INFORME COVES LOCALES OCTUBRE 2023 SUBRED SUROCCIDENTE
TEMA CENTRAL SUBSISTEMA TRANSMISIBLES.

Contenido

INTRODUCCIÓN---- 4
1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN---- 4
2. OBJETIVOS ---- 5
3. METODOLOGÍA---- 5
4. PARTICIPANTES ---- 5
4.1 COVE LOCAL FONTIBÓN---- 6
4.2 COVE LOCAL SUR - KENNEDY Y PUENTE ARANDA ---- 6
4.3 COVE LOCAL BOSA---- 7
5. TEMA CENTRAL – TRANSMISIBLES ---- 7
5.1 SUBSISTEMA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS TRANSMISIBLES PARA VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN (EAPV) VIGIFLOW – SIVIGILA ---- 7
5.1 SUBSISTEMA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS TRANSMISIBLES POR MICOBACTERIAS--------- 14
5.2 INDICADORES DE LAS UNIDADES DE ANALISIS ---- 22
COMPONENTE 2: ANALISIS Y DIVULGACION DE LA INFORMACION DE LA VSP ---- 22
5.3 UNIDAD DE ANALISIS PRE Y POS TEST TEMA CENTRAL---- 25
6. TEMA ITINERANTE – VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL ---- 32
7. URGENCIAS Y EMERGENCIAS ---- 35
8. VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO---- 37
9. SIVIGILA ---- 38
9.1 TABLEROS DE INDICADORES LOCALIDAD DE FONTIBON ---- 38
9.2 TABLEROS DE INDICADORES LOCALIDAD DE BOSA ---- 46
9.3 TABLEROS DE INDICADORES LOCALIDAD DE KENNEDY ---- 55
9.4 TABLEROS DE INDICADORES LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA ---- 71
10 INDICADORES PAI ---- 86
11 INDICADORES TRANSMISIBLES ---- 91
12 EVALUACIÓN COVE ----117
13 CONCLUSIONES ----121
14 RECOMENDACIONES ----121

LISTA DE TABLAS

TABLA 1. TEMATICAS COVES LOCALES OCTUBRE 2023 4
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN, ASISTENTES COVE LOCAL FONTIBÓN 6
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN, ASISTENTES COVE LOCAL SUR 6
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN, ASISTENTES COVE LOCAL BOSA 7
TABLA 5 CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 39 2023 SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE FONTIBON 39
TABLA 6 PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLOGICO ACOMULADO SEM_39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE FONTIBON 40
TABLA 7 CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO SEM 39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD FONTIBON 41
TABLA 8 DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO ACOMULADO SEM_39 2023, FONTIBON 42
TABLA 9 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL ACOMULADO SEM_39 2023 FONTIBON 43
TABLA 10 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA ACOMULADO SEM 39 2023 LOCALIDAD DE FONTIBON 44
TABLA 11 OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO SEM_39 2023 LOCALIDAD DE FONTIBON 45
TABLA 12 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO SEM_39 2023 FONTIBON 46
TABLA 13 CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 39 2023 SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE BOSA 47
TABLA 14 PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLOGICO ACOMULADO SEM_39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE BOSA 48
TABLA 15 CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO SEM 39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD BOSA 49
TABLA 16 DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO ACOMULADO SEM_39 2023, BOSA 50
TABLA 17 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL ACOMULADO SEM_39 2023 BOSA 51
TABLA 18 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA ACOMULADO SEM 39 2023 LOCALIDAD DE BOSA 52
TABLA 19 OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO SEM_39 2023 LOCALIDAD DE BOSA 53
TABLA 20 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO SEM_39 2023 BOSA 54
TABLA 21 CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 39 2023 SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE KENNEDY 55
TABLA 22 CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 39 2023 SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE KENNEDY 56
TABLA 23 PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLOGICO ACOMULADO SEM_39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE KENNEDY 57
TABLA 24 PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLOGICO ACUMULADO SEM_39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE KENNEDY 58
TABLA 25 CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO SEM 39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD KENNEDY 59
TABLA 26 CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO SEM 39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD KENNEDY 60

TABLA 27 DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO ACOMULADO SEM_39 2023, KENNEDY 61
TABLA 28 DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO ACOMULADO SEM_39 2023, KENNEDY 62
TABLA 29 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL ACOMULADO SEM_39 2023 KENNEDY 63
TABLA 30 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL ACUMULADO SEM_39 2023 KENNEDY 64
TABLA 31 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA ACUMULADO SEM 39 2023 LOCALIDAD DE KENNEDY 65
TABLA 32 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA ACUMULADO SEM 39 2023 LOCALIDAD DE KENNEDY . 66
TABLA 33 OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO SEM_39 2023 LOCALIDAD DE KENNEDY 67
TABLA 34 OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO SEM_39 2023 LOCALIDAD DE KENNEDY 68
TABLA 35 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO SEM_39 2023 KENNEDY 69
TABLA 36 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO SEM_39 2023 KENNEDY 70
TABLA 37 CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 39 2023 SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA 71
TABLA 38 PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLOGICO ACOMULADO SEM_39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA 72
TABLA 39 CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO SEM 39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD PUENTE ARANDA 73
TABLA 40 EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO ACOMULADO SEM_39 2023, PUENTE ARANDA 74
TABLA 41 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL ACOMULADO SEM_39 2023 PUENTE ARANDA 75
TABLA 42 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA ACOMULADO SEM 39 2023 LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA 76
TABLA 43 OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO SEM_39 2023 LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA 77
TABLA 44 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO SEM_39 2023 PUENTE ARANDA 78
TABLA 45 TERCERAS DE PENTAVALENTE 88
TABLA 46 TV DE AÑO 88
TABLA 47 TV DE 18 MESES 89
TABLA 48 DPT DE 5 AÑOS 89
TABLA 49 AVANCE DE VACUNACIÓN EN SECTORES AÑO 2023 (SED, ICBF Y SDIS) 90
TABLA 50 AVANCE DE VACUNACIÓN EN SECTORES AÑO 2023 (SED PRIVADOS) 90
TABLA 51 CUMPLIMIENTO EN LOS TRAZADORES DE SEGUNDO REFUERZO Y TV DE AÑO Y VPH 91
TABLA 53 PARTICIPACIÓN DEL FORMULARIO DE EVALUACIÓN POR LOCALIDAD 118
TABLA 54 ¿LA CONVOCATORIA ENVIADA PARA LA AT FUE CLARA Y OPORTUNA? 118
TABLA 55 ¿LOS CONTENIDOS FUERON CLAROS, CONCRETOS Y COMPRENSIBLES? 118
TABLA 56 ¿LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SON ÚTILES Y APLICABLES EN SU CAMPO DE DESEMPEÑO? 119
TABLA 57 ¿LA REUNIÓN APORTÓ NUEVOS CONOCIMIENTOS? 119
TABLA 58 ¿LA METODOLOGÍA EMPLEADA PERMITIÓ EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS? 119
TABLA 59 LAS HERRAMIENTAS DE APOYO (PRESENTACIONES, MATERIAL DIDÁCTICO, LISTAS DE CHEQUEO, ETC.) FACILITARON LA COMPRENSIÓN DE LOS TEMAS O PRÁCTICAS TRATADAS. 120

TABLA 60 ASPECTOS POSITIVOS 120

LISTADO DE GRAFICAS

GRAFICA 1 COMPORTAMIENTO VARIABLE DE INTERÉS EVENTO ADVERSOS POSTERIOR A LA VACUNACIÓN EN BOGOTÁ D.C AÑO 2022 Y 2023 SEMANA 38 9
GRAFICA 2 TASA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTO ADVERSOS POSTERIOR A LA VACUNACIÓN EN BOGOTÁ D.C 10
GRAFICA 3 CLASIFICACIÓN FINAL DE CASOS RELACIONADOS CON EVENTO ADVERSOS POSTERIOR A LA VACUNACIÓN EN BOGOTÁ D.C A SEMANA 38 2023 11
GRAFICA 4 LOS SOPORTES DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS 28
GRAFICA 5 EL CIERRE DE CASO DE EVENTO ADVERSO GRAVE 29
GRAFICA 6 INDICADORES EL CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA BASE DE DATOS SIVIGILA 29
GRAFICA 7 CONFIRMACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS 30
GRAFICA 8 CRITERIO DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EN LA POBLACIONES VULNERABLES GRUPOS ÉTNICOS, HABITANTES DE CALLE, MIGRANTES, TRABAJADORES DE LA SALUD, POBLACIÓN RURAL O RURAL DISPERSA 31
GRAFICA 9 EN CASO DE TUBERCULOSIS EN GESTANTE SE DEBE TENER LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES 32
GRAFICA 10 COBERTURAS DE CON DOSIS ADMINISTRADAS DE INFLUENZA 86
GRAFICA 11 POBLACIÓN OBJETO MAYORES DE 60 AÑOS 86
GRAFICA 12 POBLACIÓN OBJETO MAYORES DE 60 AÑOS 87
GRAFICA 13 CLASIFICACIÓN FINAL CASO NOTIFICADOS POR RUBEOLA, SEGÚN RESIDENCIA, SUBRED SUROCCIDENTE, 2023 99
GRAFICA 14 INCIDENCIA DE NOTIFICACION DE SARAMPIÓN 105
GRAFICA 15 CLASIFICACIÓN FINAL CASO NOTIFICADOS POR MENINGITIS, SEGÚN RESIDENCIA, SUBRED SUROCCIDENTE, 2023 111
GRAFICA 16 CLASIFICACIÓN FINAL CASO NOTIFICADOS POR TOSFERINA, SEGÚN RESIDENCIA, SUBRED SUROCCIDENTE, 2023 114
GRAFICA 17 CLASIFICACIÓN FINAL CASO NOTIFICADOS POR TUBERCULOSIS, SEGÚN RESIDENCIA, SUBRED SUROCCIDENTE, 2023 117

TABLA DE ILUSTRACIONES

ILUSTRACIÓN 1 LÍNEA CRONOLÓGICA DE VIGILANCIA DEL EVENTO 8
ILUSTRACIÓN 2 COMPORTAMIENTO DEL EVENTO ADVERSOS POSTERIOR A LA VACUNACIÓN EN BOGOTÁ D.C 9
ILUSTRACIÓN 3 QUE HACER MIENTRAS DURE LA TRANSICIÓN 12
ILUSTRACIÓN 4 ERRORES PROGRAMÁTICOS 12
ILUSTRACIÓN 5 FLUJO INFORMACIÓN EVENTOS GRAVES Y LEVES POSTERIORES A LA VACUNACIÓN 13
ILUSTRACIÓN 6 FECHAS DE JORNADAS DE INTENSIFICACIÓN A NIVEL DISTRITAL 91

INTRODUCCIÓN

Los Comités de Vigilancia Epidemiológica constituyen parte funcional de los Sistemas de Vigilancia en Salud Pública, y en Colombia están reglamentados a partir del Decreto 3518 de 2006, el cual estipula en el artículo 37 que "*los departamentos, distritos y municipios crearán Comités de Vigilancia en Salud Pública en sus respectivas jurisdicciones, los cuales estarán integrados por representantes regionales de los distintos sectores involucrados en el desarrollo de la red de vigilancia".*

El COVE es un espacio de análisis intersectorial con el que se pretende generar insumos para la toma de decisiones, especialmente relacionadas con la prevención, erradicación, eliminación y control de eventos de interés en Salud Pública de la Nación y los eventos propios del Distrito. En este espacio se generan insumos para la toma de decisiones concretas, que conllevan acciones tendientes a controlar situaciones que ponen en riesgo la salud de la población en las diferentes escalas del territorio.

En el mes de OCTUBRE 2023 se llevó a cabo la presentación de tres COVES de acuerdo con las localidades que integran la Subred Sur Occidente E.S.E., como son Fontibón, Bosa y el Cove del Sur que incluye las localidades de Kennedy y Puente Aranda.

Este informe presenta una descripción general del COVE, la descripción analítica de los temas desarrollados en cada uno y las conclusiones y compromisos a los que se llegaron en estos.

1. DATOS DE IDENTIFICACIÓN

En el mes de OCTUBRE del 2023 la primera parte del Tema central Fue EAPV (Vigilancia de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación) y la segunda parte del tema central: capacitación Micobacterium e indicadores unidades de análisis, Tema Itinerante: Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia; además con temas rutinarios de urgencias y emergencias en salud pública (UYE), indicadores PAI, indicadores SIVIGILA y Transmisibles, Ver tabla a continuación.

TABLA 1. TEMATICAS COVES LOCALES OCTUBRE 2023

FECHA	HORA	LUGAR	TEMA CENTRAL	TEMA ITINERANTE	REALIMENTACIÓN SUBSISTEMAS VSP
18/10/2023	8:00am a 12:55 pm	Edificio SURA AV el Dorado 68 B 85	Transmisibles.	Evento 300	SIVIGILA
20/10/2023	8:00am a 12:40 pm	CL 40 F SUR 75 37 Auditorio primer piso	Transmisibles.	Evento 300	SIVIGILA, Transmisibles.

