Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.	**ACTA**	Versión:	**5**	ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
		Fecha de aprobación:	23/02/2026	
		Código:	**02-01-F0-0001**	

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred ___X_ Acta de Unidad Prestadora de Servicios ____ Acta de Sede de una Unidad _____

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente ESE

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) CENTRO DE SALUD EL PORVENIR

Tipo de acta COMITÉ ___ REUNIÓN ___ OTRO _x__		NÚMERO DE ACTA:
FECHA: 23/02/2026	LUGAR: Centro de salud el porvenir	HORA INICIO: XXX
RESPONSABLE: Yajaira Sney Gómez Ávila (Proceso, servicio, dependencia que lidera)		HORA FINAL: XXX

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar socialización de aspectos relevantes del COVE Local de Bosa del mes de febrero 2026

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Tema central: Socialización eventos del subsistema no transmisibles
2. Alertas equipo ERI
3. Visor sivigila

DESARROLLO

Presentación

Se realiza socialización de los temas tratados en el cove local del mes de febrero de 2026, por parte de la auxiliar Yajaira Sney Gómez AVILA al personal del centro de salud el porvenir en los diferentes servicios.

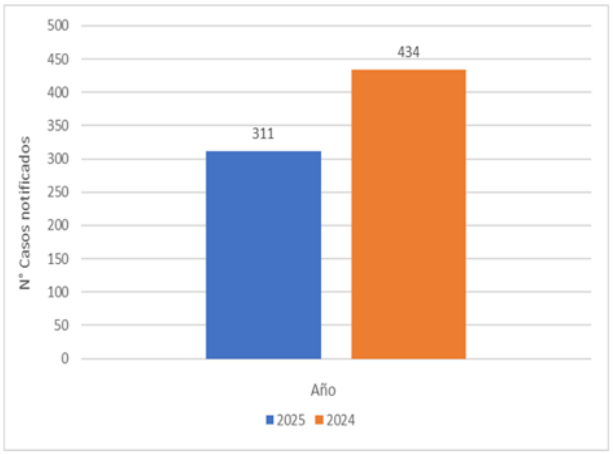
1.**EVENTOS SUBSISTEMA NO TRANSMISIBLES**

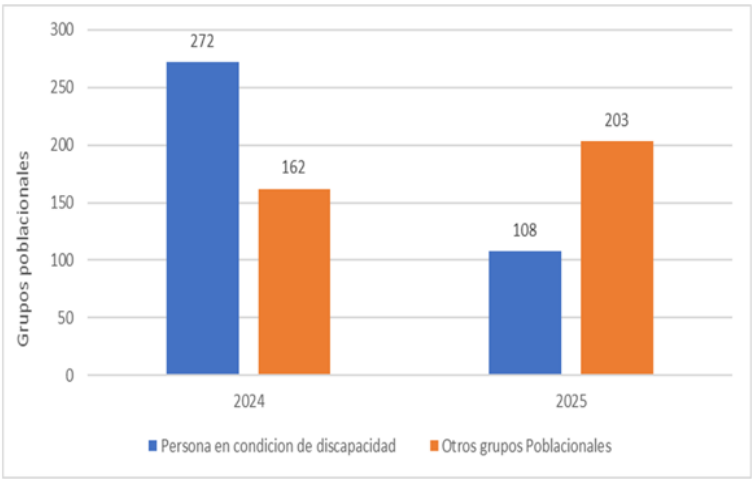
ENFERMEDADES HUERFANAS RARAS

Son denominadas según Ley 1438 de 2011 como aquellas crónicamente debilitantes, graves, que amenazan la vida y con una prevalencia menor de 1 por cada 5.000 personas, comprenden, las enfermedades raras, las ultra-huérfanas y olvidadas. Las enfermedades olvidadas son propias de los países en desarrollo y afectan ordinariamente a la población más pobre y no cuentan con tratamientos eficaces o adecuados y accesibles a la población afectada (10) y la Ley 1392 de 2010 señala que "…dado que, por su baja prevalencia en la población, pero su elevado costo de atención, requieren dentro del SGSSS un mecanismo de aseguramiento diferente al utilizado para las enfermedades generales, dentro de las que se incluyen las de alto costo; y uno procesos de atención altamente especializados y con un gran componente de seguimiento administrativo".

Por último, el Minsalud estableció como única fuente oficial de información el Registro Nacional de Pacientes con Enfermedades Huérfanas – RNPEH a través del decreto 1954 de 2012 el cual se alimenta de varias fuentes incluida la notificación del Sivigila del evento 342

DESARROLLO





En el año 2025 se notificaron 262 casos, se identifica un 86,6%(n=227) casos con oportunidad y con un 13,4% (n=35) casos inoportunidad mayor a 24 horas según protocolo del Instituto Nacional de Salud.

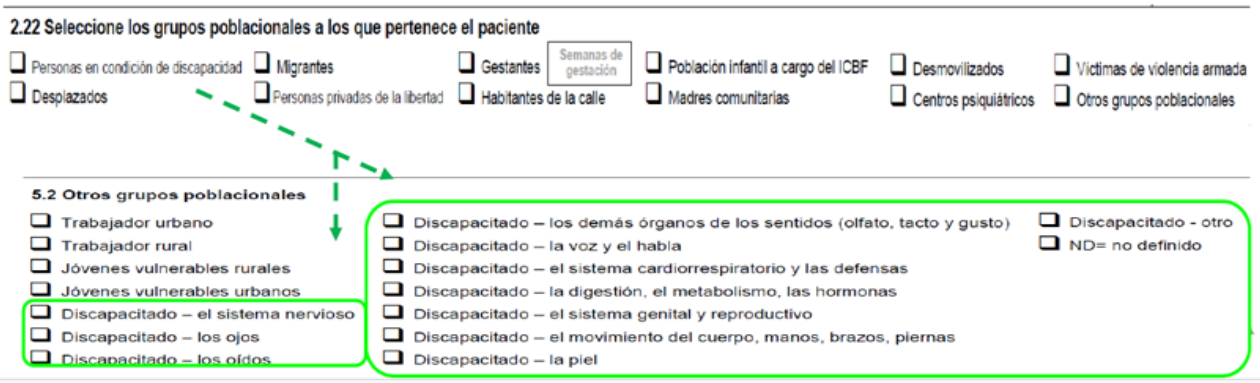
En el año 2024 el indicador de oportunidad se mide teniendo en cuenta que para el periodo de enero al 19 de agosto la oportunidad corresponde a 8 días, se notificaron 186 casos, con un 85,5% (n=159) casos con oportunidad. Sin embargo, para el periodo del 20 de agosto al 31 de diciembre la notificación oportuna se realiza dentro de las 24 horas siguientes a la fecha de confirmación del diagnóstico de la enfermedad huérfana se notificaron 104 casos con una oportunidad del 50,0% (n=52) casos, se observa que un 50%(n:52) con inoportunidad mayor a 24 horas según protocolo del Instituto Nacional de Salud.

