedad mano-pie-boca, sífilis primaria o secundaria, infección gonocócica diseminada, fiebre aftosa, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, sarampión, sarna, rickettsias, chikunguña, virus zika, dengue, vasculitis e infecciones bacterianas de la piel y de tejidos blandos por *Staphylococcus aureus* y *Streptococcus spp.*

¿Cuándo se toma la prueba? Cuando la persona tiene lesiones, es allí donde se tiene mayor carga viral. Respecto al laboratorio todas las lesiones son diferentes por lo tanto se deben tomar muestras de partes diferentes del cuerpo, incluyendo debajo de las costras, cada muestra en tubos separados; sangre total debe tomarse en tubo con gel y el hisopado con la técnica para muestras respiratoria, debe enviarse historia clínica, ficha de notificación y ser remitidas al laboratorio de salud pública.

Para el manejo clínico se debe iniciar tratamiento sintomático y de soporte para controlar las complicaciones y evitar secuelas a largo plazo las infecciones bacterianas secundarias deben tratarse según indicaciones médicas. Así mismo, se debe realizar una evaluación del estado nutricional del paciente, con el fin de garantizar un adecuado aporte calórico e hidratación. Identificar infecciones concomitante.

Actualmente existen antivirales en estudio para el manejo de esta patología, solo algunos están aprobados por las agencias regulatorias de los países y no están disponibles de manera amplia en el mundo. Tecovirimat, Brincidofovir, Cidofovir.

Su uso puede considerarse como un tratamiento para las personas con riesgo o presencia de enfermedad grave por viruela símica. El uso óptimo de antivirales, incluso como profilaxis posterior a la exposición, deberá reconsiderarse a la espera de mayor evidencia científica.

En cuanto a mortalidad asociada, a la fecha no se han confirmado mortalidades a causa del evento en Colombia ni en la ciudad de Bogotá. Por otro lado, se considera un paciente recuperado cuando completa 28 días desde el inicio de síntomas o cuando haya curado la última lesión, con la caída de la última costra. La clínica puede durar de 3 a 4 semanas.

Estrategias de la vigilancia

- Vigilancia intensificada en instituciones prestadoras que ofrezcan servicios de infectología, dermatología, coloproctología, gastroenterología, urología, ginecología, medicina interna, pediatría y odontología
- Vigilancia intensificada en las madres gestantes y puérperas.
- Vigilancia intensificada en trabajadoras/es sexuales, personas trans, personas en situación de calle, personas en alojamientos temporales.
- IEC 24 y 72 h de todo caso probable, en las primeras 24 horas después de la notificación o identificación
- Revisión de registros de defunción Estadísticas Vitales
- (Defunciones RUAF), realizando búsqueda de diagnósticos relacionados

DESARROLLO

- Identificar posibles casos mediante el monitoreo de medios de comunicación y redes sociales.
- Realizar monitoreo de la notificación de casos de varicela, especialmente en hombres adultos entre los 20 y 40 años. Brotes en poblaciones especiales PPL y FM.

Responsabilidades de los actores en la vigilancia

Las EAPB deben Establecer ruta de atención, garantizar la recolección de muestras de casos probables, designar profesionales para las unidades de análisis.

Las IPS deben Garantizar la recolección de muestras de casos probables, en las matrices de lesiones o secreciones en lesiones de piel, hisopado orofaríngeo y en los casos de mortalidad, las muestras de hígado, bazo, pulmón, cerebro, miocardio, médula ósea, riñón e hisopado nasofaríngeo, este último en caso de que no se cuente con el orofaríngeo; realizar vigilancia intensificada en las instituciones que cuenten con servicios de coloproctología, gastroenterología, urología, infectología, dermatología, ginecología, ginecobstetricia, medicina interna, medicina familiar, pediatría y odontología

Las Secretarías Departamentales y Distritales de Salud deben realizar comunicación del riesgo en poblaciones de riesgo, en los programas de VIH o salud sexual y reproductiva y en la población vulnerable, que incluya los síntomas, los antecedentes epidemiológicos de riesgo y el reporte de contactos, así como las rutas de atención. También debe realizar asistencia técnica de forma permanente a los municipios o UPGD respecto al funcionamiento del Sistema de Vigilancia en Salud Pública. Así mismo, debe garantizar el envío de muestras desde los Laboratorios Departamentales de Salud Pública al Laboratorio asignado y generar estrategias de divulgación como boletines epidemiológicos, COVE, informes de evento, tableros de control, entre otros.

Como fuentes y flujos de información, se tienen a las UPGD como fuentes primarias, y como fuentes secundarias, los aplicativos RUAFA, SISMUESTRAS, HC, RIPS. Se puede ingresar a página de SaluData, enfermedades transmisibles, para indagar el comportamiento de la viruela símica. Disponible en el siguiente link:

<https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/index.php/datos-de-salud/enfermedadestrasmisibles/viruelasimica/>

Visor del MSPS:

• [hps://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibjQzZGQ0ZjAtODRhMi00MzFhLWVmODctOWMxNGVhNGVjMDEkIiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTImNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoibjQzZGQ0ZjAtODRhMi00MzFhLWVmODctOWMxNGVhNGVjMDEkIiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTImNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9)

Orientaciones para la acción

Acciones Individuales: Notificación, verificación de antecedentes de VIH y otras ETS y antecedentes epidemiológicos. Realizar IEC 24 y 72 H; realizar Unidad de análisis en fallecidos: con el fin de establecer la causa básica de muerte e identificación de los factores relacionados con su ocurrencia, seguimiento a contactos días 1,7,14, y 21, registrados en el módulo siviliga 880.

Acciones Colectivas: Información, educación y comunicación

- Los mensajes deben insistir, en que el virus se transmite a través del contacto cercano entre personas, especialmente en el hogar o el relacionado con la actividad sexual; pero también, comunicar que el virus no se propaga fácilmente entre las personas y el riesgo para la población en general es bajo.
- Profesionales de la salud, búsqueda activa en pacientes con sintomatología sugestiva.

Búsqueda Activa Institucional (BAI): servicios de coloproctología, gastroenterología, urología, infectología, dermatología, ginecología, ginecobstetricia, medicina interna, medicina familiar, pediatría y odontología

Un asistente indaga acerca del tipo de aislamiento para los pacientes confirmados, ante esto se informa que se debe realizar Aislamiento aerosol tipo contacto.

