

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 pública- SIVIGILA

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

Tipo de acta

COMITÉ X REUNIÓN ___ OTRO ___

NÚMERO DE ACTA:

FECHA: 22/09/2022

LUGAR: Virtual Teams

HORA INICIO: 8:00 AM

RESPONSABLE: ADRIANA ROCIO BLANCO MARTINEZ- Epidemióloga SIVIGILA

HORA FINAL: 12:30 PM

OBJETIVO DE LA REUNION

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

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. Boletín temático trimestral Bosa
5. Indicadores SIVIGILA
6. BAI IAAS
7. Comportamiento COVID-19
8. Vacunación

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 Bosa

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
Caso probable	<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	<p>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>.</p>
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 (<i>virus 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	<p>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>.</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>
Muerte descartada por Viruela Símica	<p>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.</p> <p>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>.</p>
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	<p>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.</p> <p>La clasificación o ajuste final de casos en el aplicativo Sivigila demanda los siguientes criterios o códigos:</p> <p>Ajuste 3: caso confirmado por laboratorio.</p> <p>Ajuste 6: caso descartado por laboratorio o que no cumple definición de caso.</p> <p>Ajuste D: descartado por error de digitación.</p>
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 zoster 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 RUAF, 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=eyJrIjoiaWJQzZGQ0ZjAtODRhMi00MzFhLWFMODctOWMxNGVhNGVjMDEkIiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTImNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiaWJQzZGQ0ZjAtODRhMi00MzFhLWFMODctOWMxNGVhNGVjMDEkIiwidCI6ImE2MmQ2YzdiLTImNTktNDQ2OS05MzU5LTM1MzcxNDc1OTRiYiIsImMiOiR9)

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 savigila 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

Ante un caso probable se deben recoger las siguientes muestras:

DESARROLLO

- 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.

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

DESARROLLO

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

DESARROLLO

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.

1. Boletín temático trimestral Bosa

El geógrafo Guillermo Andres Sotelo Vertel , 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 Sindemia: Mortalidad perinatal, neonatal tardía y por desnutrición en la primera infancia en la localidad de Bosa (julio a diciembre de 2021)

n cuanto a mortalidad se puede decir que es la muerte que ocurre en el período intermedio entre las 22 semanas de gestación con 500 gramos de peso total. Como objetivo general se formulo: Analizar la mortalidad perinatal, neonatal tardía y por desnutrición en la localidad de Bosa de julio a diciembre del 2021, identificando los posibles determinantes causales, planteando acciones de respuesta en estos eventos.

Dentro de los objetivos específicos se plantearon: Determinar las causales básicas encontradas en las fuentes de información que afectan la mortalidad perinatal, neonatal tardía y por desnutrición en la primera infancia de la localidad de Bosa entre julio a diciembre 2021; analizar los determinantes socioeconómicos y espaciales que, pueden relacionarse con la mortalidad perinatal, neonatal tardía y por desnutrición en la primera infancia de la localidad de Bosa entre julio a diciembre 2021; y difundir el estado de la mortalidad perinatal, neonatal tardía y por desnutrición en la primera infancia de la localidad de Bosa entre julio a diciembre 2021, orientando acciones a nivel local para afectar positivamente el indicador.

Dentro de los resultados, se observo que para el segundo semestre del 2020, se reportaron 39 casos y una tasa de mortalidad perinatal de 10.6. Al estratificar por UPZ se logro identificar, a la UPZ El Porvenir como el territorio con la tasa de mortalidad mas alta de la localidad (17,6) y con el mayor numero de casos (13). En lo que respecta al año 2021, se confirmaron 57 mortalidades perinatales y una tasa de 15,3, ubicando nuevamente la UPZ El Porvenir como la de mayor afectación.

Para mortalidad neonatal tardía, los indicadores reportados por UPZ, nuevamente ubican a Porvenir, como el territorio con las mayores tasas calculadas en la localidad; 6,8 para el segundo semestre del 2020 y 5,4 para el año 2021.