Año 2024				Año 2025		
Período	N° Casos	Oportunidad	%	N° Casos	Oportunidad	%
Agosto 20 – diciembre 31	104	52	50,0%	99	88	88,9%

HALLAZGOS PROESO DE NOTIFICACION

DESARROLLO

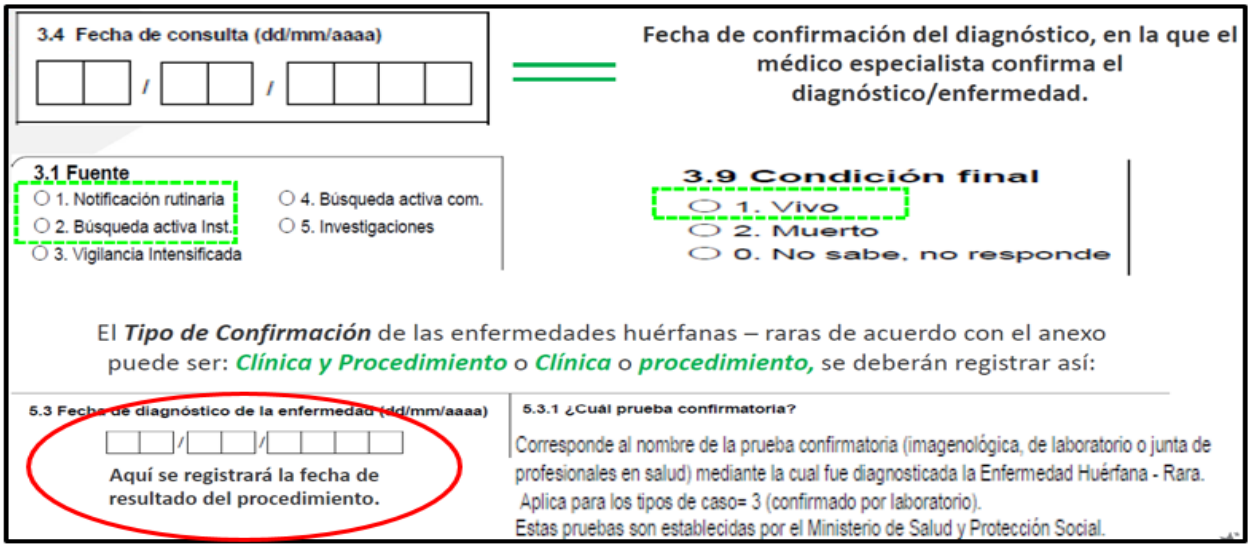
GRUPO POBLACIONAL Y TIPO DE DISCAPACIDAD



FECHA DE DIAGNÓSTICO EN CARA B Y FECHA DE CONSULTA

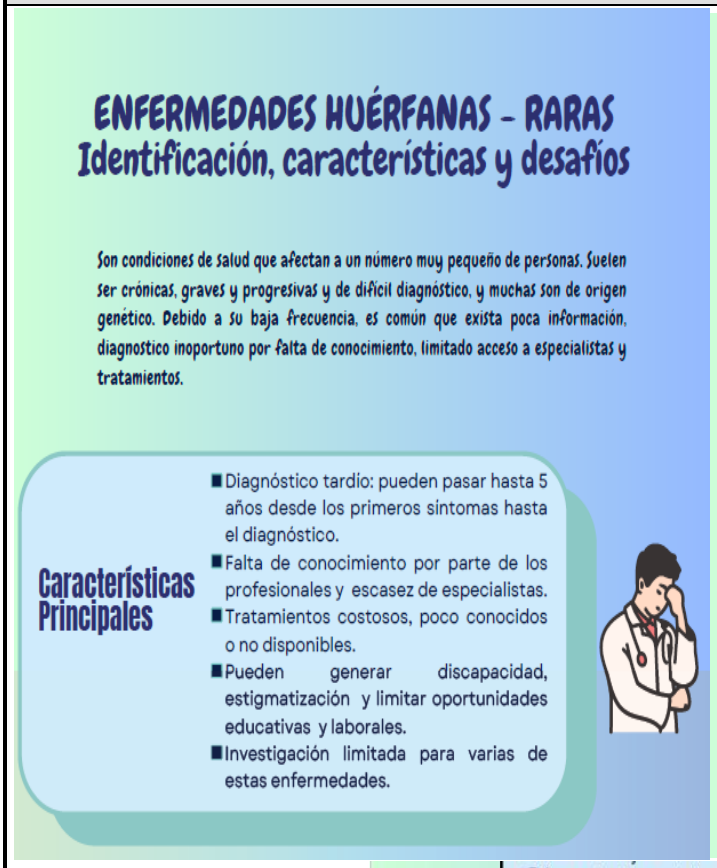
Teniendo en cuenta la notificación para el año 2025 de los 252 eventos confirmados por laboratorios, se identificó que el 78,6%(n=198) casos presentan inconsistencias. Se evidencia que para la vigilancia del evento es una variable critica la cual necesita se trabajada con las UPGD y UI con el fin de fortalecer la calidad del dato.