DESARROLLO

Acciones de laboratorio

Ante un caso probable se deben recoger las siguientes muestras:

- Exudado de vesículas, frotis de lesiones cutáneas, raspado o recolección de costras.
- Hisopado orofaríngeo.
- En toda muerte se debe garantizar la obtención de las siguientes muestras de tejido (2 x 1 cm mínimo): hígado, bazo, pulmón, cerebro, miocardio, médula ósea y riñón. En caso de no contar con muestra de hisopado orofaríngeo, se recomienda tomar muestra de hisopado nasofaríngeo

Otros: La Dra. Pinzón informa que la viruela símica cuenta con vacuna, pero la OMS considero no ampliar su aplicación de forma masiva solo se recomienda inmunización a población de riesgo. Se cuenta con tratamiento disponible (3 antivirales), sin embargo, a la fecha solo se da tratamiento sintomático. En pacientes hospitalizados en UCI si se recomienda el uso de estos 3 medicamentos.

Se presentan claridades ampliamente descritas en la Resoluciones del MSPS, entre estas, las Medidas generales de bioseguridad para la prestación de servicios de salud, manejo de cadáveres, Prevención del estigma y la discriminación, Prevención del estigma y la discriminación, e incapacidades médicas. Se resuelven dudas de los asistentes, y se da paso al tema central.

3. Tema central: VSP Salud Mental

La profesional Indira Barragán inicia su intervención acerca de los subsistemas de vigilancia en salud mental. Inicia su presentación informando que desde los subsistemas de vigilancia epidemiológica en salud mental se abordan los eventos como: violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, la conducta suicida, las lesiones de causa externa priorizadas y el consumo abusivo de sustancias psicoactivas. Desde cada uno de los subsistemas de eventos prioritarios de Salud mental y las intervenciones propuestas, se realizan aportes significativos a las metas a nivel Distrital y al proyecto territorial de salud de la siguiente forma:

- Desde cada uno de los subsistemas de eventos prioritarios de Salud mental y las intervenciones propuestas, se realizan aportes significativos a las metas a nivel Distrital y al proyecto territorial de salud de la siguiente forma:
- Desde los cuatro Subsistemas de vigilancia epidemiológica en salud mental se aporta al mantenimiento de la operación de los sistemas de vigilancia en salud pública en Bogotá

El subsistema de vigilancia epidemiológica de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual - SIVIM se realiza el abordaje integral en salud a las víctimas de violencia intrafamiliar, maltrato infantil y violencia sexual, incluyendo la activación de ruta y por ende la restitución de sus derechos.

El subsistema de vigilancia epidemiológica de consumo abusivo de sustancias psicoactivas aporta a la meta 8, ya que es fuente de información de diversos indicadores incluidos en el Observatorio Integral de Drogas-OID. Adicionalmente a través de la detección oportuna de mujeres gestantes y adolescentes con abuso de sustancias psicoactivas, la intervención epidemiología respectiva y la activación de ruta se contribuye a la gestión del riesgo individual y colectivo relacionado con el consumo problemático de sustancias psicoactivas. De acuerdo a los eventos que se notifican a los subsistemas, es importante reconocer que los procesos de notificación deben ser de notificación inmediata, eventos como Ideación, amenaza suicida, intento de suicidio, suicidios consumados, violencia intrafamiliar, maltrato infantil, violencia sexual, lesiones auto infligidas, accidentes en el hogar y lesiones con armas contundentes, corto punzantes y accidentes de tránsito, así como lesionados por explosivos, pólvora de pirotecnia.

DESARROLLO

Cada entidad está en la obligación de realizar Registro de fichas de los casos, realizar reporte de forma prioritaria para que desde la adecuada notificación inicie el proceso de seguimiento desde el área de VSP Salud mental (Investigaciones epidemiológicas de campo). Es importante aclarar que cada UPGD está en la obligación de activar rutas para cada evento notificado es decir remitir al usuario a la atención que necesita de acuerdo al evento.

A continuación, se presentan generalidades de cada subsistema:

SUBSISTEMA VESPA (SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS): Sistema de vigilancia que realiza seguimiento a casos de abuso o uso problemático de sustancias psicoactivas legales e ilegales se constituye en un fenómeno socialmente relevante de carácter prioritario en el Distrito Capital por lo cual se realiza la vigilancia del evento en mención la cual hará énfasis en la población menor de 20 años y las gestantes con presencia de consumo problemático o abusivo.

¿A quiénes se reporta? Gestantes con cualquier tipo de consumo de sustancias psicoactivas independientemente de su edad, menores de 20 años de edad con consumo problemático de sustancias psicoactivas.

SUBSISTEMA SIVELCE (SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA DE LESIONES DE CAUSAA EXTERNA): Sistema de vigilancia de lesiones de causa externa se recuerda a los participantes que se realiza vigilancia de todos los eventos relacionados con accidentes de tránsito, lesión por caída de altura y propia altura lesión por ahogamiento accidental, lesión arma de fuego.

SUBSISTEMA SISVECOS: Hace referencia al sistema de vigilancia a los eventos de conducta suicida, entre estos se encuentran:

- Ideación suicida pensamiento acerca de la voluntad de quitarse la vida con o sin planificación o método.
- Suicidio consumado conducta fatal, intencional que como resultado genera la muerte teniendo en cuenta el mecanismo y la premeditación.
- Intento de suicidio conductas auto lesivas que busca la persona con el objetivo de causarse daño físico, con intencionalidad de muerte y que requiere atención médica urgente
- Amenaza acción destructiva no letal con presencia del gesto sin intención de causar daño efectivo.

SIVIM: Sistema de vigilancia del maltrato o violencia intrafamiliar La violencia puede estar presente en cualquier ámbito; sea en el doméstico o en el público, el lugar de trabajo, la calle, el transporte público, el colegio, etc. Ante esto, todos tenemos la responsabilidad de romper el silencio y denunciar. Para ello es importante que aprendas a diferenciar los distintos tipos de violencia que existen para poder identificarlos.

- **EMOCIONAL** Acción u omisión que provoque daño psíquico o emocional que afecte la autoestima de la persona o la limite. Ejemplo: Insultos, gritos, amenazas, acusaciones, intimidaciones, desvalorización, burla, críticas destructivas, indiferencia.
- **SEXUAL** Acto en el que la persona sea obligada, inducida bajo constreñimiento o presionada a realizar o presenciar prácticas sexuales no deseadas o no acordes con su proceso de desarrollo sexual, social y afectivo. Tocamientos, exposición a contenido pornográfico, menor de 14 años con inicio de relaciones sexuales.
- **FÍSICA** Toda acción caracterizada por el uso de la fuerza física de manera intencional, que causa en la persona daño leve o grave, como empujones, golpes, bofetadas, zarandeo, quemaduras entre otras.
- **NEGLIGENCIA O DESCUIDO** Comportamientos que privan a la persona de la satisfacción de necesidades básicas estando en posibilidad de brindarla. (Alimentación, educación, salud, vivienda,

DESARROLLO

cuidado, vestido). Deben considerarse los casos de malnutrición, accidentes, retraso escolar y enfermedades recurrentes, entre otros.