26/10/2023	8:00am a 12:20 pm	TV 72 B 44 D 21 SUR USS NUEVAS DELICIAS	Transmisibles.	Evento 300	SIVIGILA, Transmisibles.

Fuente: Cronograma COVES SIVIGILA 2023.

2. OBJETIVOS

Socializar los aspectos relacionados con la Vigilancia de Eventos Adversos Posteriores a la Vacunación, y brindar un espacio de retroalimentación, conocimiento y orientación que permita poner en práctica los protocolos definidos para el evento.

Informar el cumplimiento respecto a los indicadores de procesos trazadores como SIVIGILA, PAI y De transmisibles orientando el actuar y quehacer de cada día en todas las instituciones de la subred, tanto públicas como privadas en pro de la salud pública.

3. METODOLOGÍA

Para el año 2023 el COVE continua con la estructura en donde se busca desarrollar un tema central para cada mes de acuerdo a lo establecido por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública del nivel central y se da un espacio de análisis específico, un tema en que se dan indicaciones específicas sobre urgencias y emergencias; alertas en salud pública y temas itinerantes que corresponden a un tema que debe ser socializado en dicho espacio y no necesariamente correspondientes o relacionadas al tema central.

En el desarrollo del COVE se ha propuesto una metodología que comprende tres fases generales: preparación y gestión de la información, Análisis de la información y divulgación y publicación. La preparación del COVE local se realizó mediante una reunión con los subprocesos que requieren espacio de socialización con las UPGD de la subred sur occidente, ya sea por cambios en sus actividades y actualizaciones o fortalecimiento en los subsistemas de vigilancia.

En la reunión participaron los subprocesos de Urgencias y Emergencias, SIVIGILA, y transmisibles; con quienes se acordó socializar la información relativa a las alertas epidemiológicas vigentes e indicadores actualizados a la fecha, avances en la cobertura de vacunación, así como dar espacio para calidad del agua en los Cove de sur y de bosa.

La metodología usada durante el desarrollo del COVE fue una presentación magistral por parte del referente o especializado de cada subproceso, así mismo, para el tema principal se aplicó el pretest y postest como insumo para la unidad de análisis.

4. PARTICIPANTES

A continuación, se presentan las características generales de los participantes en los COVES de acuerdo con la localidad.

4.1 COVE LOCAL FONTIBÓN

Se contó con un total de 41 asistentes allí se cuentan los participantes por parte de las UPGD de la localidad y de la Subred Sur occidente. En la distribución por perfil se observa que el mayor peso porcentual lo aporta el perfil de auxiliares de enfermería con el 26.8% (n=11); el segundo lugar, lo ocupo el grupo de enfermeros 22.0% (n=9); el tercer lugar lo aportaron con el 19.5% (n=7) otros perfiles; el cuarto lugar los enfermeros con el 14.6% (n=6), al igual que los auxiliares administrativos 14.6% (n=6) y con menor presencia asistieron los auxiliares de epidemiologia con el 2.4% (n=1). Se muestra la distribución a continuación.

TABLA 2. DISTRIBUCIÓN, ASISTENTES COVE LOCAL FONTIBÓN

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCION
Auxiliar administrativo	6	14,6
Auxiliar de enfermería	11	26,8
Auxiliar de epidemiologia	1	2,4
Enfermero	9	22
Epidemiólogo	6	14,6
Otros	8	19,5
Total general	41	100,0

Fuente: Lista de asistencia COVE local Fontibón

4.2 COVE LOCAL SUR - KENNEDY Y PUENTE ARANDA

Se contó con un total de 87 asistentes, allí se cuentan los participantes por parte de las UPGD de las localidades y de la Subred Sur occidente. En la distribución por perfil se observa que el mayor peso porcentual lo aportan los enfermeros 35% (n=28); seguido por las auxiliares de enfermería con el 31.3% (n=25); en tercer lugar, Auxiliares administrativos 13.8%(n=11), en cuarto lugar, los epidemiólogos con el 10% (n=8), en el quinto lugar se encuentran otros perfiles 8.8% (n=7) y finalmente de manera equivalente los auxiliares de epidemiologia con el aporte del 1.3% (n=1).

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN, ASISTENTES COVE LOCAL SUR

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCION
Auxiliar administrativo	11	13,8
Auxiliar de enfermería	25	31,3
Auxiliar de epidemiología	1	1,3
Enfermero	28	35,0
Epidemiólogo	8	10,0
Otros	7	8,8
Total, general	80	100,0

Fuente: Lista de asistencia COVE local Sur

4.3 COVE LOCAL BOSA

Se contó con un total de 40 asistentes; allí se cuentan los participantes por parte de las UPGD de la localidad y de la Subred Sur occidente. En la distribución por perfil en primer lugar está el grupo de otros con el 35% (14), en segundo lugar, el grupo de auxiliares de enfermería con un peso porcentual del 27.5% (n=11); el tercer lugar por epidemiólogos con el 20% (n=8), el cuarto lugar el grupo de enfermeros con el 15% (n=6), y cierra con el 2.5% 1 auxiliar de epidemiologia, como se muestra a continuación.

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN, ASISTENTES COVE LOCAL BOSA

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCION
Auxiliar administrativo	1	2,3
Auxiliar de enfermería	18	41,9
Enfermero	9	20,9
Epidemiólogo	4	9,3
Otros	11	25,6
Total, general	43	100,0

Fuente: Lista de asistencia COVE local Bosa

5. TEMA CENTRAL – TRANSMISIBLES

5.1 SUBSISTEMA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS TRANSMISIBLES PARA VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSO POSTERIOR A LA VACUNACIÓN (EAPV) VIGIFLOW – SIVIGILA

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

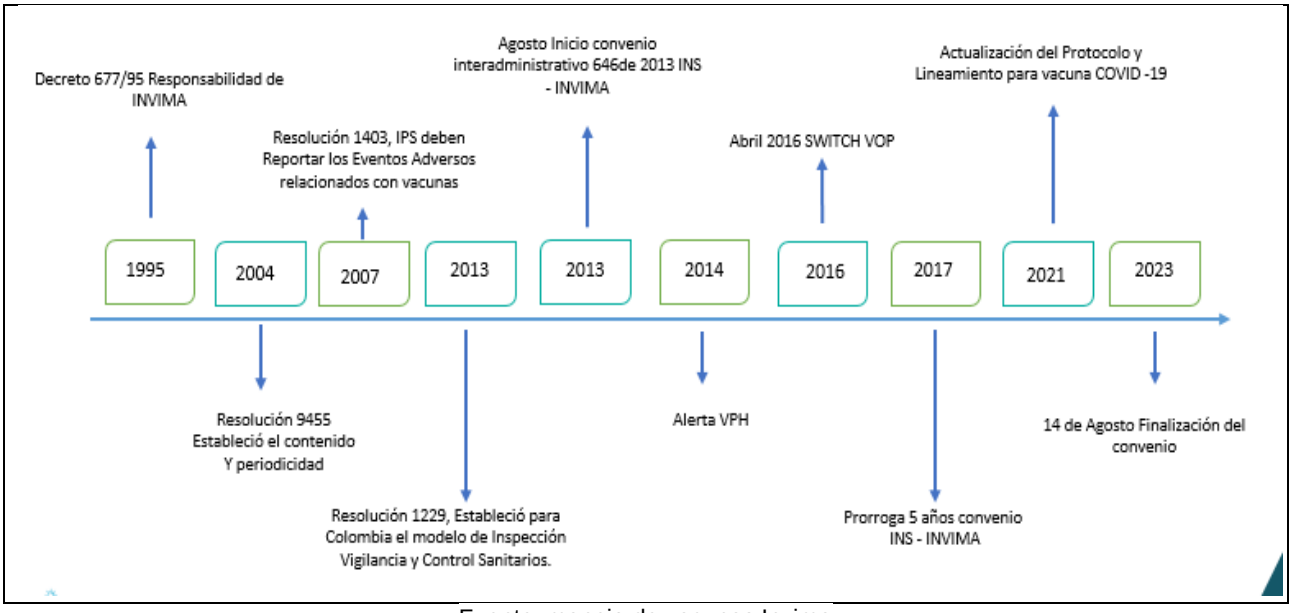
Ya que los objetivos específicos del sistema de vigilancia son: Obtener y analizar información en tiempo real para la toma de decisiones; determinar distintos tipos de EAPV en relación a) reacción relacionada con la vacuna, b) reacción a un defecto de calidad de la vacuna, c) reacción relacionada con un error en la inmunización, d) reacción relacionada con el nerviosismo ante la vacunación y e) evento coincidente con asociación temporal con la vacunación y mantener y aumentar la confianza y aceptación de las vacunas mediante la retroalimentación. La vigilancia de los eventos adversos posteriores a la vacunación permite identificar los problemas relacionados con la seguridad, calidad y efectividad de la vacuna. La detección de estos casos puede identificar errores de prescripción o uso, calidad inferior o subestándar, falta de efectividad, usos indebidos e interacción con otros medicamentos, alimentos o bebidas.

Los casos notificados por UPGD (IPS) a Sivigila aportan al Programa Nacional de Farmacovigilancia y a su Red. Esta información permite al Invima analizar la información para detectar casos individuales de seguridad que deben ser reportados, señales de alerta ante incremento de casos o comportamientos inusuales por características de tiempo, persona y lugar. Cada caso reportado al

Sivigila será transferido al VigiFlow® para su respectivo análisis y clasificación en el nivel territorial por el Comité de Expertos para evaluación de reacciones adversas

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

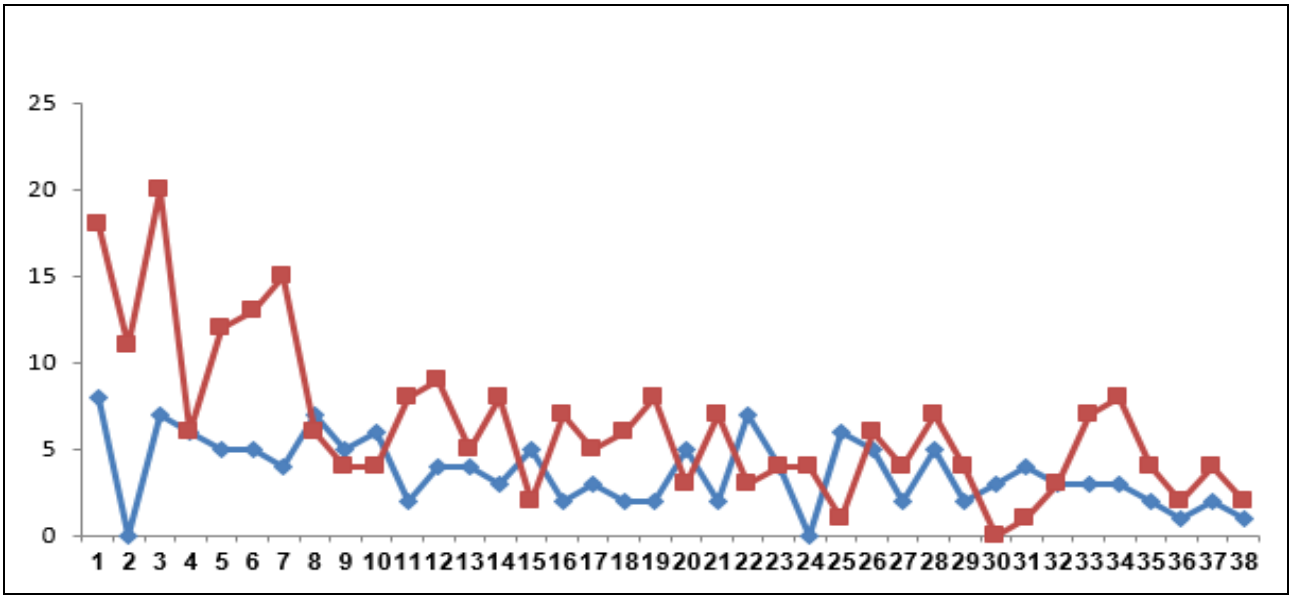
ILUSTRACIÓN 1 LÍNEA CRONOLÓGICA DE VIGILANCIA DEL EVENTO



Fuente: manejo de vacunas Invima

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

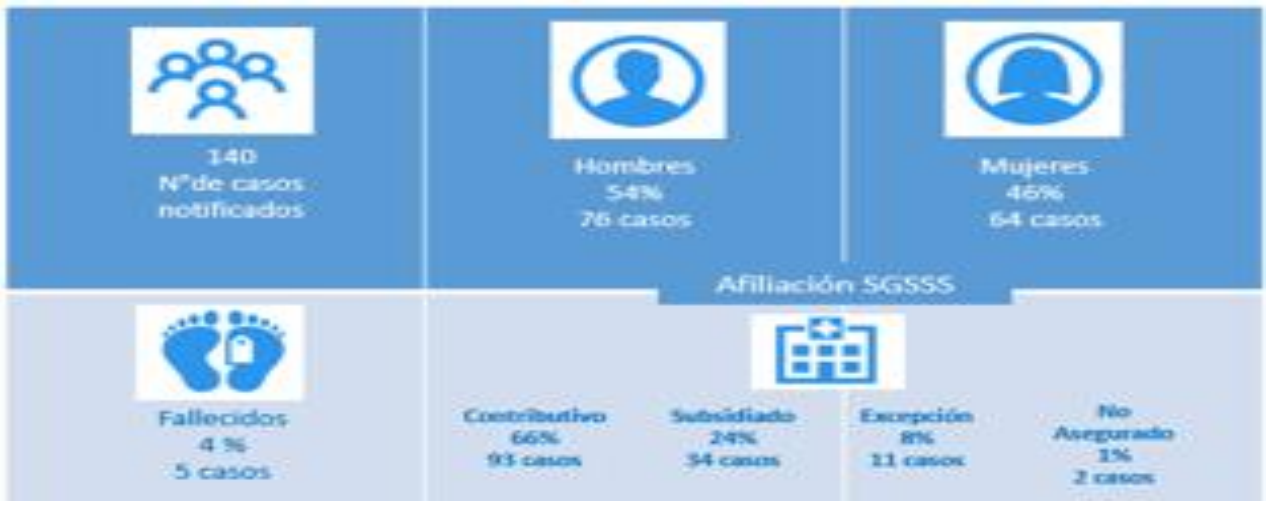
GRAFICA 1 COMPORTAMIENTO VARIABLE DE INTERÉS EVENTO ADVERSOS POSTERIOR A LA VACUNACIÓN EN BOGOTÁ D.C AÑO 2022 Y 2023 SEMANA 38