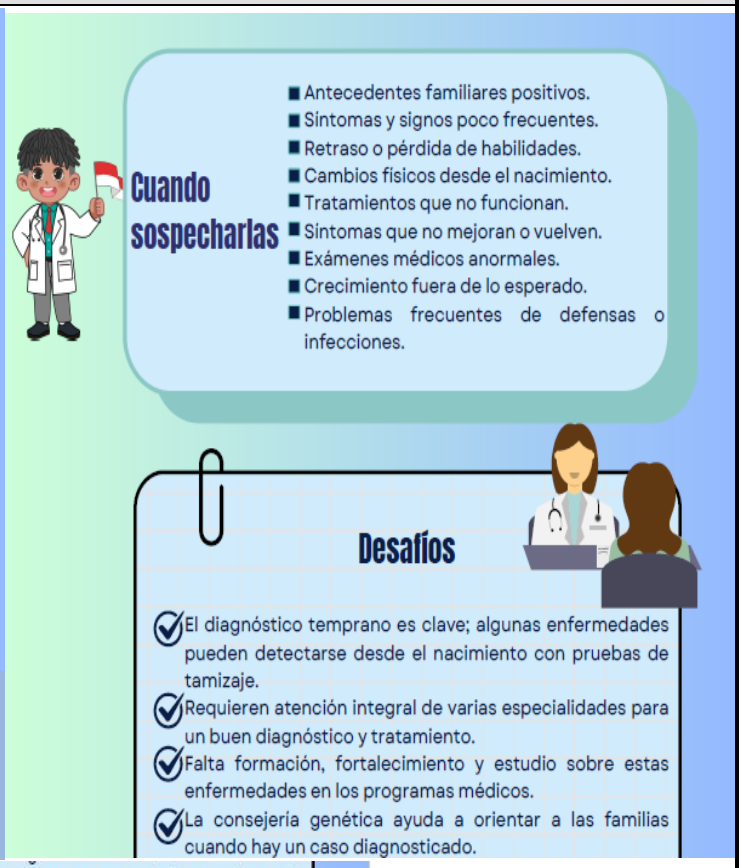
FECHA DE DIAGNOSTICO Y FECHA DE CONSULTA



INFOGRAFIA EHR

DESARROLLO


ENFERMEDADES HUÉRFANAS - RARAS
Identificación, características y desafíos
Son condiciones de salud que afectan a un número muy pequeño de personas. Suelen ser crónicas, graves y progresivas y de difícil diagnóstico, y muchas son de origen genético. Debido a su baja frecuencia, es común que exista poca información, diagnostico inoportuno por falta de conocimiento, limitado acceso a especialistas y tratamientos.
Características Principales
Diagnóstico tardío: pueden pasar hasta 5 años desde los primeros síntomas hasta el diagnóstico.
Falta de conocimiento por parte de los profesionales y escasez de especialistas.
Tratamientos costosos, poco conocidos o no disponibles.
Pueden generar discapacidad, estigmatización y limitar oportunidades educativas y laborales.
Investigación limitada para varias de estas enfermedades.


Cuando sospecharlas
Antecedentes familiares positivos.
Síntomas y signos poco frecuentes.
Retraso o pérdida de habilidades.
Cambios físicos desde el nacimiento.
Tratamientos que no funcionan.
Síntomas que no mejoran o vuelven.
Exámenes médicos anormales.
Crecimiento fuera de lo esperado.
Problemas frecuentes de defensas o infecciones.
Desafíos
El diagnóstico temprano es clave; algunas enfermedades pueden detectarse desde el nacimiento con pruebas de tamizaje.
Requieren atención integral de varias especialidades para un buen diagnóstico y tratamiento.
Falta formación, fortalecimiento y estudio sobre estas enfermedades en los programas médicos.
La consejería genética ayuda a orientar a las familias cuando hay un caso diagnosticado.


La relación médico y entorno social necesita más conocimiento, empatía y trabajo conjunto.
Garantizar de manera oportuna tratamientos a los pacientes con el fin de mejorar su calidad de vida.
Los cuidadores de personas con enfermedades raras enfrentan una gran carga física, emocional y económica por la falta de apoyo y la demanda constante de cuidados, lo que afecta su bienestar.
Secretaría de Salud Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente E.S.E.
ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.
SECRETARÍA DE SALUD
BOGOTÁ

DESARROLLO

SOCIALIZACIÓN RESOLUCIÓN 2625 DE 2025 " ACTUALIZACIÓN DEL LISTADO DE ENFERMEDADES HUÉRFANAS



República de Colombia

MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 002625 DE 2025

(17 DIC 2025)

Por medio de la cual se actualiza el listado de enfermedades huérfanas – raras, y se dictan otras disposiciones

EL MINISTRO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

En ejercicio de sus facultades legales, en especial, de las conferidas por el parágrafo del artículo 2 de la Ley 1392 de 2010, modificado por el artículo 140 de la Ley 1438 del 2011, en desarrollo del numeral 5 del artículo 2 del Decreto Ley 4107 de 2011 y,

A continuación, se encuentra el enlace en donde se puede descargar el Anexo protocolo enfermedades huérfanas raras 2025:

https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/paginas/freesearchresultsf.aspx?k=Instrumento%20t%C3%A9cnico%20Enfermedades%20Hu%C3%A9rfanas%20-%20Raras%20(EHR),%20Colombia%20V%20versi%C3%B3n%202025