En los referente al análisis cartografico, las mayores mortalidades perinatales se presentan en los barrios El Corso y Palestina, asimismo en los cuadrantes 1214, 1263, 1362, 1408. La base contenía un total de 57 y el mapa representa 55 geo codificadas en el corte de julio a diciembre 2021.

Las mayores mortalidades neonatales tardías se presentan en los barrios El Recuerdo y José Antonio Galán, asimismo en los cuadrantes 1263, 1411. Para un total de 14 en el corte de julio a diciembre 2021.

En cuanto al análisis de la variable proximidad espacia a centros de salud, se analizo la distancia que existe de una calle (camino o vía) a una unidad de servicio de salud expresada en metro, pues, se puede visualizar en la leyenda que los rangos de color naranja menores a 620 metros se pueden considerar como cercanos.

DESARROLLO

Se relacionan las distancias existentes desde las unidades de servicios de salud a los casos de mortalidades perinatales y neonatales tardías, en los diferentes barrios de la localidad de Bosa.

De lo que se podría intuir que las distancias incidieron en el acceso a los servicios de salud, de madres con alteraciones en el embarazo, mamás con atención a recién nacido y en el cuidado intermedio neonatal. Este mapa representa las distancias de cada caso hacia los USS. Se infiere de la cartografía presentada que existen tres casos de mortalidad perinatal en la UPZ Tintal Sur a una distancias entre 1.860m y 2.280 metros, en base a esto se podría aludir que las distancias influyeron en la aparición de los casos. Asimismo, se evidencian otras mortalidades cercanas a las unidades de salud, lo que se podría explicar, que ocurrieron por la falta de controles prenatales, no conocimiento en acceso a servicios de salud por la falta información y educación, asimismo se podría explicar por la inexistencia de oferta de servicios de salud en el cuidado temprano del niño y la asistencia temprana a madres en embarazo.

Por otro lado, el IPM está conformado por cinco dimensiones: condiciones educativas del hogar; Condiciones de la niñez y la juventud; Acceso en Salud; trabajo: Desempleo; y Condiciones de la vivienda y acceso a servicios públicos domiciliarios. En el análisis realizado en la localidad, se consideran en situación de pobreza las áreas en los rangos de 33,3% – 46,67 % y 46,68% – 100%. Se identifica que la UPZ El Porvenir presenta dos casos perinatales con indicadores de IPM de 100 y 37,1. Lo cual indica que las condiciones de vida eran pésimas. La UPZ Bosa Occidental relaciona una mortalidad perinatal con índice 36,3 y Bosa Central tiene dos casos perinatales con índices de 66,7 y 61,9

Para que sirve el ejercicio?

- ❖ Vigilancia: Para priorizar la busque activa en campo (BAC, IEC) de gestantes (u otro evento) en los barrios distanciados de las UPDG o USS de acuerdo a la oferta y demanda en salud. (Caminantes o COVECOM)
- ❖ Vigilancia: Para que el personal en campo de recomendaciones estrictas e insistente a gestantes con bajo nivel educativo, solteras y donde perciban necesidades básicas insatisfechas.
- ❖ Secretaría de salud: remita información al (DNP) Departamento Nacional de Planeación para que prioricen los recursos de familias en acción en población vulnerable con IPM con porcentajes de 33,3 %.
- ❖ Secretaría de salud: remita información a secretaria de integración social y educación con el fin de gestionar ayudas y brinden educación.

Durante los años 2019 y 2020 no se presentaron casos de Mortalidad por desnutrición en menores de 5 años, caso contrario para 2021 que en el periodo julio a noviembre del año 2021, se presentó una defunción en menor de 5 años en la localidad Bosa, UPZ Porvenir, presentando un indicador de 9,6 (n=1). Este caso de desnutrición se relación con un estrato socio económico de ingresos bajos pues pertenece al nivel 1, con índice de pobreza multidimensional del 12,4, es decir al parecer no existía pobreza en la manzana en que se encontraba su residencia. Y su residencia se encontraba a una distancia, menor de un kilómetro, de una unidad de servicio de salud, es decir a 795 metros. En cuanto al nivel educativo.