Fuente: SIVIGILA-Vigilancia EAPV a SE 38

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

ILUSTRACIÓN 2 COMPORTAMIENTO DEL EVENTO ADVERSOS POSTERIOR A LA VACUNACIÓN EN BOGOTÁ D.C

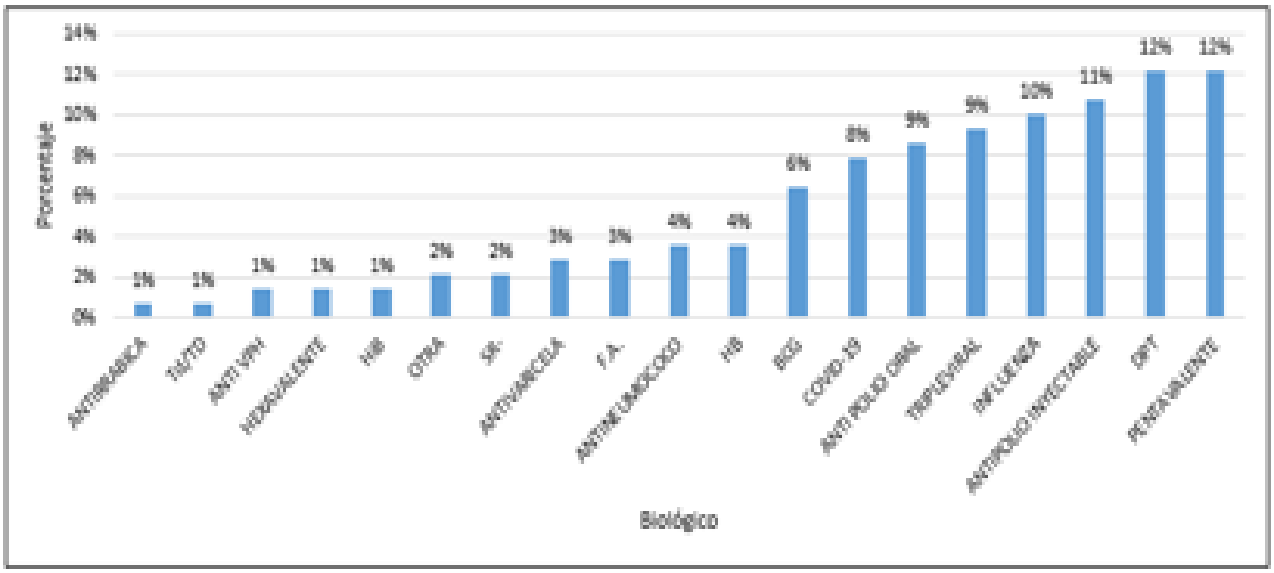


Fuente: SIVIGILA-Vigilancia EAPV a SE 38

Continuando con la estadística tenemos a SE 38 se han notificado casos graves al SIVIGILA 140, de los cuales eran hombres 76 casos (54%) y 64 mujeres (46%); según su régimen de afiliación 93

son del régimen contributivo (66%) subsidiado 34(24%) excepción 11 casos (8%) no asegurados 2 casos (1%) según la condición final fallecidos 5 casos (4%).

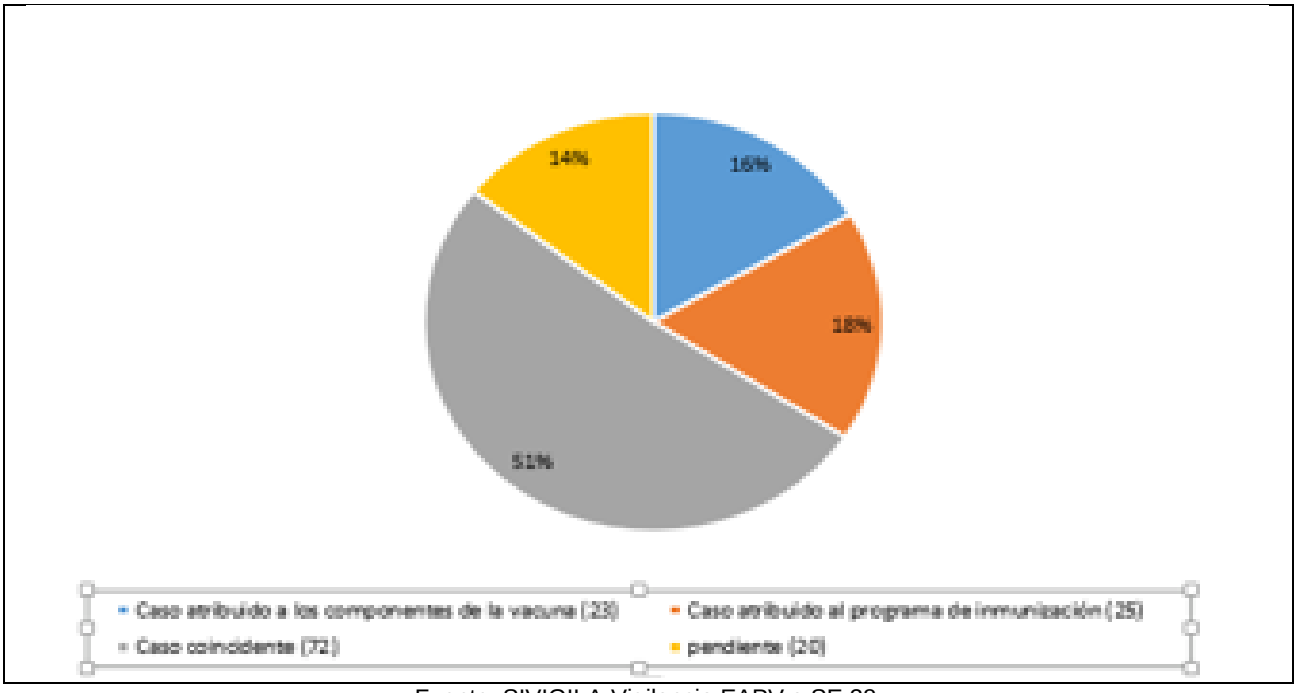
GRAFICA 2 TASA DE NOTIFICACIÓN DE EVENTO ADVERSOS POSTERIOR A LA VACUNACIÓN EN BOGOTÁ D.C



Fuente: SIVIGILA-Vigilancia EAPV a SE 38

El porcentaje de la notificación de evento adverso posterior a vacunación en Bogotá D.C a semana 23 de 2023, según los biológico implicados están: pentavalente (12%), DPT (12%), polio inyectable (11%), influenza (10%), triple viral (9%), polio oral (9%), COVID_19 (8%), BCG (6%), hepatitis B, antineumococo, fiebre amarilla, antivaricela, sarampión rubeola, otra, hexavalente, anti VPH, Td/TD, antirrábica. Donde se debe hacer énfasis que al realizar la notificación se debe hacer énfasis en el registro en la ficha cara B se registra primero el biológico que mayor reacción adversa presenta ya sea por sus componentes o reacciones locales o sistémicas. Para la vacuna COVID_19 por laboratorio se tienen Janseen con 1 caso no grave (9%), Moderna 7 casos no graves (64%), Pfizer 1 caso grave (9%) y 2 no graves.

GRAFICA 3 CLASIFICACIÓN FINAL DE CASOS RELACIONADOS CON EVENTO ADVERSOS POSTERIOR A LA VACUNACIÓN EN BOGOTÁ D.C A SEMANA 38 2023



Fuente: SIVIGILA-Vigilancia EAPV a SE 38

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

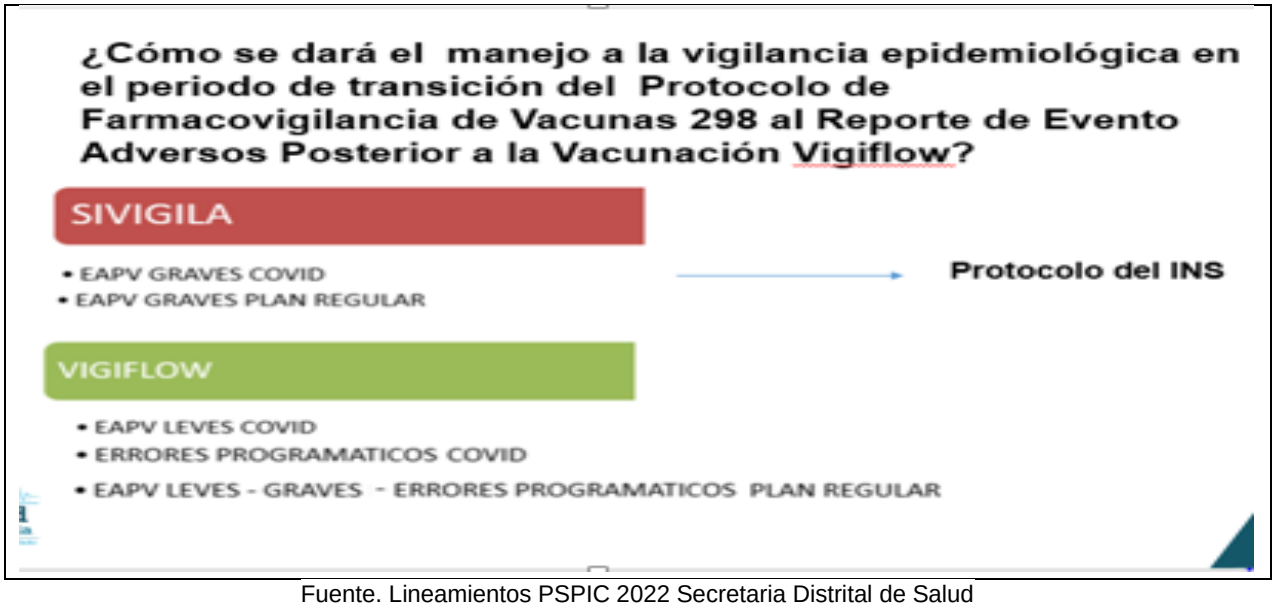
INSCRIPCION A LA PLATAFORMA DE VIGIFLOW- Y MANEJO A TODAS LAS IPS CON SERVICIO FARMACEUTICO Y PUNTO DE VACUNACION

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

Solicitar la creación del Usuario a la entidad Territorial (SDS).