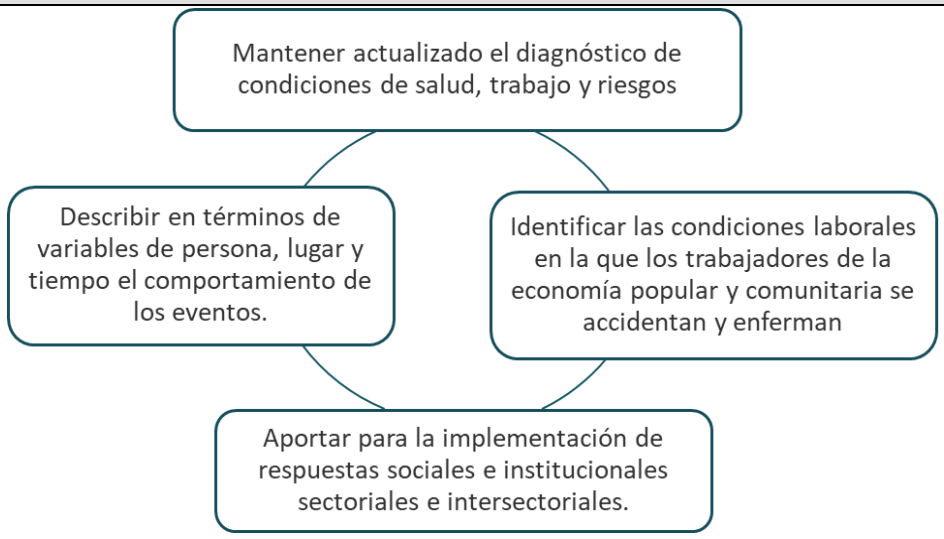
DESARROLLO

- **2248:** Enfermedad de Niemann-Pick tipo A/ B
- **2249:** Síndrome de Glass (Síndrome asociado al gen SATB2, SAS)
- **2250:** Síndrome de Jarcho Levin
- **2251:** Displasia Cleidocraneal (DCC)
- **2252:** Osteomalacia Inducida por Tumor
- **2253:** Amiloidosis de Cadenas Ligeras
- **2254:** Hipertermia maligna debida a la anestesia
- **2255:** Ausencia, Atresia y Estenosis Congénita del Ano, con Fístula
- **2256:** Síndrome de Menke-Hennekam
- **2257:** Trastorno del neurodesarrollo relacionado a PPP2R1A / Síndrome de Houge-Janssens
- **2258:** Síndrome de Diets-Jongmans
- **2259:** Glucogenosis tipo XIII (GSD XIII)
- **2260:** Glucogenosis tipo IX
- **2261:** Linfohistiocitosis Hemofagocítica Familiar (FHL)
- **2262:** Nefropatía por IgA
- **2263:** Glucogenosis tipo III (GSD III)
- **2264:** Ausencia, Atresia y Estenosis Congénita del Ano, sin Fístula
- **2265:** Ausencia, atresia y estenosis congénita de otras partes del intestino grueso
- **2266:** PEO-miopatía-emaciación
- **2267:** Distonías relacionadas a KMT2B
- **2268:** Amiloidosis por transtiretina_ ATTRwt
- **2269:** Colestasis intrahepática familiar progresiva
- **2270:** Charcot-Marie-Tooth
- **2271:** Síndrome de intestino corto (adquirido)
- **2272:** Trombastenia de Glanzmann
- **2273:** Hemofilia A adquirida