De acuerdo al reporte por el subsistema SISVAN, entre junio y noviembre de 2021, se incluyeron en la vigilancia nutricional 11.757 menores de 5 años residentes en la localidad de Bosa, de los cuales el 51,6% son hombres y 48,4% son mujeres. La oferta de atención en salud pudo tener incidencia en este caso porque el único espacio para atender casos de desnutrición en niñas y niños se encuentra en la localidad de Kennedy

Como conclusiones del ejercicio, en el segundo semestre de 2021 en la localidad de Bosa se presenta un incremento significativo en la tasa de mortalidad perinatal (15,3 * 1000 NV) y en la neonatal tardía (3,8 * 1000 NV) comparada con el mismo semestre del año anterior, mortalidad perinatal (10,6* 1000 NV) y en la neonatal

DESARROLLO

tardía (2,7 * 1000 NV). Este suceso se puede relacionarse con los efectos de la pandemia, en donde predominó el temor al contagio por la Covid 19, provocando un control prenatal inadecuado.

Las principales causas básicas de muerte que aportan el 40,3% (n=23) de las muertes perinatales corresponden a anomalías morfológicas y funcionales de la placenta y afectaciones por complicaciones maternas del embarazo, las cuales pueden estar relacionadas con la baja frecuencia de los controles prenatales.

Se vislumbra que las condiciones de pobreza tienen incidencia en los casos de mortalidad perinatal. Existen un caso en la UPZ El Porvenir con índice de pobreza multidimensional de 100%, otro con un indicador de 37,1 %. Bosa occidental relaciona una mortalidad perinatal con índice 36,3 %, mientras que la zona de Bosa Central tiene dos casos perinatales con índices de 66,7 % y 61,9 %, teniendo en cuenta que los porcentajes por encima de 33,3% se catalogan como pobreza o carencia de ciertas necesidades, lo cual puede influir en los casos de mortalidades y recién nacidos.

En cuanto al factor distancia, este incide de alguna forma en la ocurrencia de hechos dado que, cinco casos de mortalidad perinatal y neonatal al occidente de la UPZ El Porvenir, reflejan distancias entre los rangos de 1600 a 1800 metros lo que podría incidir en el acceso a los servicios de salud de madres con alteraciones en el embarazo, atención a recién nacido, a madres en el embarazo y en el cuidado intermedio neonatal. Igualmente se presentaron cinco casos de mortalidad perinatal en el rango de 1900 a 3300 metros con respecto a las USS. Las zonas sur, sur occidente, noroccidente y centro de la localidad de Bosa, por su distancia a los centros de atención en salud requiere de uso de transporte, lo que se considera un gasto adicional, teniendo en cuenta las condiciones económicas de la población.

El análisis realizado, permitió sugerir las siguientes recomendaciones: Organizar charlas informativas acerca de las medidas de bioseguridad adoptadas durante la pandemia que generen confianza en la asistencia presencial a consultas relacionadas con el embarazo. Desde los diferentes entornos y procesos realizar búsqueda activa de las usuarias antes de la semana 12 de gestación incluyendo adolescentes en embarazo y mujeres migrantes para seguimiento, control prenatal y atención integral (salud bucal y nutrición, psicología y trabajo social) asignando citas con oportunidad y calidad, ampliando el talento humano idóneo. Generar y socializar redes de apoyo a gestantes y población infantil en condiciones de vulnerabilidad con baja capacidad económica que garanticen el seguimiento a menores y control del embarazo, canalizando casos de extranjeros irregulares en programas de salud y de apoyo alimentario. Ampliar el servicio de atención por desnutrición en las diferentes localidades de la subred, especialmente en la localidad de Bosa, pues actualmente se cuenta con los puntos de "Acción contra el hambre" a nivel distrital en 5 puntos (Usme, Soacha, Ciudad Bolívar, Mártires y Kennedy) a donde son remitidos los niños y niñas sin afiliación, lo cual resulta en una barrera geográfica tanto para el talento humano en la identificación de estos casos como en los usuarios para recibir la atención oportuna. Para las zonas que presentan distancias máximas a las unidades de salud se propone crear jornadas de salud pública frecuentes, priorizando atención materno infantil en población vulnerable.