Se informa a los participantes la importancia de notificar los eventos con oportunidad, y calidad, recalando en la importancia de realizar pre crítica de las fichas de notificación, de manera efectiva para que el caso pueda ser abordado en los tiempos establecidos.

Se brinda información de interés, acerca de líneas de escucha y apoyo psicológico (106, 141, 155, línea piénsalo, hablalo.com.co), casa de la igualdad y oportunidad para las mujeres y algunas ONG sin ánimo de lucro. Se presenta directorio institucional para cada una de las localidades de la subred.

4. Comportamiento COVID-19

La Dra. Claudia Basticas, inicia su intervención informando que a partir del próximo mes la persona encargada del evento COVID-IRA será la epidemióloga Johana Guzmán.

Se debe recordar que solo se notifican los eventos positivos para COVID-19 bajo el código evento 346 con cumplimiento de definición de caso, clasificación inicial confirmado por laboratorio, resaltando que no se registran datos complementarios, cambio vigente desde el pasado del 1 de mayo. Los ajustes del evento hacen referencia al cargue de resultados de laboratorio por la pestaña laboratorios, y los eventos no ingresan por nexo epidemiológico, sino cuenta con muestra se deben realizar unidades de análisis y enviar al subsistema transmisibles.

El evento 348 hace referencia a pacientes cuyo plan de manejo sea hospitalizado, en UPGD que manejen este servicio, y los eventos 345 solo aplica para unidades centinela, 8 en todo el distrito. Los eventos colectivos 995 son colectivas y semanales, y las instituciones que tengan más de dos semanas con silencio epidemiológico tendrán solicitudes de RIPS y BAI.

Se da inicio a la socialización con corte al 8 de septiembre en la localidad Subred Sur Occidente, información disponible en Observatorio SaluData de la secretaria Distrital de salud. Se presenta el consolidado a nivel mundial con 615.042.255 casos de los cuales 14.379.713 han sido confirmados como casos positivos y una letalidad del 1.06% con 6.521.148 fallecidos. A nivel Colombia se han confirmado 6.304.137 casos positivos acumulados, 141.708 fallecidos para una letalidad de 2.24%.

Bogotá reporta 1.852.256 casos positivos, 29.922 mortalidades para una tasa de 1.6%. 98% recuperados y 0,02% de casos activos. El comportamiento de la subred hace referencia a 523.821 casos, y a la fecha solo se reportan 43 casos activos que equivalen al 0,008%, y un porcentaje de recuperación del 97,6%.

En la subred la localidad de Kennedy es la que mayor número de casos acumula seguida por la localidad de Bosa, de igual modo son las que reportan mayor número de casos activos con 17 y 13 respectivamente. Las tasas de letalidad más altas se reportan en la localidad de Puente Aranda con el 1,9% así como la tasa de mortalidad por cada 100 mil habitantes (656,7). Cabe resaltar que al descargar la base hay varios usuarios los cuales se encuentran sin información como dirección, localidad y edad lo cual puede alterar los datos al realizar los cruces de las bases.

En la distribución por sexo predomina el sexo femenino es el más representativo con 54% y el curso de vida adultez es el más afectado seguido por juventud. La curva epidémica desde el 2020 permite ver los diferentes picos respiratorios por los cuales ha pasado la pandemia, encontrando junio 2020 y 2021 la del mayor número

DESARROLLO

de casos. Cuando se comparan los casos positivos respecto a los casos diarios el comportamiento es el mismo, pues permite ver los picos en junio de 2020 y 2021.

En panorama de casos por UPZ, se identifica que el uso del tapabocas y la cobertura en vacunación contra el COVID-19 ha mejorado considerablemente la cantidad de casos, para Fontibón las UPZ con mayor número de casos positivos y activos acumulados se encuentran en Fontibón, Ciudad Salitre Occidental, Modelia y Zona Franca. Frente a la distribución por ubicación, el 97,6% se encuentran recuperados, y solo el 0,001% son casos activos en casa.

En el seguimiento telefónico se encuentra 969.968 casos de los cuales 691.956 son positivos. Del total de seguimiento se ha realizado investigación epidemiológica de campo a 275.510 casos entre marzo de 2020 y septiembre del 2022, de ahí la importancia de la ubicación exacta de los casos para su intervención por parte de los equipos de salud pública.

En el comportamiento institucional de marzo de 2020 a 31 de agosto de 2022, se observa USS Kennedy es la IPS con mayor cantidad de casos notificados (6925), seguida por la USS Bosa (3983) y la USS Fontibón (3290). La letalidad de la subred es del 20.2%. En cuanto a cursos de vida, predominan adultez, vejez y juventud.

No se presentan inquietudes por parte de los asistentes.

5. Vacunación: Indicadores PAI

Se da continuidad al COVE con la presentación de PAI quien muestra los indicadores de cobertura PAI a la fecha, a cargo del jefe Diana Daza.

Cobertura en menores de cinco años, para terceras de pentavalente se cuenta con meta anual 3772 menores de los cuales la meta mensual es de 314, se evidencia el comportamiento para los meses de junio, julio, y agosto, en el cual se observa que no se ha dado cumplimiento a la meta para ninguno de los meses (inferiores a 240 dosis por mes).

Para triple viral de año se tiene una meta anual de 4264 dosis en menores de un año, distribuidos mensualmente en 355 dosis, donde en el trimestre de junio-agosto se observó cumplimiento por debajo de lo esperado, en ningún mes se ha dado cobertura adecuada,

Para el trazador Triple viral de 5 años, se proyectó una meta anual de 4500 dosis y 375 dosis mensual, sin embargo, en los meses de junio-agosto el cumplimiento también se encuentra por debajo de los esperado a la fecha, pues se registran 329 o menos dosis por mes.

Para el programa PAI se refieren la población objeto:

- Población infantil menor de 6 años.
- Niñas de 9 a 17 años.
- Mujeres gestantes.
- Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años (MEF)
- Población susceptible para fiebre amarilla en todos los municipios del país.
- Niños y niñas de 2 a 11 años de edad susceptibles para SRP.
- Población susceptible para Influenza en todos los municipios del país.
- Población susceptible para Covid-19 en todos los municipios del país.
- Población objeto para aplicación del biológico para la hepatitis B en adulto:

DESARROLLO

- Hombres que tienen relaciones sexuales con hombres - HSH
- Mujeres transgénero – MT
- Trabajadores sexuales – TS
- Personas que se inyectan drogas – PID
- Habitantes de calle - HC

Actividades a desarrollar:

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

En cuanto a vacunación COVID-19, se han aplicado 630.046 dosis a nivel de la subred en todos los grupos de edad, incluyendo 1ra dosis, 2da dosis, dosis única, y refuerzos. La vacunación es de todos, por tanto, se solicita el apoyo de los profesionales asistentes para mejora en las coberturas en menores de 5 años.