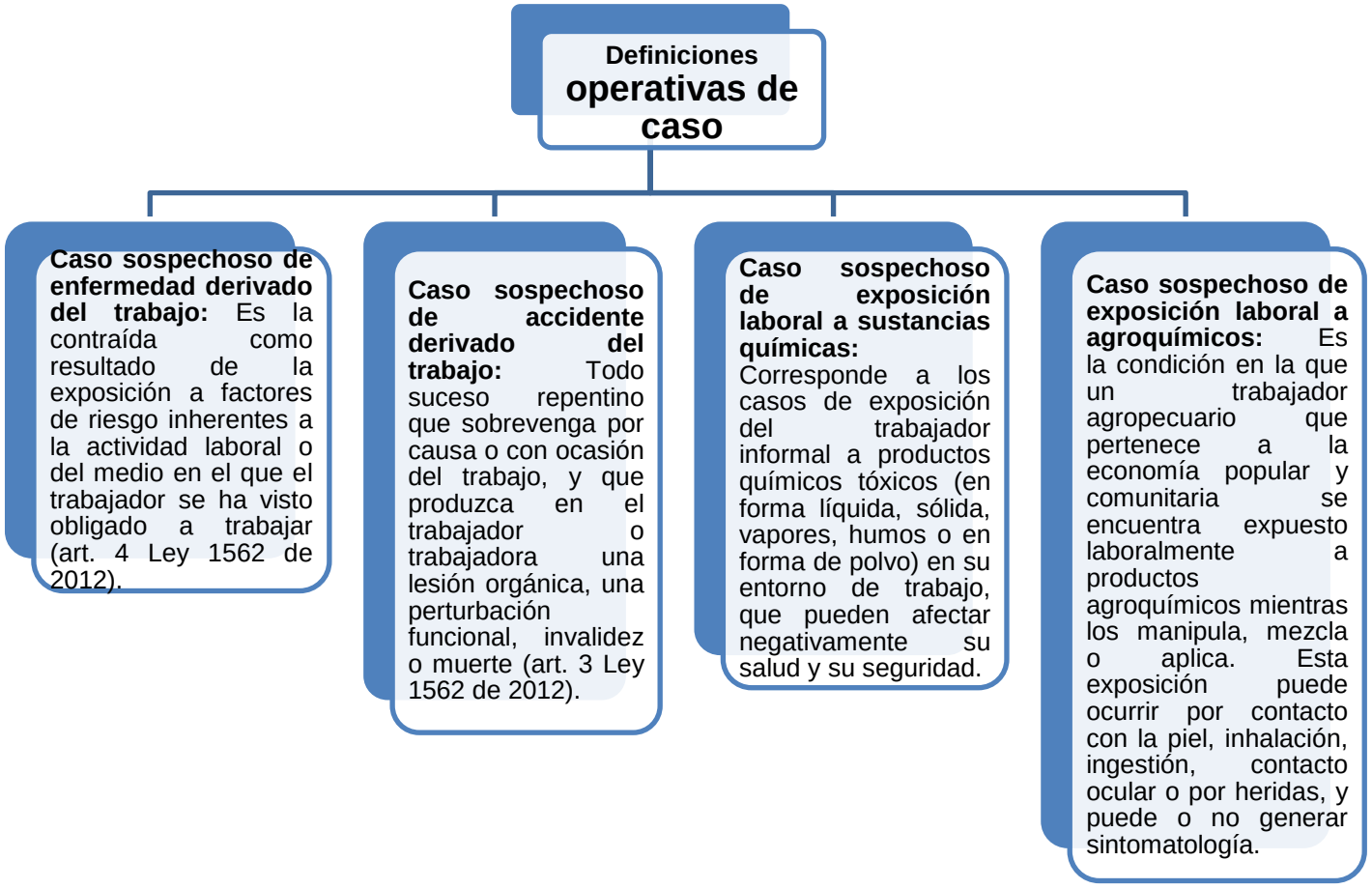
SIVISTRA

VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA OCUPACIONAL DE LOS TRABAJADORES DE LA ECONOMÍA POPULAR Y COMUNITARIA

DESARROLLO



CASOS A NOTIFICAR



ENFERMEDADES Y ACCIDENTES

ENFERMEDADES

DESARROLLO

- Lumbalgia
- Síndrome de túnel del carpo
- Manguito rotador

ACCIDENTES

- Herida dedos de la mano sin daño de uña
- Contusiones diferentes partes del cuerpo

CRONICOS

Variables de ajuste especial: Criterio de confirmación del diagnóstico **CRIT_DX_DE**, Fecha toma de muestra definitiva **FEC_TOMADD** y Fecha de resultado definitivo **FEC_RES_DD**



Ajuste 7	Ajuste 6	Ajuste 3	Ajuste D
Para corregir errores, actualizar información y completar datos en todas las variables excepto: **las variables de la llave primaria y variables de ajuste especial.**	Para descarte de la malignidad de un caso probable como resultado de una prueba diagnóstica, criterio médico especializado o porque no cumple definición de caso. **Para variables de ajuste especial.**	Para confirmación de la malignidad de un caso probable como resultado de una prueba diagnóstica, criterio médico especializado. **Para variables de ajuste especial.**	Errores en alguna de las variables **llave de Sivigila:** código del evento, código del prestador, código de subíndice, número de identificación, tipo de identificación, semana y año epidemiológico del evento.

CANCER EN MENOR DE 18 AÑOS

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso Probable	Toda persona menor de 18 años, que, de acuerdo con los hallazgos de historia clínica y examen físico, así como los resultados de pruebas de laboratorio (hemograma, frotis de sangre periférica o marcadores tumorales en sangre) e imágenes diagnósticas, (RX, TAC, RMN, Gammagrafía ósea), sugieren al médico tratante la probabilidad de estar ante un cáncer.
Caso Confirmado	Toda persona menor de 18 años, con diagnóstico confirmado de neoplasia maligna o cualquier tumor del sistema nervioso central o intraespinales (maligno). Se incluyen además casos compatibles con lo anteriormente definido, identificados a través de certificado de defunción. Se utilizará como diagnóstico de neoplasia maligna, el dado por el reporte mielograma y/o histopatología, y/o inmunotipificación (inmunohistoquímica o citometría de flujo), con el cual se toma la decisión de dar tratamiento específico. También podrá utilizarse para el diagnóstico tumoral, evidencia indirecta del compromiso en muestras citológicas de líquidos corporales. En el caso de no haberse tomado muestra de patología o de no existir reporte patológico, se tomará el diagnóstico clínico dado por el grupo medico de hematología/oncología pediátrica que iniciará el tratamiento. El diagnóstico clínico se tomará bajo criterio médico especializado del grupo tratante, se considera como el más probable diagnóstico, teniendo en cuenta toda la evidencia disponible incluyendo los resultados de laboratorios e imágenes.
Recaída	Se define como el retorno de la enfermedad en una persona que había estado previamente en remisión completa. Se realizará notificación únicamente de las recaídas diagnosticadas por el grupo médico especializado de hematología/oncología pediátrica tratante.
Segunda Neoplasia	Se considera segunda neoplasia, aquella que aparezca en personas que han sido tratadas previamente por un tumor primario diferente al actual, teniendo en cuenta que el segundo tumor debe ser asincrónico. (No hacen parte de este grupo metástasis del tumor primario). Se realizará notificación únicamente de las segundas neoplasias diagnosticadas por el grupo médico especializado de hematología/oncología pediátrica tratante.
Caso Descartado	Caso probable que posterior a resultados de pruebas confirmatorias o revisión especializada no cumple criterios para neoplasia maligna y se descarta el diagnóstico de cáncer.

Fuente: Definiciones son el resultado del trabajo realizado con expertos de la universidad del Valle y la Asociación Colombiana de Hematología y Oncología Pediátrica.