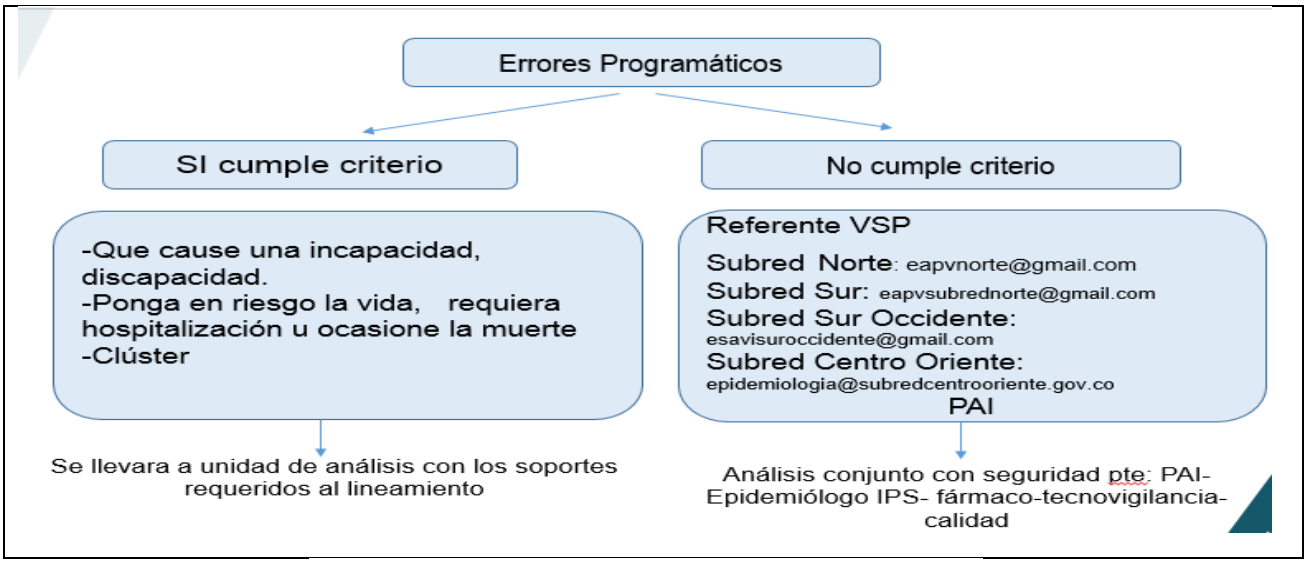
La Solicitud se debe hacer por Correo Electrónico a farmacovigilanciabogota@saludcapital.gov.co
Y Se debe adjuntar:
Certificado de Realización del Curso
Correo electrónico propuesto para usuario
Nit del prestador
Código de inscripción al PNF
Nombre del Referente
Teléfono de Contacto

ILUSTRACIÓN 3 QUE HACER MIENTRAS DURE LA TRANSICIÓN



Fuente. Lineamientos PSPIC 2022 Secretaria Distrital de Salud

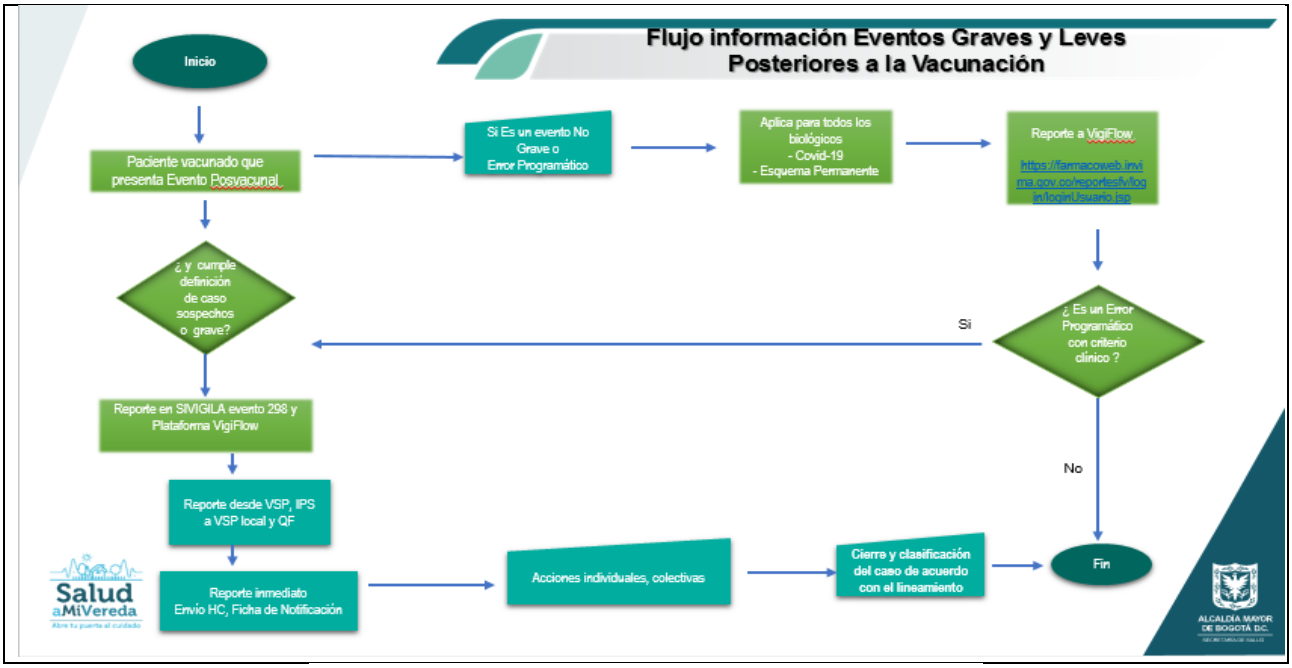
ILUSTRACIÓN 4 ERRORES PROGRAMÁTICOS



Fuente. Lineamientos PSPIC 2022 Secretaria Distrital de Salud

No olvidar que los errores programáticos causan una incapacidad, discapacidad, ponen en riesgo la vida, requieren hospitalización u ocasionan la muerte, o generan un clúster.

ILUSTRACIÓN 5 FLUJO INFORMACIÓN EVENTOS GRAVES Y LEVES POSTERIORES A LA VACUNACIÓN



Fuente. Lineamientos PSPIC 2022 Secretaria Distrital de Salud

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

Por consiguiente Si Es un evento No Grave o Error Programático, y corresponde a la aplicación para todos los biológicos y Covid-19, Esquema Permanente; entonces Reporte a VigiFlow https://farmacoweb.invima.gov.co/reportesfv/login/loginUsuario.jsp.

Intervenciones en el Periodo de transición, Instituto Nacional de Salud –INVIMA

Acompañamiento Comités Programa Ampliado de Inmunización (PAI)

1. Cove Locales
2. Asistencias técnicas Instituciones Públicas y Privadas.
3. Articulación con los Subsistemas:

-Programa Ampliado de Inmunización (PAI)
-Farmacovigilancia
-Tecnovigilancia.
-Seguridad al Paciente.
- Epidemiologia.

Lineamiento para el manejo de Errores Programáticos:

1. PAI
2. Subredes e Instituciones Públicas y Privadas
3. Epidemiologia
4. Infectologia
5. Pediatría,
6. Seguridad al paciente.
7. Químico Farmacéutico.
8. Tecnovigilancia.

Fortalecimiento en manual administrativo PAI para la adherencia en los inmunobiológicos y procesos de vacunación segura a las UPGD:

- Cadena frío
- Almacenamiento adecuado de dispositivos médicos y técnica para disminuir el error programático.
- Evitar la pérdida real o potencial de la confianza en la vacunación.
- Continuar con el fortalecimiento de la Farmacovigilancia de vacunas en las UPGD y notificación para el Evento Adverso Posterior a la Vacunación.

5.1 SUBSISTEMA VIGILANCIA DE LOS EVENTOS TRANSMISIBLES POR MICOBACTERIAS

La tuberculosis (TB) es una enfermedad infecciosa que suele afectar a los pulmones y es causada por una bacteria (*Mycobacterium tuberculosis*). Se transmite de una persona a otra a través de gotitas de aerosol suspendidas en el aire expulsado por personas con enfermedad pulmonar activa. La infección por *M. tuberculosis* suele ser asintomática en personas sanas, dado que su sistema inmunitario actúa formando una barrera alrededor de la bacteria. Los síntomas de la tuberculosis pulmonar activan son tos, a veces con esputo que puede ser sanguinolento, dolor torácico, debilidad, pérdida de peso, fiebre y sudoración nocturna; su aparición es frecuente en pacientes bajo condiciones inmunosupresoras como en el VIH/SIDA, la Diabetes, el Cáncer, menores de 5 años y población indígena, habitante de calle, privados de la libertad, migrantes entre otras. La enfermedad cuenta con tratamiento el cual es directamente observado por el personal de salud a fin de garantizar la curación del paciente y cortar la cadena de transmisión.

Tuberculosis Resistente: La bacteria causante de la tuberculosis (TB) puede volverse resistente a los antimicrobianos utilizado para curar la enfermedad. La resistencia a los medicamentos aparece como consecuencia de un uso indebido de los antibióticos al tratar con ellos a pacientes afectados de tuberculosis sensible.

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

salud y se debe fomentar el apoyo al paciente y otras medidas para prevenir la discapacidad asociada a su causa.

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

AJUSTES: Se deben realizar los ajustes solicitados por el nivel central de acuerdo a los hallazgos encontrados en la depuración y cruces de información distrital para los eventos 813 y 450, los ajustes deben evidenciarse en la base SIVIGILA dentro de las 2 semanas epidemiológicas siguientes a la solicitud del nivel central.

Ajustes D Y 6: Los eventos producidos por micobacterias ingresan al SIVIGILA como casos confirmados es por ello que cuando se realicen ajustes D y 6, por eso se debe solicitar a las UPGD la razón por los cuales se van a realizar este tipo de ajustes, para lo cual deben generar un acta con la UPGD que soporte el ajuste realizado y adjuntar los soportes necesarios. Estas actas deben enviarse al referente distrital vía correo electrónico, máximo 15 días posterior al ajuste “D” o “6” realizado. Si se realizan este tipo de ajustes sin verificar soportes y comunicar al nivel central, la Subred deberá realizar la unidad de análisis de cada uno de los casos explicando las razones por las cuales la UPGD realizo el ajuste y generar un plan de mejora por estos ajustes.

Casos clasificados como recidiva en lepra : en todo caso que se notifique como recidiva, se debe realizar unidad de análisis de la clasificación por recidiva esta debe incluir el resultado de la biopsia y el resultado actual de índice bacilar (BK de linfa), se debe definir en esta si es realmente un caso de recidiva o una lepro reacción, esto con la finalidad de realizar los ajustes correspondientes al caso si es necesario descartar o corregir la notificación; estas unidades son lideradas por el programa de prevención y control de le enfermedad de Hansen.

El epidemiólogo de transmisibles debe apoyar la unidad y se articula con el referente local del programa para la gestión de los soportes y desarrollo de la misma; si por motivos de fuerza mayor el programa no puede liderar la unidad, esta estará a cargo del equipo de transmisibles de vigilancia epidemiológica.

En caso de fallecimiento en la misma institución que notifico la morbilidad, deberá realizarse el ajuste correspondiente al SIVIGILA, cambio de condición final y desarrollar las acciones pertinentes frente a la mortalidad. Si el paciente falleció y ya tenía un diagnóstico de TB y fue notificada la morbilidad por otra institución se debe realizar comunicación inter local con la localidad en donde está ubicada la UPGD que notificó inicialmente el caso con la finalidad de solicitar el ajuste en la condición final, para ello se debe enviar el certificado de defunción para el ingreso de la información al SIVIGILA indicando la causa de muerte (según código CIE) la cual corresponde a la causa básica consignada en el certificado de defunción; en caso de no ser posible establecer esta comunicación con la UPGD en donde fallece el caso se debe notificar nuevamente con la misma información de la morbilidad pero ya ingresa como fallecido, es importante aclarar que el cambio de condición final de vivo a muerto en los eventos asociados a micobacterias independiente de si se notifican

nuevamente o se ajusta la notificación de morbilidad requieren la realización de la visita epidemiológica de mortalidad o autopsia verbal la cual debe ser realizada por profesional de salud y/o epidemiólogo, según el caso.

Cruce base de datos: se deben Cruzar las Base de Sivigila evento 813 y evento 450 con libros del programa de tuberculosis y lepra (libro de TB sensible, libro de TB resistente y libro de lepra); mensual con base de Intervención Epidemiológicas de Campo Publica (Base Sivigila DC); Cruce mensual de base de Sivigila evento 813 con base de SIVIGILA evento 850 (VIH) base histórica y base del año en curso; Cruce mensual base Sivigila evento 813 y Base estadísticas vitales año en curso (muertes por ocurrencia). Se debe generar revisión de los casos en los cuales aparezca un diagnóstico de TB en la cascada de fallecimiento sea como sospecha, secuela o diagnóstico de TB, igualmente se debe revisar con el epidemiólogo de EEVV aquellos casos que se encuentren notificados como TB pero que en la cadena causal no se identifique la tuberculosis; en los casos que requiera ajuste o enmienda al certificado de defunción, se debe establecer con el epidemiólogo de EEVV la solicitud a la UPGD de la revisión del caso con generación de acta y enmienda estadística, estos ajustes se deben realizar de manera rutinaria y deben ser enviados al nivel central a la referente de TB y de estadísticas vitales. Igualmente se deben identificar los casos fallecidos por TB/VIH, con el fin de realizar los ajustes necesarios a la condición final en el SIVIGILA. Como producto se debe dejar acta de la gestión realizada.