6. Boletín temático trimestral Fontibón

La geógrafa Cinthya Karina Díaz Castro, socializa el boletín trimestral elaborado por el equipo de análisis geográfico en la localidad, analizando una de las problemáticas más sentidas en este territorio. Este boletín se titula Indomias y población migrante en Fontibón: Sífilis gestacional y congénita, barreras de acceso a servicios de salud (julio a diciembre 2021) .

Desde la parte de antecedentes del estudio se describe a la sífilis un tema prioritario por el alcance negativo en la salud materno infantil. Como datos estadísticos de importancia, se tiene que según la OMS 131.000 mujeres embarazadas con Sífilis y 51 mil casos de sífilis congénita (OMS 2016) . La prevalencia de sífilis gestacional oscila entre 0.1 y 7.0 % y se estima 1.7 casos de SC por 1000 nacidos vivos en 2015. A corte del 25 de julio de 2020, se presentaron 496 casos de sífilis gestacional, del cual el 99,4% procedentes o residentes de Venezuela y 192 casos de sífilis congénita todos corresponden a procedentes o residentes de Venezuela.

Para el primer semestre 2021 se presentan 51 casos que han disminuido con respecto al año anterior en el mismo período 71 casos.

El objetivo general del estudio es Plantear estrategias que minimicen las barreras de atención a la mujer migrante en estado de gestación en la localidad de Fontibón..

Como objetivos específicos se plantearon:

1. Describir los determinantes biológicos y características sociodemográficas de la población migrante reportada con los eventos de sífilis gestacional y congénita en la localidad de Fontibón
2. Identificar las principales barreras de la población migrante para la asistencia a los controles prenatales, que explican los casos de sífilis gestacional y congénita en la localidad de Fontibón
3. Determinar las estrategias que estén al alcance de la subred y que contribuyan en la reducción de los obstáculos en la atención en salud para la población migrante gestante

Desde la parte metodológica se realizó un diseño observacional descriptivo retrospectivo de corte transversa, con una muestra que correspondió a 20 registros de casos de sífilis gestacional y 2 casos de sífilis congénita. La fuente corresponde a bases de datos preliminares Sífilis gestacional y congénita, Secretaría Distrital de

DESARROLLO

Salud julio a diciembre de 2021. Dentro de los resultados se identificó el mayor número de casos de sífilis gestacional en la UPZ Fontibón San Pablo (6) para el año 2021, y el 66,6% (4) de las madres con edades entre los 20 a 24 años. Mientras que, para sífilis congénita, las mayores tasas de incidencia se reportaron en el año 2020, en la mismos UPZ (10,8).

Respecto al tipo de población se evidencio que el 70% (14 casos) diagnosticados con sífilis gestacional son mujeres migrantes de origen venezolano. Concerniente a los casos de sífilis congénita se presentaron dos casos en recién nacidos de madres colombianas.

El cuadrante 724, con tres casos, el cual está asociado a las UPZ Fontibón, Fontibón San Pablo y Aeropuerto El Dorado. Le sigue los cuadrantes 756 y 758 con dos casos cada uno y están asociados a las UPZ Fontibón San Pablo y Fontibón, el resto de los cuadrantes solo tiene concentrado un solo caso. Según régimen social el 100% (6) no se encuentran aseguradas. Es de destacar que los casos que están localizados en la UPZ Zona Franca se encuentran en la periferia de la localidad y ciudad, por lo tanto, están más distantes de la prestación de las Unidades de Servicio de Salud (USS), esta variable de distancia a los lugares donde se presta los servicios de salud se tendría como una limitante para acceder a tales servicios, estos casos tiene una distancia aproximada entre 1.900 a 3.300 metros lineales. El cuadrante con mayor concentración de casos es el 724, con tres casos, el cual está asociado a las UPZ Fontibón, Fontibón San Pablo y Aeropuerto El Dorado. Seguido están los cuadrantes 756 y 758 con dos casos cada uno y están asociados a las UPZ Fontibón San Pablo y Fontibón, el resto de los cuadrantes solo presentan 1 caso. Es de precisar que en el 85% de los casos de Sífilis Gestacional están asociados a la estratificación uno y dos.

Según el Índice de Pobreza Multidimensional (IPM), los casos que tienen asociados los mayores valores de IPM se presentan en: UPZ de Zona Franca: 25,2%, y Fontibón San Pablo: 20,2%. En relación con el promedio de los casos, se tiene que las UPZ de Fontibón San Pablo presenta un 11,7, seguido de Zona Franca 9,38 y Fontibón con el 8,06 del índice. Según su nacionalidad el 100% (6) son de origen extranjero.

Dentro de las conclusiones del estudio se tiene que la sífilis gestacional presentó un aumento en su indicador en el año 2021 (14,1) con respecto al año anterior (10,2). El 70% (14 casos) en el periodo julio - diciembre 2021 corresponden a mujeres de origen extranjero en la localidad de Fontibón, población que presenta dificultad en el ingreso a las rutas de atención en salud, por su condición de irregularidad.

La falta de conocimiento del derecho universal a la atención básica en salud por los usuarios, o la inoperancia de sus mecanismos, se convierten en barreras de acceso para los migrantes irregulares. El limitado número de controles prenatales de las migrantes (promedio 1,7), son insuficientes para el tratamiento de la sífilis gestacional, y de las consecuencias que pueda causar sobre el feto y/o recién nacido, también, es necesaria la inclusión de la pareja sexual en el tratamiento para mayor efectividad en la intervención realizada en los servicios de salud y evitar la difusión del evento a través de la pareja. Se evidencia la relación entre el bajo estrato socioeconómico y los casos de sífilis gestacional, pues el 80% de las personas que registran este evento vive en estrato uno y dos. En lo relacionado con el IPM, mientras más bajo sea este indicador menor es la relación con la sífilis gestacional principalmente, teniendo en cuenta que los porcentajes por encima de 33,3% del indicador, se determinan como insatisfacción de ciertas necesidades, lo cual influye en la ocurrencia de casos de sífilis.