DESARROLLO

CLARIDADES EVENTO 115

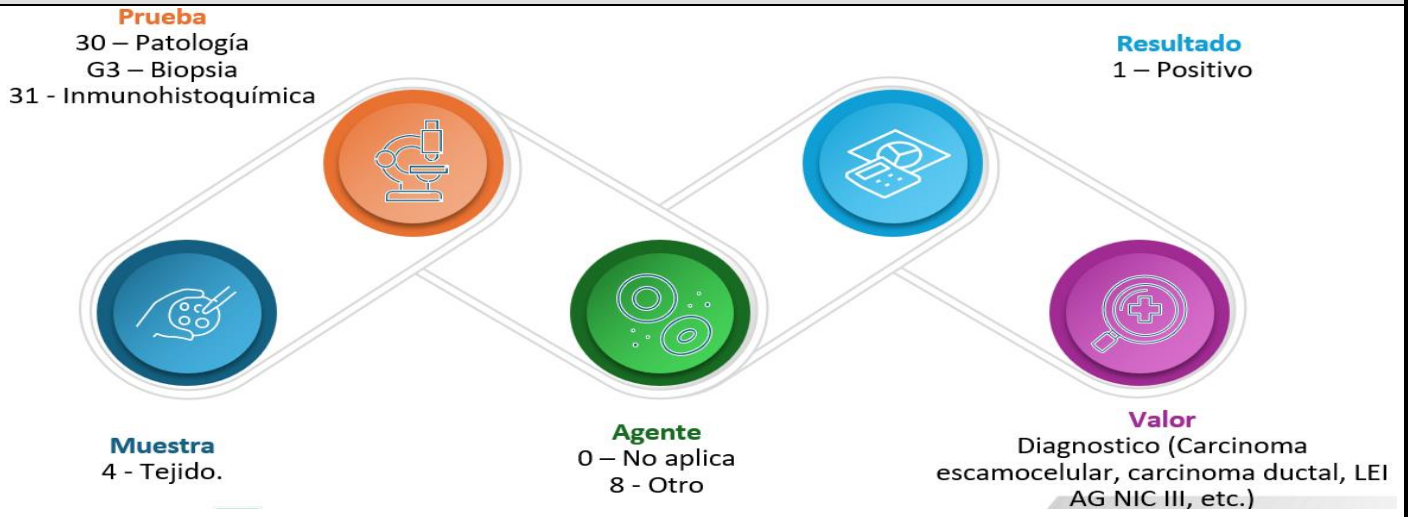
- Cuando el caso ingrese como probable no debe tener inicio de tratamiento, ya que la UPGD no cuenta con servicios oncológicos.
- La fecha de consulta NO puede ser mayor a la fecha de notificación.
- La fecha de inicio de síntomas no debe ser igual a la fecha de consulta ni del reporte de la biopsia.
- Las fecha de consulta debe ser anterior a la fecha de toma del diagnostico probable.
- Se deben ingresar los laboratorios
- El ajuste está a cargo de la UPGD notificadora

CANCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA

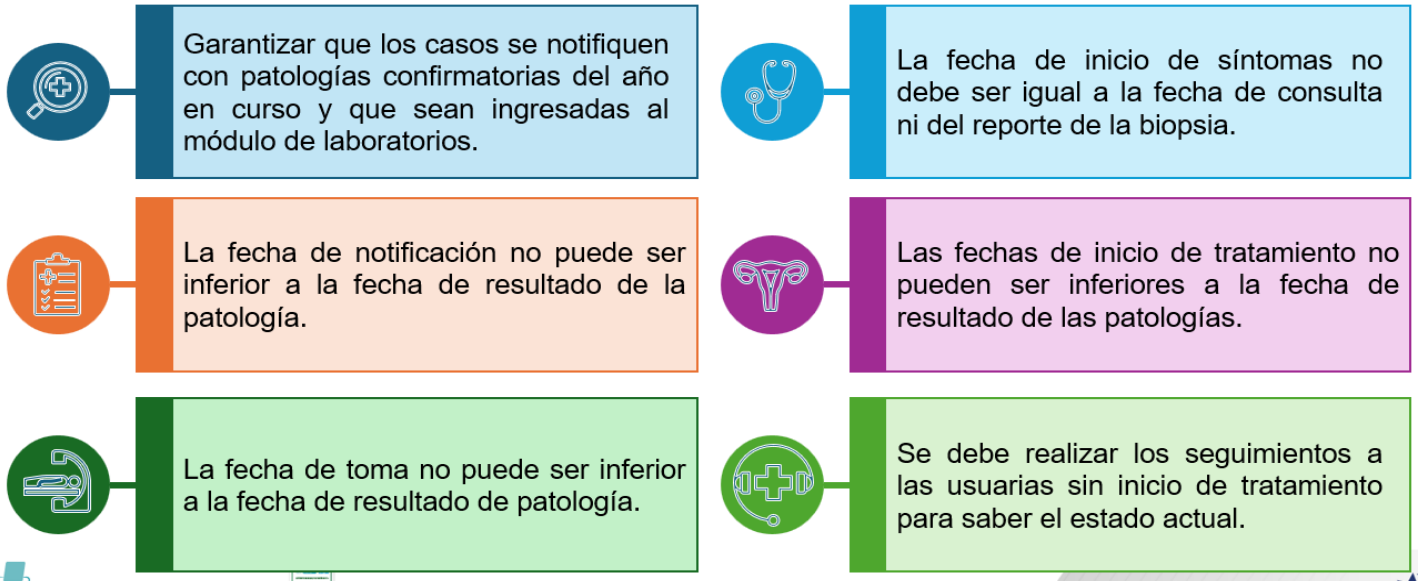
Definición de Caso	Características de la Clasificación
Caso confirmado por biopsia de mama	Caso con diagnóstico nuevo (primera vez) de cáncer de mama (carcinoma ductal, lobulillar; in situ o invasivo), confirmado por estudio histopatológico (biopsia).
Caso confirmado por biopsia de cuello uterino	Caso con diagnóstico nuevo (primera vez) de cáncer de cuello uterino confirmado por estudio histopatológico (Biopsia). Se incluyen en la vigilancia solo la lesión intraepitelial de alto grado NIC 3 / Ca in situ o Cáncer Invasivo/Infiltrante, de tipo: Cáncer de células escamosas, adenocarcinomas o mixtos.
Nota	**Se excluye de la notificación:** *Otro tipo de tumores no descritos en la definición de caso y ficha de notificación por su baja frecuencia; Metástasis posteriores a la notificación del primer evento, considerado bajo el criterio médico especializado del grupo oncológico a cargo.*

INGRESO DE LABORATORIOS

DESARROLLO



CLARIDADES EVENTO 155



SISVESO

HALLAZGOS

- Falta calidad del dato (espacios en blanco, no diligenciamiento adecuado de la ficha de notificación).
- Entregas inoportunas de la notificación.
- No notificación de novedades.
- Falta concordancia del dato (no concuerda los dientes índice HO contra estado dentario).
- Espacios en blanco en estado dentario.
- Dientes temporales en dentición permanente.
- No diligenciamiento de los dientes índice para la toma de placa bacteriana.