Se indaga entre los asistentes inquietudes de la intervención. Seguido a esto se da paso a la siguiente ponente.

2. Indicadores SIVIGILA corte a semana 35

La líder del subsistema SIVIGILA Patricia Prieto, 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.

DESARROLLO

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

Cumplimiento acumulado de la notificación: Positividad, negatividad y silencio epidemiológico: Se observa cumplimiento en la notificación del 100% de UPGD, exceptuando la UPGD Alvaro Lleras Maldonado se calculó un 89% de cumplimiento acumulado.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION			% DE CUMPLIMIENTO
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	97%	3%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	77%	11%	11%	89%
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	100%	0%	0%	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	94%	6%	0%	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	94%	6%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	97%	3%	0%	100%

DESARROLLO

JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	94%	6%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	94%	6%	0%	100%
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA				
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	91%	9%	0%	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	97%	3%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	97%	3%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	97%	3%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	100%	0%	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 nexos 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
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	23	0	0	14	9	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	12	3	0	6	3	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	539	2	251	169	14	103
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	276	0	223	47	6	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	457	5	337	99	16	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA						
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	24	1	22	0	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	1301	4	912	144	237	4
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	9	0	0	0	9	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	30	2	0	4	24	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	11	0	0	2	9	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	9	0	0	7	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	0	0	0	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	8	1	0	1	6	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	14	0	0	2	12	0

DESARROLLO

UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	1023	1	576	33	413	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	5	0	0	1	4	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	2	0	0	1	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	8	1	0	2	5	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	65	0	0	64	1	0
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	126	2	113	0	11	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	1	0	0	1	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	3	0	0	2	1	0

El cuarto indicador es la oportunidad de la notificación semanal, se identifican varias UPGD en incumplimiento (rojo), cumplimiento parcial (amarillo) y cumplimiento (verde). Las UPGD que se encuentran en verde se felicitan por la oportunidad, pero los demás deben tomar medidas y generar estrategias para mejorar este indicador que corresponde al SIVIGILA de escritorio. 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
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	10	10	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	3	3	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	35	35	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	13	13	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	16	16	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA			
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	208	204	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	6	6	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	3	2	67%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	401	399	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	6	6	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	10	10	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	2	2	100%

El quinto indicador es la oportunidad en la notificación inmediata, recordar que es a diario antes de las 12:00 del día, a las 12:01 minuto queda inoportuna y silenciosa la notificación. Los indicadores más críticos se evidencian en 2 UPGD.

DESARROLLO

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
ÁNGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	13	4	31%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	9	9	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	504	498	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	263	233	89%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	441	395	90%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	23	22	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	1086	1063	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	8	8	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	24	24	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	6	6	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	11	11	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	622	616	99%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	2	2	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	61	60	98%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	116	114	98%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	1	100%

El sexto indicador es la oportunidad en el ajuste de casos. Recordar que hay 4 semanas para la realización de ajustes oportunos. De los prestadores caracterizados como UPGD, solo 4 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.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ÁNGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	3	1	0	0	0	1	2	33%	0		100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	253	96	73	0	0	2	171	82	68%	0	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	223	62	35	0	0	0	97	126	43%	0	53%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	342	172	162	0	0	3	337	5	99%	4	97%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	23	5	10	0	0	0	15	8	65%	0	7%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	916	786	116	5	0	0	907	9	99%	0	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	2	0	0	2	0	0	2	0	100%	0	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	1	0	0	1	0	0	1	0	100%	0	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	577	481	78	0	0	1	560	17	97%	0	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIAMONTE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	1	0	0	1	0	0	1	0	100%	0	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	115	30	34	0	0	0	64	51	56%	0	98%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

DESARROLLO

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
ALFREDO CASTAÑO HERNANDEZ	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	14	13	93%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	6	6	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	169	169	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	47	46	98%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	99	99	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
POLICLINICO INTEGRAL DE BOSA LIMITADA	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	144	144	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD LAURELES	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	33	33	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PALESTINA	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PIA MONTE	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	2	2	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	64	64	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD NUEVAS DELICIAS	2	2	100%

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 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

UPGD con notificación tardía:

DESARROLLO

RAZON SOCIAL	SEMANA 35
OCTAVIO REYES QUIN	NOTIFICACION TARDIA
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	NOTIFICACION TARDIA
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	NOTIFICACION TARDIA
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	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
FERNANDO BARON BARRERA	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.