Se puede evidenciar que existen zonas en la periferia al occidente de la localidad que presentan una distancia de 1800 metros aproximadamente, que corresponden a la UPZ Fontibón San Pablo y Zona Franca, presentando un índice medio bajo de IPM (11 aproximadamente), en donde existen dos casos de migrantes próximos entre sí. De acuerdo con esta distancia se asume que requiere utilizar medio de transporte para

DESARROLLO

asistir hasta las USS, convirtiéndose en un gasto adicional, teniendo en cuenta la condición socioeconómica.

Y como recomendaciones se plantean: generar campañas similares a “caminantes por la vida” que identifiquen y atiendan de manera continua y oportuna a la mujer migrante en estado de gestación y a su pareja sexual para prevenir o tratar los casos de sífilis gestacional y congénita. Desde los diferentes entornos, procesos y vigilancias realizar búsqueda activa de las gestantes para garantizar la continuidad de los controles prenatales evitando riesgos, principalmente en barrios que presenten condiciones socio económicas bajas.; y garantizar la atención de calidad para gestantes, puérperas y recién nacidos, teniendo en cuenta su condición de riesgo y su estado irregular. Crear piezas comunicativas de sensibilización con enfoque de género, dirigidas a la población masculina respecto al inicio temprano de la sexualidad, prevención e importancia del tratamiento de ITS, que incluye la sífilis gestacional y congénita a la que puede verse expuesta la salud de su pareja en estado de gestación y de su recién nacido. Para las zonas que presentan distancias máximas a las unidades de salud (más de 1200 metros) se propone crear jornadas de salud pública frecuentes, priorizando la atención en las personas más vulnerables, como las campañas de atención a mi barrio imaginado; crear o socializar redes de apoyo para población migrante que permitan acceder a los servicios de salud, y mejorar la oportunidad en asignación de citas para puérperas y recién nacidos.

7. Indicadores SIVIGILA corte a semana 35

La epidemióloga Adriana Blanco del subsistema SIVIGILA, inicia la presentación del comportamiento SIVIGILA de las UPGD de la localidad a semana 35, seguimiento que se realiza a través de los siguientes indicadores:

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

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE LA NOTIFICACION SEMANAL		
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL	SEMANAS EPIDEMIOLOGICAS EVALUADAS	% CUMPLIMIENTO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	5	5	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	5	5	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	5	5	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	5	5	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	5	5	100%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	5	5	100%
EMI SA	5	5	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	5	5	100%
EUSALUD FONTIBON	5	5	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	5	5	100%
HELISTAR SAS IPS	5	5	100%
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON	5		
IPS ESPECIALIZADA SA	5	5	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	5	5	100%

DESARROLLO

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	5	5	100%
UYE SUR OCCIDENTE	5	5	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	5	5	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	5	5	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	5	5	100%

Cumplimiento acumulado de la notificación: Positividad, negatividad y silencio epidemiológico: Se observa cumplimiento en la notificación del 100% de UPGD. Frente a la UPGD Rosario Yépez Ramos se calculó un 74% de cumplimiento acumulado, dado que se encuentra cerrada.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	100%	0%	0%	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	46%	54%	0%	100%
EMI SA	100%	0%	0%	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EUSALUD FONTIBON	100%	0%	0%	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	89%	11%	0%	100%
HELISTAR SAS IPS	3%	97%	0%	100%
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON				
IPS ESPECIALIZADA SA	80%	20%	0%	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	69%	6%	26%	74%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	100%	0%	0%	100%
UYE SUR OCCIDENTE	91%	9%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	77%	23%	0%	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	29%	71%	0%	100%

Clasificación de eventos individuales notificados - clasificación inicial del caso- Se presenta la distribución de todos los eventos notificados durante las 35 semanas epidemiológicas, según clasificación inicial del caso: sospechoso (1), probables (2), confirmado por laboratorio (3), confirmado por clínica (4) o confirmado por nexo epidemiológico (5) por cada UPGD.

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
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	417	0	351	46	19	1

DESARROLLO

BIENESTAR IPS FONTIBON	360	1	310	38	11	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	64	0	1	61	2	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	263	0	39	224	0	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	2284	1	1988	227	34	34
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	1697	1	1413	244	39	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	50	0	17	0	33	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	668	0	506	132	20	10
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	1623	2	1167	430	24	0
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	4	0	0	4	0	0
EMI SA	681	0	0	0	681	0
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	806	1	681	73	51	0
EUSALUD FONTIBON	591	0	517	42	29	3
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0
HELISTAR SAS IPS	1	0	1	0	0	0
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON						
IPS ESPECIALIZADA SA	76	0	0	67	9	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	3	0	0	3	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	4	0	0	0	4	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	1	0	0	0	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	11	0	0	2	9	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	906	1	462	170	269	4
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	55	1	31	7	16	0
UYE SUR OCCIDENTE	542	4	352	64	53	69
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	223	1	169	8	45	0
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	459	0	174	285	0	0
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	14	0	9	1	4	0

El cuarto indicador es la oportunidad de la notificación semanal, donde se identifican varias UPGD en incumplimiento (rojo), cumplimiento parcial (amarillo) y cumplimiento (verde). Las UPGD que se encuentran en verde se felicitan por la oportunidad, pero los demás deben tomar medidas y generar estrategias para mejorar este indicador que corresponde al SIVIGILA de escritorio. En el SIVIGILA 4.0 están llegando silencios epidemiológicos, si notifican a las 12:01 minutos quedan con silencio, por eso la importancia de que se notifique temprano, antes del mediodía a diario la inmediata y la semana los lunes.

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
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	30	27	90%
BIENESTAR IPS FONTIBON	30	30	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	2	1	50%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	8	8	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	35	35	100%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	42	42	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	5	5	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	31	30	97%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	71	65	92%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA
EMI SA	548	548	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	53	47	89%
EUSALUD FONTIBON	28	27	96%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
HELISTAR SAS IPS	0	0	NA
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON			
IPS ESPECIALIZADA SA	48	47	98%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	3	2	67%

DESARROLLO

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	296	275	93%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	12	11	92%
UYE SUR OCCIDENTE	8	6	75%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	29	25	86%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	2	1	50%

El quinto indicador es la oportunidad en la notificación inmediata, recordar que es a diario antes de las 12:00 del día, a las 12:01 minuto queda inoportuna y silenciosa la notificación. Los indicadores más críticos se evidencian en 15 UPGD.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	387	358	93%
BIENESTAR IPS FONTIBON	330	283	86%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	62	62	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	255	254	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	2246	2088	93%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	1655	1444	87%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	45	44	98%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	636	620	97%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	1552	1318	85%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	4	4	100%
EMI SA	133	133	100%
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	753	699	93%
EUSALUD FONTIBON	563	558	99%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
HELISTAR SAS IPS	1	1	100%
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON			
IPS ESPECIALIZADA SA	0	0	NA
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	601	553	92%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	41	41	100%
UYE SUR OCCIDENTE	534	496	93%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	194	193	99%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	459	453	99%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	12	0	0%

El sexto indicador es la oportunidad en el ajuste de casos. Recordar que hay 4 semanas para la realización de ajustes oportunos. De los prestadores caracterizados como UPGD, solo 2 reportan indicadores del 100%, los restantes se encuentran en incumplimientos. Cada UPGD se ve reflejada en la diapositiva para que evalúen y tomen esto como un compromiso, recordar que el nivel local les informa el comportamiento de los indicadores y ustedes deben informar al interior de las instituciones y la persona de SIVIGILA debe realizar el ajuste respectivo.