2. ALERTAS

DESARROLLO

ALERTAS NACIONALES

- **ACTUALIZACIÓN BROTE DE FIEBRE AMARILLA A NIVEL NACIONAL, 10 DE FEBRERO DEL 2026.**

PANORAMA GENERAL AÑO 2024:
se notificaron 23 casos, 13 fallecimientos, una letalidad del 56,5 % .

PANORAMA GENERAL AÑO 2025:
En el 2025 se confirmaron 125 casos de fiebre amarilla, 46 fallecimientos confirmados por fiebre amarilla.

PANORAMA GENERAL AÑO 2026:
A corte del 10 de febrero de 2026, se han notificado para estudio 194 casos, confirmados 20 casos por laboratorio y un (1) caso por nexo epidemiológico confirmados, todos procedentes del Tolima. De 12 fallecimientos, 9 se confirmaron relacionadas con el evento.

En el acumulado de 2024 a 2026 se registran 169 casos de fiebre amarilla, la distribución geográfica de los casos confirmados acumulados se concentra en 10 departamentos de Colombia y tres (3) son procedentes del exterior:

Tolima: 149 casos.
Putumayo 8 casos.
Meta 3 casos.
Caquetá 2 casos.
Nariño2 casos.
Vaupés 1 caso.
Caldas 1 caso
Cauca 1 caso.
Huila 1 caso.
Guaviare 1 caso

ALERTAS INTERNACIONALES

- **ALERTA EPIDEMIOLÓGICA SOBRE CHIKUNGUÑA. ORGANIZACIÓN PANAMERICANA DE LA SALUD (OPS). FECHA DE PUBLICACIÓN: 10 DE FEBRERO DE 2026**

A nivel mundial, entre el 01 de enero y el 10 de diciembre de 2025, se notificaron 502.264 casos de chikunguña, incluidos 208 335 casos confirmados y 186 fallecimientos en 41 países y territorios.

Por región de la Organización Mundial de la Salud (OMS), se han notificado casos en la Región de África, con 2.211 casos, incluidos 111 confirmados.

La Región del Mediterráneo Oriental, con 1.596 casos, incluidos 67 confirmados.
La Región de Europa, con 56.986 casos confirmados, incluidos 43 fallecimientos.
La Región de las Américas, con 291.451 casos, incluidos 110 039 confirmados y 141 fallecimientos**.**
La Región de Asia Sudoriental, con 115 985 casos, incluidos 34 035 confirmados y dos fallecimientos; y la Región del Pacífico Occidental, con 34 035 casos confirmados y dos fallecimientos.

3. VISOR SIVIGILA

GRUPOS CON MAYOR NOTIFICACIÓN

Enfermedades crónicas no transmisibles: primer lugar, con 38.877 casos siendo el 47.9% del total de notificaciones en 2024 y aumentaron al 48,3% en 2025.

Eventos Inmunoprevenibles: ocupa el tercer lugar, con 8.978 casos notificados en los dos años, con un porcentaje de variación respecto al año 2025 de 31,2% (n=1.212).

DESARROLLO

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES

Inmunoprevenibles: Comportamiento hacia el aumento, en los eventos de Tos ferina 361,8% (≠ 492 casos) pasando de 136 casos notificados en 2024 a 628 casos en 2025, Sarampión 49,7% (≠ 84 casos) y Varicela individual 18,2% (≠ 245 casos).

Infección Respiratoria Aguda: aumento leve con variación de 14,75% ya que el año 2024 reportó 978 casos, respecto al año 2025 con 1122 casos. Lo contrario ocurre en el evento 348 IRAG Inusitado, donde se evidenció disminución abrupta de variación del 97,0% (n=-360 casos) por cambio en el algoritmo y retiró el agente SARS COV2

TUBERCULOSIS Y HANSEN

Evento 813 Tuberculosis: mayor impacto epidemiológico, paso de 483 casos en 2024 a 450 casos en 2025, existe una disminución global de 33 casos (-6,8%).

Evento 450 Lepra: es un evento de baja incidencia, pero de alta vigilancia, pasó de 4 casos en 2024 a 2 casos en 2025, la incidencia se redujo a la mitad (-50,0%). Es importante anotar que en 2025 apareció un caso en Fontibón, localidad que no registró casos el año anterior.

INFECCIONES DE TRANSMISION SEXUAL

Se observa una disminución del 12,9% en el total de casos reportados, pasando de 2.370 en 2024 a 2.064 en 2025.

Evento 740 Sífilis Congénita: La reducción del 47,2% a nivel general es un indicador positivo de la efectividad en los controles prenatales.

Sífilis Gestacional: El hecho de que no haya variado (0,00%) indica que, aunque no aumentó, las estrategias de prevención en mujeres gestantes necesitan ser reforzadas para lograr un descenso.

Evento 850 VIH/SIDA: A pesar de la baja nominal, sigue representando el 67,0% del total de eventos de transmisión sexual, siendo el reto principal para las cuatro localidades.

ZOONOSIS

Los eventos zoonóticos pasaron de 7.308 a 7.423 casos notificados, representando un incremento de 115 casos y una variación global del 1,57% del año 2025 respecto al año anterior.
Evento 300 Agresiones (Accidentes Potencialmente Rábicos: Es el evento con mayor prevalencia de este grupo, representando más del 97,0% de la carga total de zoonosis.

Evento 455 Leptospirosis: aumento notable del 10.57%, pasando de 104 a 115 casos. Es un evento de vigilancia prioritaria debido a su relación con condiciones de saneamiento ambiental.