3. BAI IAAS

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

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

Como eventos nuevos objeto de la BAI /IAAS se encuentran la endometritis puerperal y las Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimientos 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:

DESARROLLO

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
I971	OTRAS ALTERACIONES FUNCIONALES CONSECUTIVAS A CIRUGIA CARDIACA	Infecciones de sitio quirúrgico asociadas a procedimiento mé	66
I978	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.

1. 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

DESARROLLO

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 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. 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.

DESARROLLO

2. 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 8385 menores de los cuales la meta mensual es de 699, 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 430 dosis por mes).

Para triple viral de año se tiene una meta anual de 9266 dosis en menores de un año, distribuidos mensualmente en 772 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 9266 dosis y 772 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 590 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:
- 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 1ras dosis, 2das 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.

Finaliza reunión a las 12:30 p.m.

FECHA: 22/09/2022

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

COMPROMISOS

ACTIVIDAD	RESPONSABLE	FECHA DE CUMPLIMIENTO
Envío de soportes, presentación y acta	Adriana Blanco	Septiembre 2022
Asistir al COVE de octubre	UPGD	27/10/2022

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	Patricia Prieto	527108919	Lider Operativo SIVigila	Indicadores SIVIGILA corte semana 35
2	María Del Pilar Rodríguez Pinilla	52101367	Líder salud mental	VSP eventos Salud Mental
3	Guillermo Andres Sotelo Vertel	1067888355	Geógrafo VSP	Boletín temático trimestral Bosa
4	Eliana Pinzón	1013585261	Subdirección de VSP	Actualización protocolo Viruela Símica (Monkey pox)
5	Pilar Bibiana González Medina	52214879	Epidemióloga Transmisibles	BAI- IAAS
6	Claudia Leonor Bastidas	51640072	Epidemióloga	Comportamiento COVID
7	Diana Carolina Daza Martínez	52909453	Líder PAI	Indicadores PAI

FIRMA DE ASISTENTES

N°	NOMBRE	N° IDENTIFICACIÓN	LOCALIDAD	INSTITUCION	PERFIL
1	Octavio Reyes Quin	320561	Bosa	Octavio reyes quien	Medico
2	José Alfonso Vejar Montanez	19069847	Bosa	José Alfonso Vejar Montanez	Médico
3	Claudia Patricia Landazabal Parra	51783445	Bosa	USS ESTACION	Auxiliar de Estadística
4	Diana Carolina Salcedo Acevedo	53124279	Bosa	Consultorio médico Dr William Cubillos	Auxiliar de enfermería
5	María Carlina Hurtado	52754058	Bosa	USS San Bernardino	Estadística
6	Diana Carolina Daza Martínez	52909453	Bosa	Red Sur Occidente	Lider Pai localidad de Bosa
7	Alberto Rojas Farias	79646416	Bosa	Dr Alberto Rojas Farias Consultorio Médico	Médico
8	Ruth Nelly Devia Bocanegra	52376362	Bosa	Caps cabañas	Auxiliar de enfermería
9	María Carlina Hurtado	52754058	Bosa	Caps porvenir	Estadística
10	Sandra Ramirez	1022352639	Bosa	DR. ROGER GUTIERREZ	Auxiliar administrativo
11	Claudia Leonor Bastidas Ramirez	51640072	Bosa	Subred sur occidente	Epidemióloga
12	Sonia Patricia Vargas Pabon	52067583	Bosa	USS PIAMONTE	AMBULATORIOS
13	Adriana Rocio Blanco Martinez	1094240188	Bosa	Subred Sur Occidente	Epidemióloga SIVIGILA
14	Natalia Andrea Segura Roa	1022384412	Bosa	Centro Médico Colsubsidio Porvenir	Enfermera jefe
15	Diosenen Cubides	13615146	Bosa	Arizalud	Psicólogo
16	Katerinne Betancourt Ramirez	1073695889	Bosa	Subred sur occidente	Epidemióloga
17	Carlos Andrés Ávila Pérez	79980632	Bosa	Subred Sur Occidente - Vigilancia en Salud Ambiental	Ingeniero Químico
18	Luz Eliana Acero Piñeros	24120429	Bosa	laureles	auxiliar.de enfermería
19	Ruby Esmeralda Barrera	102358139	Bosa	Uss bosa centro	Auxiliar de enfermería
20	Jenifer Arango	1059706645	Bosa	CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	ENFERMERA
21	Ruby Barrera	1012358139	Bosa	Paps palestina	Aux enfermería
22	Ruby Barrera	1012358139	Bosa	Uss carbonell	Aux enfermería
23	Stefani Florez Trujillo	1032477228	Bosa	sub red sur occidente	epidemióloga institucional