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS	AJUSTADOS DES CARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CON FIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CON FIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CON FIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR OR DE DIGITACIÓN (AJUSTE 7)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	351	99	102	0	0	0	201	150	57%	0	87%
BIENESTAR IPS FONTIBON	311	74	92	0	48	0	214	97	69%	0	74%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	1	0	1	0	0	0	1	0	100%	0	0%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	39	32	3	0	0	0	35	4	90%	0	97%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	1989	785	921	0	0	2	1708	281	86%	0	92%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	1414	646	653	0	0	0	1299	115	92%	0	72%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	17	0	0	17	0	0	17	0	100%	0	82%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	506	196	52	1	86	0	335	171	66%	0	78%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	1169	516	621	0	0	4	1141	28	98%	0	89%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
EMI SA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	682	199	177	0	0	1	377	305	55%	0	41%
EUSALUD FONTIBON	517	101	171	0	63	0	335	182	65%	0	23%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HELISTAR SAS IPS	1	1	0	0	0	0	1	0	100%	0	100%
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON											
IPS ESPECIALIZADA SA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	463	368	82	0	0	1	451	12	97%	0	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	32	18	12	1	0	0	31	1	97%	0	90%
UYE SUR OCCIDENTE	356	237	66	0	45	7	355	1	100%	0	65%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	170	46	48	2	0	0	96	74	56%	0	64%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	174	48	126	0	0	0	174	0	100%	0	32%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	9	2	6	0	0	0	8	1	89%	0	100%

El séptimo indicador es el cumplimiento en el ingreso de laboratorios de los casos que ingresan como confirmados. Todos cumplen al 100%, exceptuando 6 UPGD con indicadores iguales o inferiores al 99%. Estar pendientes de los ajustes, por favor realizar el cargue de esos ajustes oportunamente.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN EL INGRESO DE LABORATORIOS A LOS EVENTOS QUE INGRESA COMO CONFIRMADOS		
	NUMERO DE CASOS QUE INGRESAN AL SISTEMA CONFIRMADOS POR LABORATORIO	NUMERO CASOS CONFIRMADOS CON REPORTE INGRESADO AL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	46	46	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	38	38	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	61	61	100%

DESARROLLO

CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	224	224	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	227	224	99%
CENTRO MEDICO COLMEDICA SALITRE CAPITAL	244	243	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	132	132	100%
COMPENSAR UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	430	430	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAIAL	4	3	75%
EMI SA	0	0	
EPS SANITAS CENTRO MEDICO FONTIBON	73	73	100%
EUSALUD FONTIBON	42	42	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	
HELISTAR SAS IPS	0	0	
IPS CORVESALUD SEDE FONTIBON			
IPS ESPECIALIZADA SA	67	65	97%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBÓN	170	170	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	7	6	86%
UYE SUR OCCIDENTE	64	64	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	8	7	88%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	285	284	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	1	0	0%

Varios: Desde el 11 de agosto del 2022, se inició la difusión del actualizador KB00084, que incorpora las siguientes novedades: evento 880 (viruela símica- monkey pox) permitiendo inclusive la captura de contactos y sus seguimientos; permite hacer BAI del evento 880 en el módulo SIANIESP- RIPS y corrige errores identificados, por lo anterior es importante mantener actualizado el aplicativo. Recordar que todos los aplicativos a la fecha deben contar con este parche y la versión Sivigila 2018 - 2020 6.1.0.

También Se presentan UPGD con pendientes de ingreso de laboratorios por cada localidad y el respectivo porcentaje de cumplimiento.

En cuanto a SIVIGILA 4.0 nos está midiendo el INS, y se identifican UPGD que tienen silencio epidemiológico pues deben notificar inmediata antes del mediodía y la semanal los lunes antes del mediodía. Seguido a esto se presenta el comportamiento de la notificación semanal en aplicativo web SIVIGILA 4.0 a semana 35 y semana 36:

UPGD en silencio:

RAZON SOCIAL	SEMANA 35
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	EN SILENCIO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	EN SILENCIO
UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY / Sanidad Primario sur	EN SILENCIO
VIVA 1A IPS ALQUERIA	EN SILENCIO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 35 CUNDINAMARCA	EN SILENCIO

RAZON SOCIAL	SEMANA 36
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	EN SILENCIO
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	EN SILENCIO
VIVA 1A IPS ALQUERIA	EN SILENCIO
ESTABLECIMIENTO CARCELARO LA MODELO -PUENTE ARANDA	EN SILENCIO

DESARROLLO

UPGD con notificación tardía:

RAZON SOCIAL	SEMANA 35
OCTAVIO REYES QUIN	NOTIFICACION TARDIA
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	NOTIFICACION TARDIA
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	NOTIFICACION TARDIA
ESP CENTRO MEDICO KENNEDY COKEN	NOTIFICACION TARDIA
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	NOTIFICACION TARDIA
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	NOTIFICACION TARDIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	NOTIFICACION TARDIA
UNIDAD MEDICA SANTAFE TECHO	NOTIFICACION TARDIA
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	NOTIFICACION TARDIA
HEALTH & LIFE IPS SAS SIGLA H&L UCC SAS MONTEVIDEO	NOTIFICACION TARDIA

RAZON SOCIAL	SEMANA 36
OCTAVIO REYES QUIN	NOTIFICACION TARDIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	NOTIFICACION TARDIA
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	NOTIFICACION TARDIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	NOTIFICACION TARDIA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	NOTIFICACION TARDIA
UNIDAD MEDICA SANTAFE TECHO	NOTIFICACION TARDIA
FERNANDO BARON BARRERA	NOTIFICACION TARDIA
MISION SALUD INTERNACIONAL SAS - KENNEDY	NOTIFICACION TARDIA
EPS SANITAS CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL	NOTIFICACION TARDIA
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	NOTIFICACION TARDIA

Se recuerda a los asistentes que la notificación semanal es ANTES 12 AM todos los días lunes, y la inmediata todos los días en el mismo horario. Se socializa alerta frente a la notificación en SIVIGILA web y escritorio, referente q la Subred SUR OCCIDENTE deberán realizar requerimiento inmediato a todas las UPGD que no reporten eventos de interés en salud pública por semana epidemiológica – silencio epidemiológico- (soportar el proceso con la realización de búsqueda activa institucional – BAI - Acta de seguimiento) dado el incumplimiento de oportunidad en la notificación.