Evento 101 Accidentes por otros Animales Venenosos: variación del 333% pasando de 3 casos en 2024 a 13 en 2025.

DESARROLLO

Evento 310 Fiebre Amarilla: presenta el crecimiento más crítico pasando de 6 casos en 2024 a 126 en 2025 (variación del 2000%)

De acuerdo a los eventos en descensos el **evento 210 Dengue** es el de mayor volumen y mostró una reducción significativa de 504 casos a nivel general

MATERNO PERINATAL, CRÓNICOS NO TRANSMISIBLES Y SALUD MENTAL

MATERNO PERINATAL

Morbilidad Materna Extrema: Aumento en la variación +29,8%.

Mortalidad Materna: aumento porcentual alarmante del 85,7%, pasando de 7 a 13 casos totales.

CRÓNICOS

Incremento global: +8,7% pasando de 3.556 a 3.868 casos

Evento 115 Cáncer en menores de 18 años: Presenta un incremento preocupante del 17,9%, liderado por el aumento de casos en Kennedy

Evento 155 Cáncer de Mama y Cuello Uterino: representa el mayor volumen de casos y mantiene una tendencia al alza del 11,1%.

SALUD MENTAL:

Violencia de género: evento con más representación porcentual con 87,4%, seguido por el Intento Suicida evento 356 con 11,7%. Este último con un porcentaje de variación del -4,0% (n=-75 casos)

4. TRANSMISIBLES

Morbilidad por enfermedad diarreica aguda- 998

La EDA, es causada por una variedad de bacterias, virus y parásitos; sin embargo, a pesar de la gran carga de enfermedad causada por estos patógenos, la contribución global de agentes etiológicos específicos es en gran parte desconocida.

Se encuentran tres tipos clínicos de EDA, los cuales son:

- ✓ Diarrea acuosa aguda: dura varias horas o días.
- ✓ Diarrea con sangre aguda, también llamada diarrea disentérica
- ✓ Diarrea persistente: dura 14 días o más

Los principales síntomas son: diarrea, fiebre, malestar general y vomito. Dentro de las causas virales, la más importante es el rotavirus, asociada a aproximadamente 440 mil muertes anuales, de las cuales 82 % ocurren en las regiones con deficiencia en recursos económicos y problemas de salubridad más pobres del mundo

PERIODO DE INCUBACION	PERIODO DE TRANSMISIBILIDAD
• Rotavirus: de 24 a 72 horas, aproximadamente.	• Rotavirus: durante la fase aguda de la enfermedad y más tarde mientras persista la excreción y dispersión de virus. No se detecta después del octavo día de la infección,

DESARROLLO

• Escherichia coli: de 3 a 8 días, con una mediana de 3-4 días. • Campylobacter spp: de 1 a 2 días. • Shigella spp: varía de 1 a 7 días, pero típicamente de 2 a 4 días. • Salmonella spp: desde 6 hasta 48 horas, dependiendo de la dosis infectante, la que puede ser de 15 a 20 UFC para algunos serotipos. • Giardia duodenalis: de 1 a 4 semanas. • Yersinia enterocolítica: de 4 a 6 días, aunque varía de 1-14. • Entamoeba histolytica: de 2 a 4 semanas	aunque se ha señalado la excreción de virus por 30 días o más en pacientes inmunodeficientes. Los síntomas persisten durante cuatro a seis días en promedio. • Escherichia coli: la eliminación del agente patógeno suele durar una semana o menos en adultos; sin embargo, en niños se prolonga hasta tres semanas en un tercio de los casos. No es frecuente la eliminación por períodos prolongados. • Campylobacter spp: mientras persista la bacteria en las heces del enfermo se elimina por materia fecal hasta 5-7 semanas. • Shigella spp: mientras persista la bacteria en las heces del enfermo. • Salmonella spp: mientras persista la bacteria en las heces del enfermo. • Giardia duodenalis: durante el período de excreción de quistes. • Yersinia enterocolítica: se desconoce, sin embargo, la bacteria es excretada durante un promedio de seis semanas después del diagnóstico. • Entamoeba histolytica: mientras se expulsen los quistes por las heces

Importante: toda muerte por EDA en población menor de cinco años y sin causa clara debe ser considerada como un caso sospechoso de cólera y se deben iniciar de manera inmediata las acciones definidas en el protocolo en el evento cólera código Sivigila 200

DEFINICION OPERATIVA DEL CASO

Tipo de caso	Características de la clasificación
Caso confirmado por clínica	Persona de cualquier edad que presente tres o más evacuaciones líquidas o semilíquidas en las últimas 24 horas, con hasta 14 días de duración. Se deben notificar los casos que se identifiquen tanto en consulta externa, urgencias y hospitalización (se considera hospitalizado toda persona de cualquier edad ingresada a la sala de rehidratación).

Infección Respiratoria Aguda (IRA)- 995

Las infecciones respiratorias del tracto respiratorio superior, conocidas como resfriado, son frecuentes, pero rara vez ponen en peligro la vida; pero las respiratorias bajas son responsables de cuadros más graves, siendo una de las principales causas de morbilidad y mortalidad, La IRA se ubica entre las diez principales causas de defunción en la población general y dentro de las tres primeras en los menores de cinco años

Todos los casos hospitalizados en UCI, hospitalización general, consulta externa, urgencias y muerte por IRA de acuerdo con los códigos CIE10 de J00 a J22 que corresponden a infecciones respiratorias agudas

COMPROMISOS		
ACTIVIDAD	**RESPONSABLE**	**FECHA DE CUMPLIMIENTO**
Continuar con el cumplimiento de la notificación de eventos inmediatos y semanales acordes con la definen de caso y dar cumplimiento a la calidad del dato	Personal de salud del Centro de Salud el porvenir	Continuo

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

NOMBRE	N.º IDENTIFICACION	UNIDAD	CARGO O ACTIVIDAD	PROCESO AL QUE PERTENECE	FIRMA