LINEAMIENTO TECNICO Y OPERATIVO PARA LA PREVENCIÓN Y CONTROL DE LA TUBERCULOSIS

Dentro de las competencias del Ministerio de Protección Social establece la RESOLUCIÓN 227/2020 donde aclara y define los parámetros para el PROGRAMA NACIONAL DE TUBERCULOSIS

Definiciones programáticas de sintomático respiratorio:

En población general: se considerará sintomático respiratorio a toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días. Las manifestaciones clínicas de la tuberculosis pueden variar según la edad, el estado inmunológico, la presencia de comorbilidades y el órgano afectado, por lo cual, el profesional de medicina podrá definir la presunción de la enfermedad frente a una tos persistente sin expectoración.

Personas con VIH o inmunosupresión: se considerará sintomático respiratorio a quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna de cualquier tiempo de duración.

Poblaciones vulnerables: son los grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa.

Se considera sintomático respiratorio a quien presente tos y expectoración por más de 15 días; Para contactos de personas afectadas por tuberculosis, se tomará como criterio tos y expectoración de uno o más días de duración.

Ni**ños y niñas menores de 15 años:** Se considera tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de ocho días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes.

Contacto de un caso de Tuberculosis.

RECOMENDACIONES PARA EL TRATAMIENTO DE LA ENFERMEDAD TUBERCULOSA ACTIVA

Toda persona con tuberculosis confirmada por clínica o microbiología debe recibir tratamiento atención integral, donde se debe tener: una prescripción del medicamento, Suministro del medicamento, una Supervisión y un Seguimiento del caso y sus contactos. El esquema terapéutico será establecido por el profesional de medicina quien realiza el diagnóstico y evaluará las particularidades de cada persona como consumo de otros medicamentos, comorbilidades, situación nutricional, psicosocial, entre otras.

Definiciones de caso de tuberculosis:

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

Caso de tuberculosis clínicamente diagnosticado: es aquel caso diagnosticado por un profesional de la medicina, quien ha decidido darle un ciclo completo de tratamiento antituberculoso, con pruebas bacteriológicas negativas.

Clasificación de los casos diagnosticados de tuberculosis: establece dos categorías

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

Tuberculosis extrapulmonar: Se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis, que afecta otros órganos que no sean los pulmones.

Clasificación basada en la historia de tratamiento previo

Caso nuevo: Nunca ha recibido tratamiento o menos de un mes

Caso previamente tratado: ha recibido un mes o más tratamiento en el pasado.

Se clasifica además por el resultado de su más reciente ciclo de tratamiento

Reingreso tras recaída: persona que fue declarada como curada o con tratamiento terminado y ahora se le diagnostica con un episodio recurrente (recaída o un nuevo episodio).

Reingreso tras fracaso: persona previamente tratada, cuyo tratamiento fracasó, evidenciado mediante un resultado de baciloscopia o cultivo de esputo positivo en el cuarto mes, o posterior, durante el tratamiento.

Recuperado tras pérdida de seguimiento: persona que había sido tratada previamente por tuberculosis y fue declarada como pérdida.

Otros casos previamente tratados: son aquellos que han sido previamente tratados por tuberculosis, pero cuyo resultado después del tratamiento más reciente es desconocido o no se ha documentado.

Clasificación basada en el estado de la prueba para VIH

Persona con tuberculosis y VIH: se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis y que tiene un resultado positivo de la prueba del VIH realizado al momento del diagnóstico de tuberculosis o que reporta evidencia documentada de inscripción a la atención de VIH, como la inscripción en el registro de TARV una vez que esta se ha iniciado.

Persona con tuberculosis y sin VIH: se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnostica donde tuberculosis y que tiene un resultado negativo de la prueba de VIH realizada al momento del diagnóstico de la tuberculosis. Cualquier persona con tuberculosis y sin VIH que posteriormente se encuentra que tiene VIH debe ser reclasificado en el Programa y debe actualizarse condición en el Sivigila.

Persona con tuberculosis y estado de VIH desconocido: se refiere a cualquier caso bacteriológicamente confirmado o clínicamente diagnosticado de tuberculosis que no tienen ningún resultado de la prueba de VIH y no hay otra evidencia documentada de inscripción a la atención del VIH. Si posteriormente se determina el estado de VIH de la persona, este debe ser reclasificado en los registros del programa y realizar actualización en el Sivigila.

Esquemas de tratamiento de la enfermedad tuberculosa activa sensible

Toda persona con tuberculosis confirmada por clínica o microbiología debe recibir tratamiento y atención integral, lo cual incluye la prescripción, suministro, supervisión y seguimiento del caso y sus contactos.

El Programa Nacional de Tuberculosis, con el fin de mejorar los resultados en el tratamiento y seguimiento a las personas afectadas por tuberculosis, establece diferentes modalidades de Tratamiento Directamente Observado (TDO) a nivel de la IPS, comunitario, domiciliario y virtual, que deben establecerse, a partir de la concertación y análisis de las necesidades de la persona afectada, garantizando la toma estricta de medicamentos con registro y supervisión por parte de los trabajadores de la salud o agentes comunitarios.

Esquemas de tratamiento de la enfermedad tuberculosa activa sensible a dosis recomendada de medicamento

Dosis recomendada de medicamentos para el tratamiento de la tuberculosis activa en adultos y niños y niñas con peso mayor o igual a 25 kg

Medicamento	**Dosis diaria (mg/kg) Rango entre paréntesis**	**Dosis 3/semana (mg/kg) Rango entre paréntesis**	**Dosis máxima /día**
Rifampicina (R)	10 (8 a 12)	10 (8 a 12)	Diaria 600 mg
Isoniacida (H)	5 (4 a 6)	5 (4 a 6)	Diaria 300 mg
Pirazinamida (Z)	25 (20 a 30)	35 (30 a 40)	
Etambutol €	15 (15 a 20)	30 (25 a 35)	

Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis año 2019.

Esquema terapéutico usando dosis fija combinada

Esquema de tratamiento de la tuberculosis activa en adultos en adultos, niños y niñas con peso mayor de 25 kg, usando dosis fija combinada de RHZE 150/75/400/275 mg y RH 150/75 MG

Numero de tabletas		
Rango de peso en kg	Fase intensiva (56 dosis) diario lunes a sábado	Fase continuación (112 dosis) diaria lunes a sábado
	RHZE 150/75/400/275 mg	RH 150/75 mg
25 – 39	2	2*
40 – 54	3	3
55 kg o mas	4	4

Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis año 2019.

Esquema de tratamiento de la tuberculosis activa en niños y niñas con peso menor de 25 kg, usando dosis fija combinada de RHZE 75/50/ 150 mg y RH 75/50 mg

Numero de tabletas			
Rango de peso en kg	Fase intensiva (56 dosis) diaria lunes a sábado		Fase continuación(112 dosis) diaria lunes a sábado
	RHZ 75/50/ 150 mg	Etambutol Tableta de 100 mg	RH 75/50 mg
4 – 7	1	1	1
8 – 11	2	2	2
12 – 15	3	3	3
16 – 20	4	4	4
21 – 24	4	5	4

Fuente: Programa Nacional de Tuberculosis año 2019.

Diagnóstico y tratamiento de la infección tuberculosa latente

El primer paso en el proceso diagnóstico de la tuberculosis latente es descartar la tuberculosis activa en los grupos priorizados mediante una rigurosa evaluación clínica, indagando sobre la presencia de síntomas de tuberculosis tales como: tos, fiebre, sudores nocturnos, pérdida de peso o no ganancia de peso (niños o niñas).

Grupos prioritarios para la búsqueda de infección tuberculosa latente: Personas que viven con VIH, Tratamiento con terapia biológica para enfermedades autoinmunes, Personas con insuficiencia renal crónica sometidos a diálisis, Personas que se preparan para recibir trasplantes de órganos o

hemáticos, Personas con silicosis, Trabajadores de la salud, Niños y niñas menores de 5 años contactos de TB pulmonar, No se notifican.

En caso de presentar síntomas de tuberculosis se deben realizar los estudios para descartar tuberculosis activa.

En caso de no presentar síntomas de tuberculosis se procederá a solicitar la prueba cutánea de derivado proteínico purificado (PPD). En PVV se realizará tamizaje clínico en cada consulta y se seguirán los criterios enunciados en la tabla siguiente:

Manejo terapéutico de la tuberculosis activa sensible en otras situaciones clínicas particulares

-Tuberculosis y Embarazo: Los riesgos de la tuberculosis durante el embarazo son tuberculosis congénita, incremento de la morbilidad materna, parto prematuro, bajo peso al nacer, transmisión perinatal y postnatal y un riesgo hasta seis veces mayor de mortalidad perinatal. Antes de iniciar un tratamiento a una mujer se debe saber si está embarazada. No obstante, se debe indicar la necesidad de aconsejarla anticoncepción en las mujeres en edad fértil durante el tratamiento antituberculoso, y en aquellas en embarazo realizar un seguimiento multidisciplinario con especialistas en obstetricia según corresponda.
La estreptomicina y los aminoglucósidos están contraindicados por sus efectos nocivos sobre el nervio acústico del feto
Esquema de Tratamiento El esquema será 56 dosis de RHZE fase intensiva y 112 dosis RH fase de continuación. Se realizará estricto seguimiento por obstetricia.
Los fármacos antituberculosos de primera línea pueden ser empleados durante el embarazo debido a su seguridad y la disminución de las principales complicaciones obstétricas, maternas y fetales.
Seguimiento Debe realizarse un estricto control de la función hepática mediante la medición de las transaminasas por el riesgo de hepatitis en la gestación y el postparto
Recomendaciones Las mujeres embarazadas que tomen isoniacida deben tomar piridoxina. Algunas guías internacionales recomiendan adicionar una dosis de 10 mg de vitamina k si la madre recibe tratamiento con Rifampicina.

-Tuberculosis e Insuficiencia renal: requiere considerar ajuste de Etambutol y pirazinamida. El tratamiento se debe dar a la misma dosis por kg / día, pero no cada 24 sino cada 48 horas (entiéndase solo 3 veces a la semana) cuando la depuración de creatinina es menor de 30 ml/min.
En las personas en hemodiálisis, los medicamentos deben suministrarse después de las sesiones de diálisis.
Se recomienda administrar piridoxina 100 mg diarios a personas con patologías renales que este en terapia de diálisis.

-Tuberculosis y Enfermedad hepática: Si hay antecedentes de hepatitis y la persona está asintomática, puede seleccionarse un esquema con RHE por dos meses, seguido de RH por siete

meses para un total de nueve meses. Siguiendo la recomendación del United States Public Health Service (USPHS).
Siempre se deben realizar controles de la función hepática antes de iniciar el tratamiento, aunque no existan antecedentes de enfermedad hepática. Si se identifica alteración hepática se debe garantizar el seguimiento clínico y ajustes terapéuticos por médico experto o medicina especializada.
En personas con enfermedad hepática, la modificación en la terapia se debe direccionar por la función hepática, medida de manera indirecta por **escala Child Pugh**, acorde con la puntuación obtenida.
En pacientes con antecedentes de enfermedad hepática, aumenta la incidencia de toxicidad con el tratamiento antituberculoso, la severidad de la lesión suele ser mayor y la probabilidad de recuperación disminuye. Las opciones de intervención en estos casos son principalmente dos: Hacer ajustes del esquema antituberculoso disminuyendo el número de fármacos hepatotóxicos de acuerdo con el grado de enfermedad hepática. Hacer un **monitoreo más estrecho de alteraciones que se generen al momento de iniciado el tratamiento.**
Acorde con los resultados obtenidos, se deberá realizar la clasificación del estadio de la enfermedad hepática parámetro que deberá ser tomado en cuenta para el ajuste del tratamiento de la tuberculosis

-Tuberculosis y diabetes: Tratamiento El esquema será 56 dosis de RHZE fase intensiva y 112 dosis RH fase de continuación. Siempre se deberá agregar al tratamiento, piridoxina 100mg diarios para prevenir la neuritis periférica. Antes de finalizar la segunda fase, el equipo tratante deberá evaluar la evolución clínica, microbiológica y radiológica para definir la necesidad de prolongar, o no, el tratamiento.
Recomendaciones Acorde con las recomendaciones internacionales, se debe realizar a toda persona afectada por tuberculosis pruebas para descartar diabetes y a toda persona con diabetes pruebas para descartar tuberculosis
Los controles bacteriológicos durante el tratamiento se deberán realizar por baciloscopia y realizar cultivo al finalizar el tratamiento.
Seguimiento En el caso de que la persona reciba hipoglucemiantes orales que tengan posible interacción farmacológica con la Rifampicina, se deberá realizar valoración del caso por médico especialista, que defina la pertinencia de ajuste del tratamiento de la diabetes
Se debe realizar un control más estricto de la diabetes por posibles descompensaciones de la glicemia para lo cual se recomienda la hospitalización al menos durante las primeras dos semanas de tratamiento
-Tuberculosis y cáncer: Cuando exista tuberculosis en comorbilidad con cáncer se deberá garantizar siempre la atención integral de estas patologías asegurando un estricto seguimiento de reacciones adversas a fármacos o posibles interacciones farmacológicas que puedan surgir con la quimioterapia.
-Tuberculosis miliar, meníngea y ósea: Las personas afectadas por tuberculosis meníngea y ósea deben ser tratadas con un régimen de cuatro fármacos (RHZE) por 2 meses, seguido de un régimen de dos fármacos (RH) durante 10 meses; la duración total del tratamiento es de 12 meses. En el tratamiento de la tuberculosis meníngea se recomienda incluir corticoides desde el inicio con una reducción gradual, para un total de 6 a 8 semanas.