Una notificación tardía (después de las 12 M) es considerada Notificación en SILENCIO en SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO. Se realizará acta de seguimiento a Notificación en silencio reiterativo por SIVIGILA 4.0 Y SOLCITUD DE PLAN DE MEJORA. Se informan los datos de los técnicos, líder y apoyo de líder, así como el correo donde se debe enviar la notificación oportuna.

8. BAI IAAS

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

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

DESARROLLO

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

Para endometritis puerperal:

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

Para Infección Sitio Quirúrgico (ISQ)

Cod cie	Nom cie	Nombre evento	Código sianiesp evento
1971	OTRAS ALTERACIONES FUNCIONALES CONSECUTIVAS A CIRUGIA CARDIACA	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento mé	66
1978	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA CIRCULATORIO CONSECUTIVOS A PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento mé	66
O754	OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS Y DE CIRUGIA OBSTETRICA	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento mé	66
O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento mé	66
O868	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES ESPECIFICADAS	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento mé	66
O900	DEHISCENCIA DE SUTURA DE CESAREA	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento mé	66
O902	HEMATOMA DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento mé	66
O909	COMPLICACION PUERPERAL, NO ESPECIFICADA	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento mé	66
T810	HEMORRAGIA Y HEMATOMA QUE COMPLICAN UN PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento mé	66
T811	CHOQUE DURANTE O RESULTANTE DE UN PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento mé	66
T813	DESGARRO DE HERIDA OPERATORIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento mé	66
T814	INFECCION CONSECUTIVA A PROCEDIMIENTO, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento mé	66
T817	COMPLICACIONES VASCULARES CONSECUTIVAS A PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento mé	66
T818	OTRAS COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento mé	66
T819	COMPLICACIONES DE PROCEDIMIENTOS, NO ESPECIFICADA	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento mé	66

Como claridades se anota que el formato BAI debe ser diligenciado en su totalidad, en los próximos días, se compartirá a correos de UPGD con la adición de los nuevos dos eventos, y sus correspondientes diagnósticos diferenciales. Frente a que UPGD debe notificar se incluyen los servicios de urgencias y atención materna durante su gestación, parto y puerperio. La capacitación se realizará presencial en el mes de octubre.

9. Calidad del Agua

DESARROLLO

La siguiente presentación está a cargo del ingeniero Harold Steven Murcia Barreto, quien presenta la vigilancia en calidad del agua a corte de julio del 2022. Informa que presentará la importancia de la vigilancia de la calidad del agua y mostrar los parámetros que se evalúan para el cumplimiento de estándares que garanticen agua potable para el consumo humano.

La mala calidad del agua de consumo humano se ha asociado con diversas enfermedades, estando estas relacionadas con la presencia de microorganismos y sustancias químicas presentes en el agua de consumo, siendo en principal medida enfermedades infecciosas y parasitarias (dentro de las que destacan las ETA's y EDA's) y que pueden generar malnutrición, enfermedades desatendidas, diarrea, intoxicaciones, entre otras., producto de la falta de acceso adecuado a fuentes de agua (Superficiales y Subterráneas) y a condiciones de saneamiento básico.

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. Para mejorar esta situación, en el país se han promovido diversas acciones, entre ellas la implementación del Sistema de Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano. Para la determinación del IRCA (índice de riesgo de la calidad del agua) se tienen en cuenta 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 %

Este índice evalúa las condiciones físicas y microbiológicas que a su vez están dividida en varios parámetros los cuales tienen un valor que permiten identificar si el agua tiene un buen estado, se cuentan 5 niveles, iniciando por el nivel sin riesgo hasta el nivel inviablemente sanitario, entre más alto es el nivel del IRCA mayor es la probabilidad del que el agua se encuentre con afectación a la salud.

Entrando en condiciones evidenciadas para la localidad de Fontibón uno de los indicadores evaluados corresponde al promedio del parámetro pH, donde se evidencian rangos de 6,91- 6,97 en los límites con localidad de Teusaquillo, y Salitre; mientras que el resto de la localidad oscila entre 6,57 y 6,97.

En relación a la distribución promedio del parámetro cloro residual libre, que permite evaluar cuanto cloro hay libre para eliminación de bacterias, los niveles de la localidad estuvieron entre 0,93 y 1,40, ningún punto de muestreo presento incumplimiento a resolución 2115 dado que ninguno de los valores obtenidos fue menor de 0.3 o superior a 2 mg/lit de cloro.

La distribución Promedio del parámetro Turbidez del agua durante Julio 2022, se ubicó dentro de los rangos de la norma. Se debe tener en cuenta que el nivel exigido por la resolución es de máximo 2 unidades, el cual puede estar asociado a algunas de las obras que se están realizando en la zona.

Distribución Promedio del parámetro Color del Agua durante Julio 2022, se evidencian dos zonas de la localidad con parámetros de UPC de 6.00 a 7.00, uno en la parte límite de la localidad de Teusaquillo y el segundo en la parte límite con Engativá

Para el parámetro coliformes totales, la localidad se encuentra dentro de la norma, sin reporte de UFC/ml

La distribución del IRCA en la localidad muestra mediciones dentro del rango de la norma.

IVC a Vehículos Transportadores de agua potable Carrotaques: Se realiza seguimiento a cumplimiento de la Resolución 2190 de 1991, Por la cual se reglamentan las condiciones para transporte de agua en carrotaque.

DESARROLLO

En esta revisión se verifican las condiciones sanitarias del vehículo y la documentación referida por la Norma entre otros:

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

Los conceptos favorables para vehículos se encuentran disponibles en la página salud Ambiental vinculo calidad del agua, en el siguiente vinculo con corte a 31 de agosto del 2022:

http://saludambiental.saludcapital.gov.co/agua_saneamiento_conceptos_favorable.

Seguido a esto se presenta comportamiento de los conceptos sanitarios de carro tanques emitidos por mes (enero- agosto 2022).