24	Alejandra Pérez Romero	52743179	Bosa	CAPS pablo vi	Aux enfermería
25	Myrian Vanegas	39658664	Bosa	centro médico arizalud	auxiliar enfermería
26	Yadira Mata Hernandez	1034316662	Bosa	Centro médico angeles	Médico general
27	Alejandra Pérez Romero	52743179	Bosa	CAPS PABLO VI	AUXILIAR DE ENFERMERIA
28	Alfredo Castaño	97125297	Bosa	Centro médico angeles	Médico general
29	Álvaro Lleras Maldonado	8707536	Bosa	Sur salud	Médico general
30	Diana Patricia Tejada	41931892	Bosa	DISPENSARIO MEDICO SUROCCIDENTE	SALUD PUBLICA
31	Jorge Ortiz	19445477	Bosa	Servicios Salud Odim	Médico General
32	Sandra Castillo	1014180674	Bosa	UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
33	Jessica Vivían Castellanos Giraldo	39677284	Bosa	USS BOSA II	AUXILIAR DE EPIDEMIOLOGIA
34	Luz Carmona	51994092	Bosa	Upgd Angel Maria Rivera	Aux. De Enfermería
35	Ivone Perez	52871913	Bosa	USS Olarte	Archivo
36	Catalina Martínez Angulo	32002581	Bosa	Servimedips	Enfermera
37	Sandra Ramirez	1022352639	Bosa	DR. ROGER GUTIERREZ	Auxiliar administrativo
38	Zulma Forero Bermudez	39627127	Bosa	SUBRED SUR OCCIDENTE - USS NUEVAS DELICIAS	AUXILIAR DE ENFERMERIA
39	Luis Fernando Ariza Hernandez	79430624	Bosa	CENTRO MEDICO ARIZALUD	MEDICO GENERAL
40	Antonio Sanchez Jerez	13.830.950	Bosa	CENTRO MEDICO ARIZALUD	MEDICO GENERAL
41	Alejandro Castro Cardenas	1022962807	Bosa	IPS JAH RAFA	ENFERMEIRA
42	Estefania Castillo Orozco	1143399154	Bosa	BIENESTAR IPS BOSA	ENFERMERA PYP
43	Álvaro Lleras Maldonado	8707536	Bosa	Centro médico sur salud	Médico general
44	María Mercedes Robayo López	20499783	Bosa	VSP Subred Sur Occidente	Epidemiólogo VSP
45	Alfredo Castaño	97125297	Bosa	Centro médico ángeles	Médico general
46	Yadira Mata	1034316662	Bosa	Centro médico ángeles	Medica general
47	Angie Riaño	1012384015	Bosa	CENTRO MEDICO DRA CARMENZA FORERO	bacterióloga
48	Carmenza Forero Buitrago	41730019	Bosa	Particular	Medico

ANEXOS. PRESENTACIONES COVE LOCAL BOSA 22/09/2022