Recomendaciones para el tratamiento de la tuberculosis en adultos y niños con enfermedad tuberculosa activa sensible

El tratamiento de la persona con tuberculosis debe hacerse de manera ambulatoria en el nivel de atención básica.

La hospitalización se realiza sólo en casos requeridos y justificados por el médico tratante considerando los parámetros clínicos, sociales y de la red de apoyo familiar.

Verificar en cada control, el peso de la persona y ajustar las dosis del medicamento acorde a resultado.

Realizar estricta vigilancia de reacciones adversas de manera diaria, realizando registro en la tarjeta individual de tratamiento y notificando en el Programa de Farmacovigilancia.

Canalizar a la persona afectada a las consultas por medicina, enfermería, nutrición, trabajo social o psicología y a la toma de exámenes de control que correspondan, de manera oportuna.

Los controles y valoraciones de la persona afectada por tuberculosis están libres de copagos y cuotas moderadoras**.**

Brinde apoyo emocional a la persona afectada, escúchela y bríndele confianza y respeto

5.2 INDICADORES DE LAS UNIDADES DE ANALISIS

COMPONENTE 2: ANALISIS Y DIVULGACION DE LA INFORMACION DE LA VSP UNIDADES DE ANÁLISIS DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA TRANSMISIBLES SUR OCCIDENTE

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

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

En el marco de los lineamientos nacionales y las prioridades distritales se establece la realización de unidades de análisis para los siguientes eventos:

1. Eventos adversos posterior a la vacunación (EAPV) (morbilidad y mortalidad)
2. Mortalidad por tuberculosis, coinfección TB/ VIH y TBC Farmacorresistente.
3. Mortalidad por IRA en menores de 5 años.
4. Mortalidad por EDA en menores de 5 años
5. Muertes reportadas en el evento 348 (IRAG inusitado)
6. COVID -19 (de acuerdo a lineamiento nacional vigente)
7. Enfermedades Transmitidas por Vectores.
8. Eventos Prevenibles por Vacuna: morbilidad y mortalidad
9. Lepra notificada como recidivas.
10. Hepatitis de origen desconocido

11. MISC (síndrome inflamatorio multisistémico)
12. Otros eventos de interés en salud pública que por alertas epidemiológicas nacionales o de interés internacional requieran unidad de análisis.
13. Casos sin muestra.

La citación a unidades de análisis (UA) de cualquiera de los eventos transmisibles con énfasis en las mortalidades debe enviarse con copia al correo del referente distrital de cada evento. Las UA se realizarán en forma presencial o virtual según requerimiento de la Secretaria Distrital de Salud, garantizando la participación de los involucrados. Las actas de las unidades de análisis preliminares y finales se deben enviar al referente distrital incluido el tablero de problemas y/o cuadro de demoras de acuerdo a el evento

Para el componente de micobacterias se incluye las unidades de análisis de**:** Mortalidad por co infección TB/VIH en menores de 49 años; mortalidad por Tuberculosis en población indígena y PPL; Mortalidad en casos TB Farmacorresistente; Mortalidad por TB en menores de 15 años.

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

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

Unidades de análisis realizadas en la vigencia

PERIODO EPIDEMIC	EVENTO	N°
I	298 EAPV	1
	560 MP MN	3
	880 VIRUELA SIMIC	1
	591 IRA	3
II	298 EAPV	2
	560 MP MN	2
	591 IRA	1
	880 VIRUELA SIMIC	1
III	298 EAPV	2
	560 MP MN	3
	591 IRA	2
	591 EDA	1
	813 TB.	1
IV	NO HAY FACTURA	0
V	298 EAPV	4
	298 COVID	1
	535 MENINGITIS	2
	591 IRA	1
	813 TB/VIH	1
VI	298 EAPV	3
	813 TB/VIH	1
VII	813 TB/VIH	1
	298 EAPV	2
VIII	813 TB	1
	813 TB/VIH	1
IX	298 EAPV	3
	813 TB/VIH	1
	TOTAL	45

Fuente: facturación de enero a septiembre subsistema transmisibles 2023

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

UNIDADES DE ANÁLISIS POR EVENTOS VIGENCIA 2023

EVENTO	N°	%
298 EAPV	17	37,8
298 COVID	1	2,2
535 MENINGITIS	1	2,2
535 MENINGITIS/VIH	1	2,2
560 MP MN	7	15,6
591 IRA	7	15,6
591 EDA	1	2,2
813 TB	2	4,4
813 TB/VIH	6	13,3
880 VIRUELA SIMICA /	2	4,4
NO HAY EB FACTURA	0	0,0
Total general	**45**	**100,0**

Fuente: facturación de enero a septiembre subsistema transmisibles 2023

INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DE UNIDADES DE ANÁLISIS

Nombre del indicador	Frecuencia de medición	Fórmula	Localidad	Nº UA	%
Porcentaje de unidades de análisis	mensual	Número de casos realizados / Número de casos programados.	Kennedy	21	100
			Puente Aranda	8	100
			Fontibon	5	100
			Bosa	4	100

Fuente: facturación de enero a septiembre subsistema transmisibles 2023

5.3 UNIDAD DE ANALISIS PRE Y POS TEST TEMA CENTRAL

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

Objetivo general: Aplicar pre y post test para conocer el grado de información del recurso humano dedicado a la vigilancia de los eventos de interés en salud pública EAPV y Micobacterias con el fin de tener un sistema de información con calidad y oportunidad y usuario con conocimiento del tratamiento como medidas de prevención de las infecciones.

PRUEBA DE CONOCIMIENTO PRE Y POST TES

La prueba tiene como objeto evaluar el grado de conocimiento, conceptos y habilidades adquiridos sobre los protocolos relacionados con los eventos EAPV, Micobacterias para a si toma de decisiones oportunas y eficaces en cada una de la UPGDs de la Subred Sur Occidente y tener una VSP de calidad. El pre y post test consta de 7 preguntas de selección múltiple donde se debe escriba la respuesta correcta

1. Las Unidades de Análisis de los eventos de vigilancia salud pública se hace ante
   a. Casos sin muestra
   b. Caso con desenlace final mortalidad
   c. Caso no notificado
   d. Todas las anteriores

2. Dentro de una Unidad de Análisis los soportes son
   a. Invitación a las IPS y EAPB
   b. Cronograma y correo de envío de soportes
   c. HC, Ficha de notificación, resultado de laboratorio, investigación epidemiológica de campo
   d. Todas las anteriores

3. El cierre de caso de Evento Adverso Grave, se realiza en ficha notificación en los datos complementarios clasificación final del caso , SIVIGILA,RUAF, CONCLUSION DE LA UNIDAD DE ANALISIS
   a. Verdadero
   b. Falso

4. En los indicadores el cumplimiento y oportunidad de la información contenida en la base de datos SIVIGILA y otros aspectos importantes en la vigilancia de Eventos adversos posterior a vacunación, de cumplir calidad y oportunidad del dato:

   a. Tablero control
   b. Unidad de análisis especiales en el CERCET
   c. Cultivo y prueba molecular para los casos tuberculosis farmaco resistentes
   d. Ajuste de base de datos sivigila y Vigiflow
   e. Todas las anteriores

5. Caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado: es aquel que tiene un resultado positivo para alguna de las pruebas de laboratorio como bacilos copia coloración directa de la muestra), cultivo o prueba molecular.
   a. Verdadero
   b. Falso

6. En la **Poblaciones vulnerables** grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa, se considera sintomático respiratorio a quien presente tos y expectoración por más de 15 días, Para contactos de personas afectadas por tuberculosis, se tomará como criterio tos y expectoración de uno o más días de duración.

a. Falso

b. Verdadero

7. En caso de tuberculosis en gestante se debe tener las siguientes consideraciones:

a. Esquema de tratamiento fase intensiva RHZE 56 dosis de lunes a viernes y fase control 112 con RH, administrar piridoxina y 10 mg de vitamina K

b. Valoración por ginecoobstetra, valoración función hepática con las transaminasas, función renal con BUN, creatinina

c. Prevenir complicaciones por tuberculosis como parto pretérmino, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal

d. Todas con verdaderas

ANALISIS DE LAS RESPUESTAS DEL PRE Y POST TEST

PREGUNTA 1: Las Unidades de Análisis de los eventos de vigilancia salud pública se hace ante La respuesta correcta es la d ya que incluye todos los casos sin muestra, caso con desenlace final mortalidad, Caso no notificado.

Al comparar las localidades con la respuesta correcta se tiene Bosa y Fontibón cada un tubo 33 aciertos, Kennedy 34 y Puente Aranda 27.

Las Unidades de Análisis de los eventos de vigilancia salud pública se hace ante

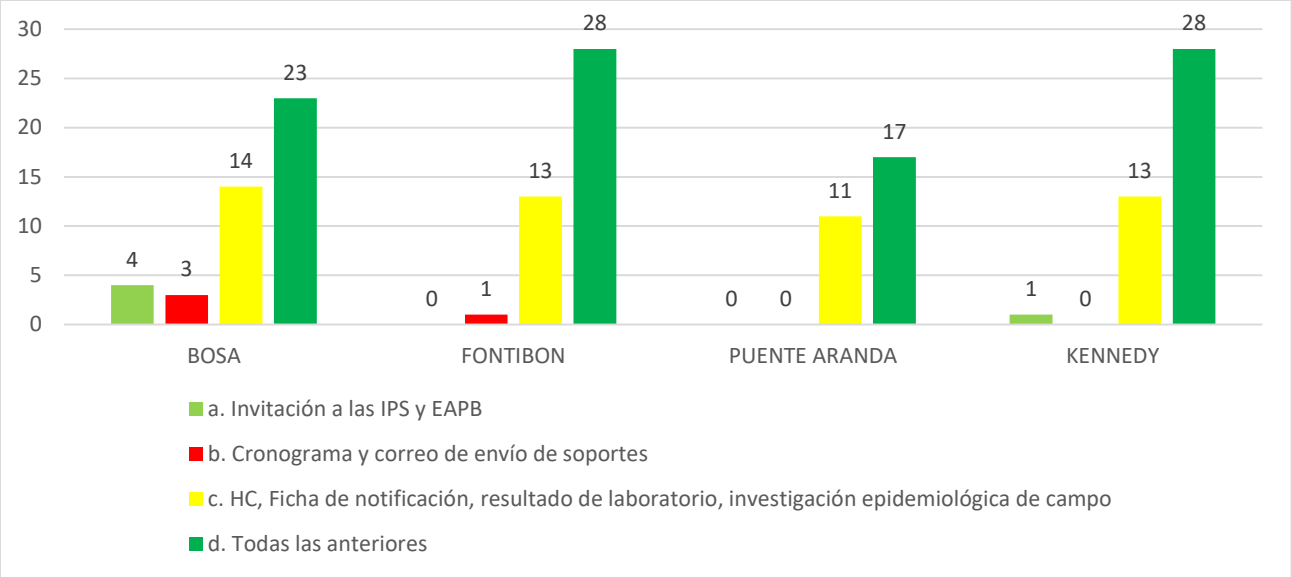
PREGUNTA 1	BOSA	FONTIBON	PUENTE ARANDA	KENNEDY	TOTAL
Casos sin muestra	6	4	0	1	11
Caso con desenlace final mortalidad	5	4	1	5	15
• **Caso no notificado**	0	1	0	2	3
Todas las anteriores	33	33	27	34	127
TOTAL	44	42	28	42	156

Fuente: Base Excel de pre y post test COVE LOCAL de la Subred Suroccidente, octubre 2023

Pregunta 2: Dentro de una Unidad de Análisis los soportes son

La respuesta correcta es la opción d (todas las anteriores) incluye la invitación a las IPS y EAPB, el cronograma y correo de envío de soportes, HC, Ficha de notificación, resultado de laboratorio, investigación epidemiológica de campo.