En cuanto al control de las características del agua entregadas por carro tanques se evalúan varios parámetros entre estos: Cloro Residual Libre, pH, turbiedad del agua, hierro en agua tamizados en el Punto de Carga VS Carro tanques. El hierro es importante para evidenciar procesos de oxidación en el tanque. El ponente, presenta el comportamiento de cada parámetro en la localidad.

Se informan los datos de contacto con la disposición de realizar seguimiento y vigilancia a la calidad del agua a nivel distrital, y para el reporte de manejo inadecuado o contaminación de fuentes hídricas se puede informar. E-mail: Subsivicap@subredsuroccidente.gov.co

Finaliza reunión a las 12:30 p.m.

FECHA: 21/09/2022	TEMA: Desarrollar el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE del mes de SEPTIEMBRE, correspondiente a la localidad Fontibón
-------------------	--

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Envío de soportes, presentación y acta	Adriana Blanco	Septiembre 2022
Asistir al COVE de octubre	UPGD	19/10/2022

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

FIRMA DE ASISTENTES EXPOSITORES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	CARGO O ACTIVIDAD	TEMA EXPUESTO
1	Adriana Rocío Blanco Martínez	1094240188	Epidemióloga Sivigila	Indicadores SIVIGILA corte semana 35
2	Harold Steven Murcia Barreto	1032390313	VSA- Vigilancia en la calidad del agua	Calidad del Agua

3	Cintha Karina Díaz Castro	1144050701	Geógrafa VSP	Boletín temático trimestral Fontibón
4	María del Pilar Rodríguez Pinilla	52101367	Líder salud mental	VSP eventos Salud Mental
5	Eliana Pinzón	1013585261	Subdirección de VSP	Actualización protocolo Viruela Símica (Monkey pox)
6	Yenny Paola Montaño Moncada	52262218	Epidemióloga Transmisibles	BAI- IAAS
7	Claudia Leonor Bastidas	51640072	Epidemióloga	Comportamiento COVID
8	Diana Carolina Daza Martínez	52909453	Líder PAI	Indicadores PAI

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	LOCALIDAD	INSTITUCION	PERFIL
1	Erika Alexandra Malagón Rodríguez	1016041354	Fontibón	Colmedica salitre	Auxiliar de enfermería
2	Yeny Carolina Pineda Contreras	1073170611	Fontibón	Bienestar IPS Fontibon	Enfermera
3	Yulian Edwin Arboleda Zambrano	1087797798	Fontibón	EMMANUEL IPS	Líder área de terapias y médicos
4	Claudia Leonor Bastidas Ramirez	51640062	Fontibón	Subredsuroccidente	Epidemiologo transmisible
5	Ruth Alicia Vargas Huertas	52615291	Fontibón	Consultorio Dr Guillermo Díaz Guevara	Secretaria
6	Karen Paola Pino Gutierrez	1022376690	Fontibón	Eps Sanitas CM Fontibon	Enfermera
7	Andrea Rivera Fajardo	53028693	Fontibón	Compensar	Auxiliar de salud pública
8	Martha Claudia Cantillo Sánchez	52017796	Fontibón	Synlab el Dorado	Bacterióloga
9	María Piedad Vargas Vergara	60331009	Fontibón	Centro Médico Colsanitas Salitre	Enfermera
10	Yenifer Patricia González Hurtado	1115951263	Fontibón	CLÍNICA MEDICAL SAS FONTIBÓN	Aux epidemiologia
11	Andrea Yasmín Zea Palacios	52450437	Fontibón	DIMAE	Aux enfermería
12	María Del Pilar Rodríguez Pinilla	52101367	Fontibón	Subred sur occidente salud mental VSP	Líder salud mental
13	Anny Segura Bustamante	1000325277	Fontibón	Asistir salud sas fontibon	Auxiliar salud pública
14	Martha Evelyn Socha	52221393	Fontibón	Cm Colsubsidio fontibón	Enfermera pyp
15	Katerinne Betancourt Ramirez	1073695889	Fontibón	Subred sur occidente .uye	Epidemiologa
16	Erika Andrea Diaz Ruiz	1000137334	Fontibón	De Help SAS	Auxiliar contable y administrativo
17	Harold Yesid Achury Barreto	80856621	Fontibón	Health & life IPS	Gestor Sivigila
18	Martha Isabel Vargas Aguilar	1015996968	Fontibón	Subred Sur Occidente	Epidemiologo Puntos de Entrada Aeropuerto
19	Ligia Esperanza Ariza Calderón	52321516	Fontibón	Uss fontibon	Auxiliar de enfermería siviigla
20	Carolina Bonilla Vargas	52783361	Fontibón	Uss centro día	Aux enfermería
21	Andrea Díaz Giraldo	52378156	Fontibón	Uss 50 puerta de teja	Auxiliar de enfermería
22	Marcela Sierra Velasquez	52754422	Fontibón	Unidad Médica Del Rosario	Secretaria
23	Luz Marina Melo Espitia	39762046	Fontibón	Uss internacional	Auxiliar de Enfermería
24	Paola Andrea Serrato Bohorquez	1016032380	Fontibón	Uss 48 San pablo	Aux enfermería
25	Gonzalo Alvarado Acosta	1072674469	Fontibón	FAC ESM 1982 CATAM	Odontólogo
26	Adriana Marcela Rodríguez Rodríguez	1016020749	Fontibón	Emi	Paramédico
27	Angie Milena Rodriguez	1030601619	Fontibón	Ips especializada	Vsp
28	Yolanda Vargas Durante	28205573	Fontibón	Centro asistencial madre bernarda	Aux enfermería
29	Luisa Perez	53045697	Fontibón	Caps zona franca	Auxiliar de enfermería
30	Johanna Miranda	52983849	Fontibón	Ayudas Diagnósticas Sura	Epidemiologa
31	Sonia Moreno	20679132	Fontibón	Aerosanidad SAS Bogota	Auxiliar epidemiologia
32	Mónica Alejandra Grajales Trejos	1088024004	Fontibón	Subred sur occidente	Líder operativo
33	Nidia Alvarez Sánchez	28386926	Fontibón	USS Boston	Epidemiologa
34	Ligia Esperanza Ariza Calderon	52321516	Fontibón	Uss Fontibón	Auxiliar de enfermería Sivigila
35	Eliana Pinzon	1013585261	Fontibón	Secretaria de Salud	Profesional especializado
36	Eliana Ya Leidy Pardo Parrado	52777157	Fontibón	Sub Red sur occidente	Profesional de apoyo



Secretaría de Salud
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.**

37	Erika Alexandra Malagón Rodríguez	1016041354	Fontibón	Colmedica salitre	Auxiliar de enfermería