GRAFICA 4 LOS SOPORTES DE LA UNIDAD DE ANÁLISIS

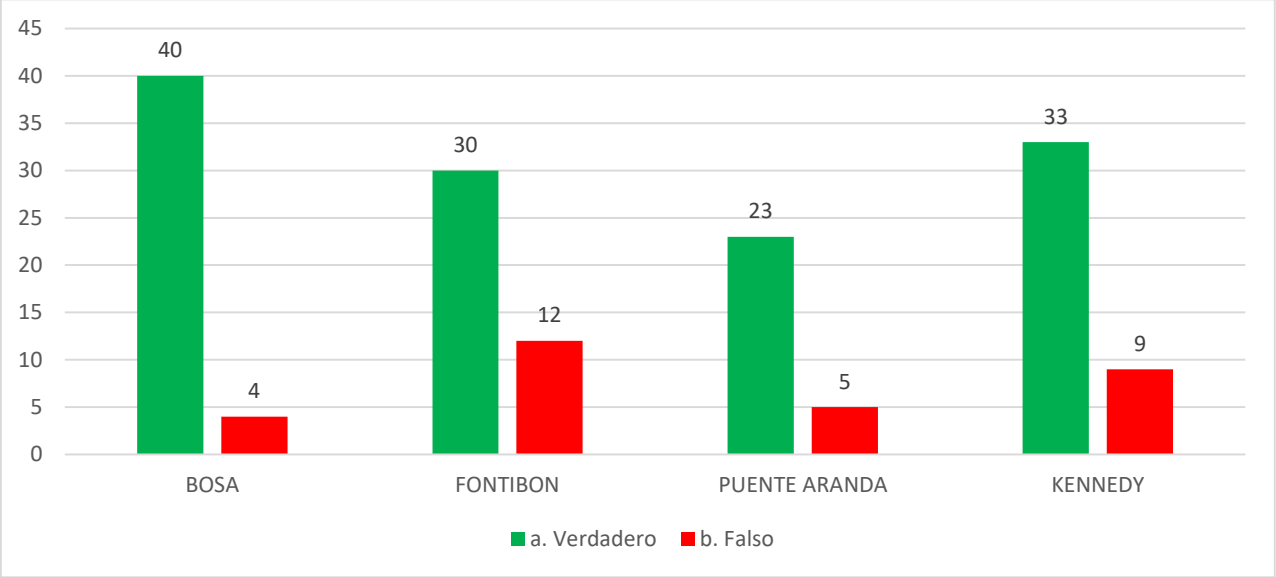


Fuente: Base Excel de pre y post test COVE LOCAL de la Subred Suroccidente, octubre 2023

Pregunta 3. El cierre de caso de Evento Adverso Grave, se realiza en ficha notificación en los datos complementarios clasificación final del caso, SIVIGILA, RUAF, CONCLUSION DE LA UNIDAD DE ANALISIS.

Ante un EAPV grave, se debe hacer unidad de análisis con el referente de la SDS, donde los sistemas de información cuenten con concordancia de100% de la información (ficha de notificación con precritica, ajuste en el SIVIGILA, certificado de defunción y conclusión final de la unidad de análisis. La respuesta correcta es a.

GRAFICA 5 EL CIERRE DE CASO DE EVENTO ADVERSO GRAVE

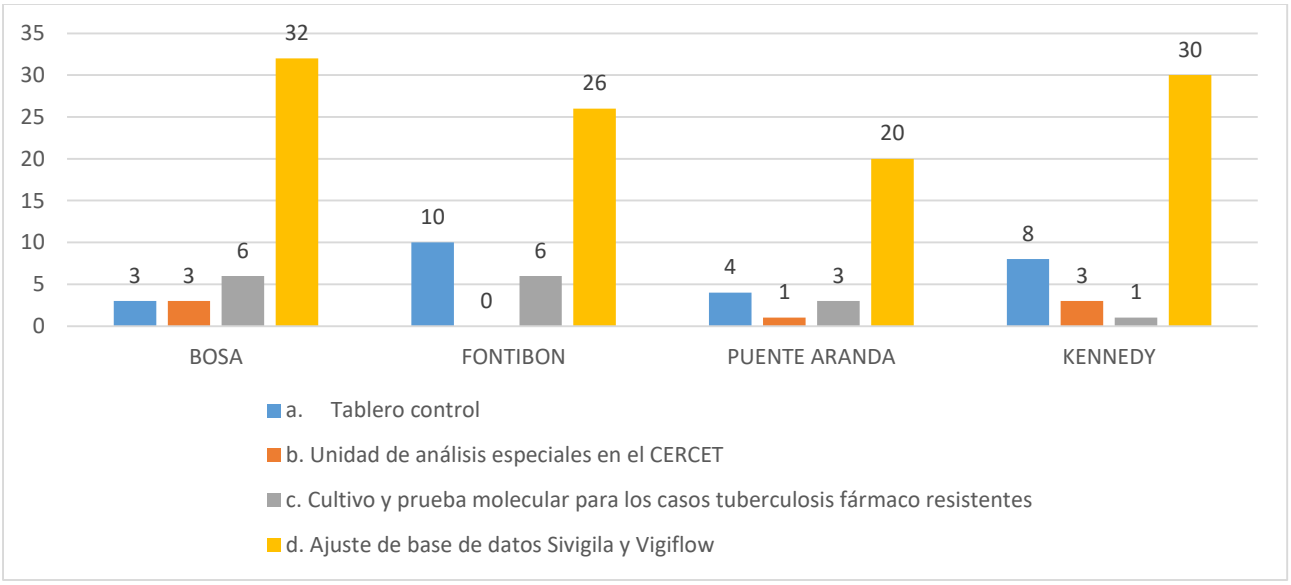


Fuente: Base Excel de pre y post test COVE LOCAL de la Subred Suroccidente, octubre 2023

Pregunta 4 En los indicadores el cumplimiento y oportunidad de la información contenida en la base de datos SIVIGILA y otros aspectos importantes en la vigilancia de Eventos adversos posterior a vacunación, de cumplir calidad y oportunidad del dato.

Por ficha técnica para EAPV y recomendación del INS a partir del 14 de agosto de 2023, se notifican por SIVIGILA y VIGIFLOW. La respuesta correcta es d.

GRAFICA 6 INDICADORES EL CUMPLIMIENTO Y OPORTUNIDAD DE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN LA BASE DE DATOS SIVIGILA

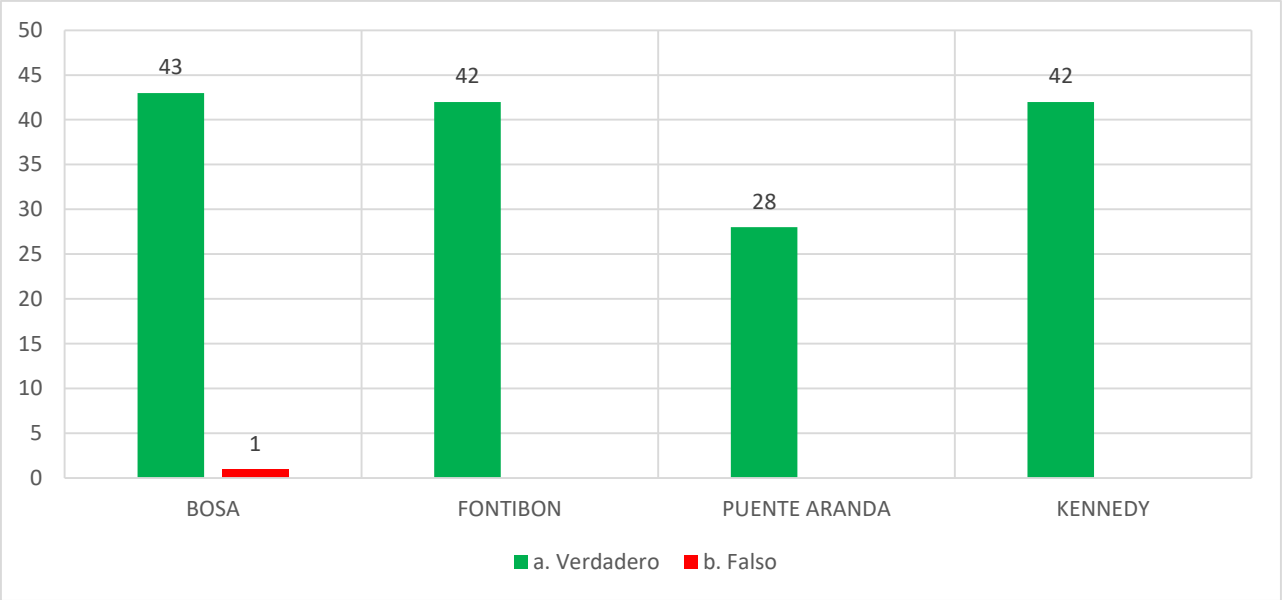


Fuente: Base Excel de pre y post test COVE LOCAL de la Subred Suroccidente, octubre 2023

Pregunta 5: Caso de tuberculosis bacteriológicamente confirmado es aquel que tiene un resultado positivo para alguna de las pruebas de laboratorio como bacilos copia coloración directa de la muestra), cultivo o prueba molecular.

Según la resolución 227/20 y el Programa nacional del control para la tuberculosis todos los casos se deben confirma por laboratorio (baciloscopia), prueba molecular y cultivo en medio líquido. La respuesta correcta es verdadera.

GRAFICA 7 CONFIRMACIÓN DE CASOS DE TUBERCULOSIS

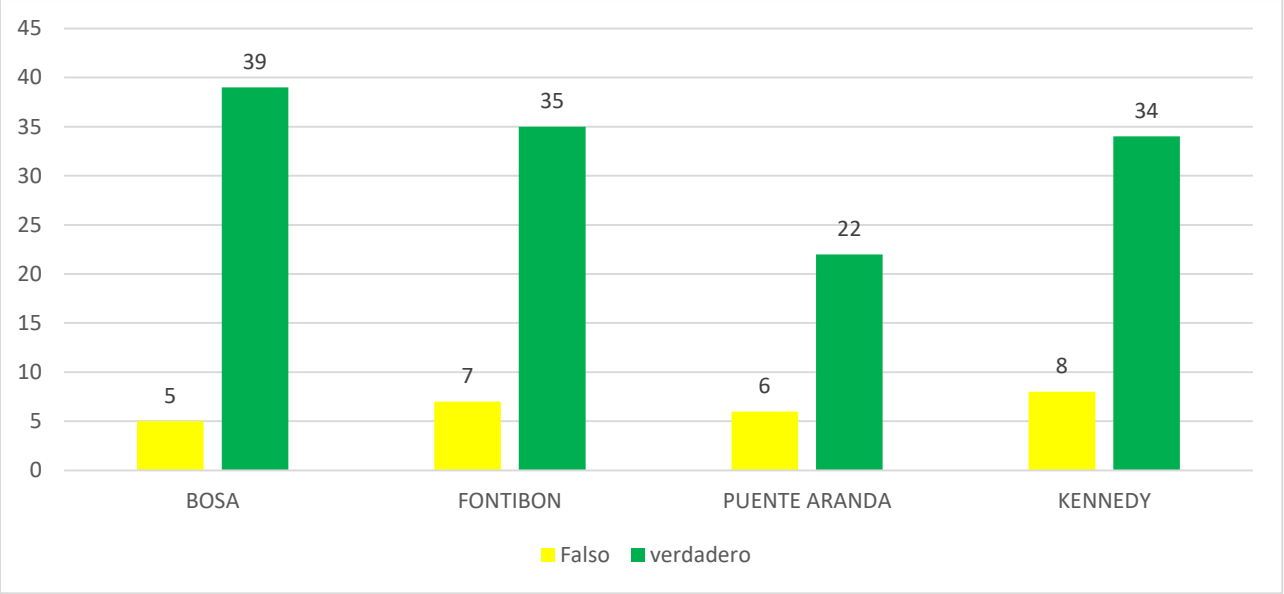


Fuente: Base Excel de pre y post test COVE LOCAL de la Subred Suroccidente, octubre 2023

Pregunta 6: En la Poblaciones vulnerables grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa, se considera sintomático respiratorio a quien presente tos y expectoración por más de 15 días, Para contactos de personas afectadas por tuberculosis, se tomará como criterio tos y expectoración de uno o más días de duración.

Es uno de los criterios establecidos para la vigilancia de la tuberculosis por la resolución 227/20 y el Programa Nacional para el control de la tuberculosis y dentro de los criterios para búsqueda de sintomático respiratorio en población vulnerable el criterio es tos y expectoración de uno o más días de duración: La respuesta correcta es verdadero

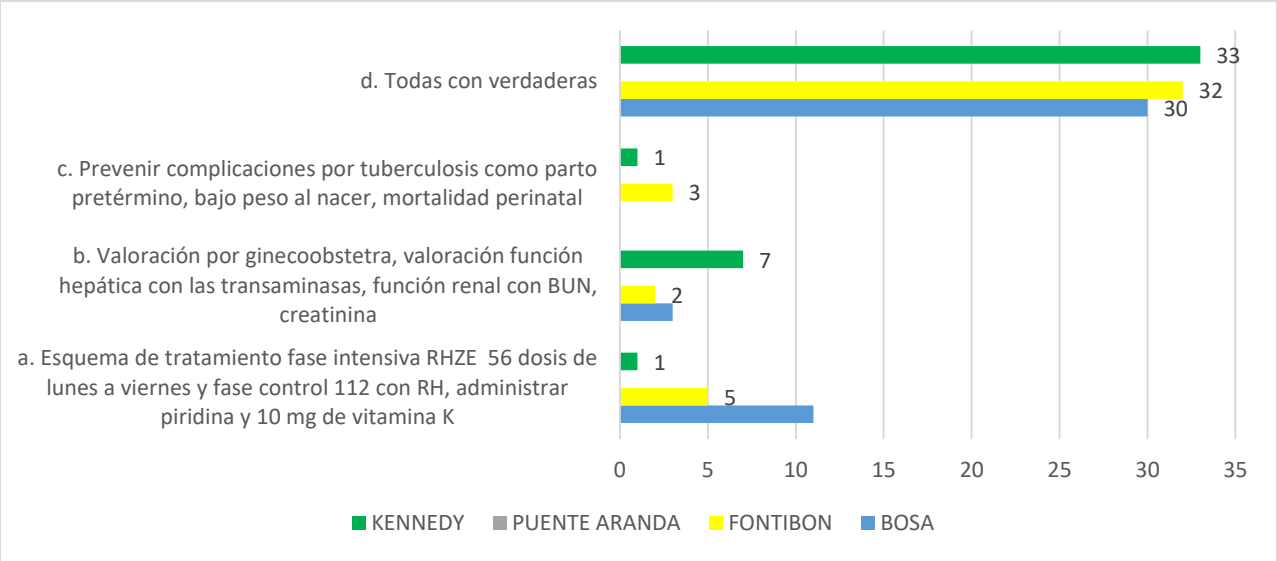
GRAFICA 8 CRITERIO DE SINTOMÁTICO RESPIRATORIO EN LA POBLACIONES VULNERABLES GRUPOS ÉTNICOS, HABITANTES DE CALLE, MIGRANTES, TRABAJADORES DE LA SALUD, POBLACIÓN RURAL O RURAL DISPERSA



Fuente: Base Excel de pre y post test COVE LOCAL de la Subred Suroccidente, octubre 2023

Pregunta 7 En caso de tuberculosis en gestante se debe tener las siguientes consideraciones Para el manejo de gestantes con diagnóstico de tuberculosis se debe: tener en cuenta Esquema de tratamiento fase intensiva RHZE 56 dosis de lunes a viernes y fase control 112 con RH, administrar piridoxina y 10 mg de vitamina K, Valoración por ginecoobstetra, valoración función hepática con las transaminasas, función renal con BUN, creatinina. Prevenir complicaciones por tuberculosis como parto pretérmino, bajo peso al nacer, mortalidad perinatal. Las respuestas correctas todas son verdaderas

GRAFICA 9 EN CASO DE TUBERCULOSIS EN GESTANTE SE DEBE TENER LAS SIGUIENTES CONSIDERACIONES



Fuente: Base Excel de pre y post test COVE LOCAL de la Subred Suroccidente, octubre 2023

6. TEMA ITINERANTE – VIGILANCIA EN SALUD AMBIENTAL

Durante el mes de OCTUBRE del presente año, se realiza el Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE) con la participación del componente de vigilancia en salud ambiental, quienes desarrollaron como tema central itinerante el evento **300 AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA.**

Unidad de Análisis: Evento 300 agresiones por animales transmisores de rabia

-Objetivo

Socializar y capacitar sobre el evento 300 (Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia)

-Objetivos Específicos:

- Identificar la correcta clasificación y tratamiento de la agresión por animal mordedor
- Establecer la diferencia entre una exposición grave, leve y una no exposición
- Comprender la importancia del seguimiento de animales agresores para disminuir el mal uso de los tratamientos de rabia post exposición
- Resaltar la importancia de la gravedad de la agresión
- Retroalimentar sobre las Variables Críticas que más a menudo se clasifican de manera no adecuada
- Reafirmar la importancia del enviar debidamente escaneadas y nombradas las fichas de notificación y dentro de los tiempos establecidos

-Situación Epidemiológica Mundial

La rabia se distribuye ampliamente por todas las regiones geográficas y climáticas, concentrando su mayor frecuencia en países en vías de desarrollo; Asia y África aportan el 95 % de los fallecimientos por esta infección. En la actualidad, los países o territorios libres de rabia transmitida por perros son: Australia, Reino Unido, Japón, Nueva Zelanda, Nueva Guinea, Hawái, Oceanía, Finlandia, Islandia, Noruega, Suecia y Portugal (6). La mayor frecuencia de casos en Europa, Estados Unidos y Canadá se presenta en fauna mamífera silvestre, mientras que en África, Asia y Latinoamérica se presenta en perros en las zonas urbanas y en animales silvestre en las zonas rurales, principalmente en zorros, murciélagos, primates, mangostas, chacales y lobos, entre otros. El 99 % de los casos de infección por este virus son transmitidos por perros domésticos; sin embargo, la infección transmitida por murciélagos se ha convertido en un problema de salud pública en Australia y Europa Occidental.

Situación Epidemiológica Nacional

Desde la década de los 70, con la implementación del programa de vigilancia, prevención y control de la rabia urbana, la tendencia de este evento ha sido constante hacia el descenso en el número de casos, tanto de perros como de humanos.

El virus rábico ha circulado en todas las regiones del país. La región más crítica para el ciclo de transmisión de perro a perro, de perro a zorro y ocasionalmente de perro a humano, es la Costa Atlántica.

Entre el año 1999 a 2021 en Colombia se han identificado 43 casos de rabia humana distribuidos en todas las regiones del país; la mayor frecuencia se ha identificado en la región Pacífica con el 51 % de los casos (n=22) seguida de la región Central con el 16% (n=7), la región Atlántica con 14% (n=6), la región Amazonía con el 5% (n=2) y la Orinoquía con el 2% (n=1). La entidad territorial con mayor frecuencia de casos en este período ha sido Chocó con 17 casos, seguido por Cundinamarca, Santa Marta y Santander con cuatro casos cada uno.

Los últimos casos identificados en el país fueron en los años 2020 y 2021, procedentes del departamento de Huila en los municipios de Neiva y La Argentina, respectivamente. La mayoría de estos casos correspondieron a linajes del ciclo silvestre trasmitida por murciélago; los últimos casos con linaje del ciclo urbano se presentaron en el distrito de Santa Marta en los años 2006 y 2007.

En la actualidad en el país, el mayor número de casos de rabia en animales se presenta en aquellos destinados a la producción (bovinos y équidos) por linajes de origen silvestre; sin embargo, es importante resaltar la situación observada en el departamento del Magdalena con ocurrencia de casos en animales de compañía (perros y gatos); casos en los cuales se han identificado linajes relacionadas con el ciclo urbano y silvestre.

En Colombia, los programas nacionales centrados en la vacunación masiva de perros han disminuido los focos de rabia transmitida por perro, con presencia de circulación de este linaje genético en pocos municipios del territorio nacional. Desde febrero de 2007 a la fecha, la rabia urbana ha disminuido, notablemente; sin embargo, la rabia de origen silvestre ha surgido como una amenaza creciente siendo ahora causa de la mayor parte de la mortalidad por rabia en humanos y en animales de producción, encontrándose la rabia de origen urbano cerca de la eliminación.

El gato por su parte, por su cercanía al hombre y sus hábitos de caza variados que incluyen murciélagos, se constituye como el vector intermediario más eficiente en la transmisión de la rabia de los quirópteros a los humanos, siendo desde el año 2012 el único intermediario responsable de la transmisión de rabia a humanos, presentándose en este periodo casos de rabia humana en los Departamentos de Valle (Roldanillo), Cundinamarca (El Colegio, Girardot y Tena) y Huila (Neiva y La Argentina).

-Estado del arte

La rabia es una zoonosis mortal que afecta el sistema nervioso central de animales homeotermos, especialmente mamíferos, incluido el ser humano. El agente causal es el virus de la rabia, el cual pertenece al género Lyssavirus de la familia Rhabdoviridae, la transmisión al humano se produce casi exclusivamente por la mordedura de un animal con rabia, aunque puede suceder por contacto de piel herida y de mucosa intacta con saliva, secreciones o tejidos procedentes de animales o humanos con rabia, o por trasplante de órganos procedentes de individuos infectados con el virus rábico. En la tabla 2 se encuentran los aspectos epidemiológicos de la infección por el virus de la rabia.

-Justificación para la vigilancia

La vigilancia, prevención y control de la rabia es una prioridad para la salud pública a nivel mundial y nacional; es por lo que Colombia, como los demás países de las Américas, se ha comprometido a eliminar la rabia humana transmitida por perros y a controlar la rabia humana de origen silvestre del territorio nacional. En esta tarea se articulan las acciones del Ministerio de Salud y Protección Social (MSPS), el Instituto Nacional de Salud (INS), el Ministerio de Agricultura y Desarrollo Rural, el Instituto Colombiano Agropecuario (ICA), el Ministerio de Ambiente y Desarrollo Sostenible, las Corporaciones Autónomas Regionales (CAR) y las Entidades Territoriales de Salud (ETS), de conformidad a la normatividad vigente; siendo la vigilancia, prevención y control de la rabia en humanos, perros y gatos es responsabilidad del Sector Salud, la de animales de producción es responsabilidad del sector agropecuario y la responsabilidad de los animales silvestres es del sector ambiental.
Es responsabilidad del Instituto Nacional de Salud (INS), a través de la Dirección de Vigilancia y Análisis del Riesgo en Salud Pública (Subdirección de Prevención, Vigilancia y Control en Salud Pública) y de la Dirección de Redes en Salud Pública, elaborar las recomendaciones para realizar la vigilancia epidemiológica de este evento y el desarrollo del componente de vigilancia de la rabia por laboratorio en el ámbito nacional.

-Definición de exposición al virus de la rabia

La exposición al virus de la rabia, es la probabilidad de penetración y replicación del virus rábico en el organismo de una persona que ha sufrido una lesión (mordedura, rasguño o arañazo) por agresión de un animal potencialmente transmisor del virus de la rabia, o contacto de piel lesionada o de mucosa con saliva o tejido de un animal o humano infectado, o presuntamente infectado, con el virus de la rabia, ya sea de manera accidental o por prácticas inadecuadas de bioseguridad en la

atención de personas y de animales rabiosos; visitar cuevas o cavernas con murciélagos potencialmente infectados por el virus de la rabia, en laboratorios de diagnóstico de rabia, investigaciones con el virus de la rabia o de fabricación de suero antirrábico, entre otros, sin las debidas medidas de bioseguridad.

7. URGENCIAS Y EMERGENCIAS

-Objetivo: Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas en el boletín epidemiológico de la semana 40.

-**Compromiso**: Realizar notificación oportuna ante la identificación de eventos de interés en salud pública para su pertinente atención.

-Recomendación: Realizar correlación clínica y verificación de nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública.

-Alertas Nacionales

-Para la semana epidemiológica 40 de 2023 se identificó que la notificación de los eventos dengue, violencia de género e intrafamiliar, morbilidad materna extrema, agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia y malaria se encuentran por encima de lo esperado. Los demás eventos se encuentran dentro del comportamiento histórico de la notificación.
-Para la semana epidemiológica 40 de 2023 los eventos leptospirosis, tuberculosis, sífilis gestacional, sarampión-rubéola, sífilis congénita, tuberculosis farmacorresistente, y mortalidad por desnutrición se encontraron por encima de lo esperado; mientras que mortalidad materna, Leishmaniasis cutánea, chikunguña, mortalidad por IRA 0-4 años y accidente ofídico se ubicaron por debajo de lo esperado. El comportamiento de los demás eventos estuvo dentro de lo esperado.
-A semana epidemiológica 40 de 2023, se han notificado 838 muertes probables en menores de cinco años: 434 por infección respiratoria aguda (IRA), 286 por desnutrición aguda (DNT) y 118 por enfermedad diarreica aguda (EDA); de estos, 37 son de residencia del exterior y no se incluyeron en el análisis.
-El 09 de OCTUBRE de 2023 se notificó brote de varicela en Fuerzas Militares. Se identificó un caso y 132 expuestos, para una tasa de ataque de 0,75 %. El caso inició síntomas el 05 de OCTUBRE. No se reportaron hospitalizados, fallecidos o población en riesgo. Se implementaron medidas de control y cuarentena por 21 días. La situación continua en seguimiento.
-Brote de varicela en población especial, Boyacá. 09 de OCTUBRE de 2023, Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) en población especial, Potosí (Nariño) y Medellín (Antioquía). 10 de OCTUBRE de 2023.

-Alertas Internacionales

-Brote mundial de cólera. Organización Mundial de la Salud (OMS). 05 de OCTUBRE de 2023.
Desde principios de año y hasta el 15 de septiembre de 2023, al menos 29 países han notificado casos de cólera. La región de África de la OMS sigue siendo la más afectada: 16 países han notificado casos de cólera desde principios de año. En la región de las Américas, Haití continúa reportando casos, y hasta el 13 de OCTUBRE de 2023 ha notificado 62 693 casos sospechosos con 879 muertes relacionadas, letalidad 1,4 %.

-Vigilancia estacional del virus del Nilo Occidental, 2023. Centro Europeo para la Prevención y Control de Enfermedades (ECDC).
Desde 27 de septiembre al 4 de OCTUBRE de 2023, los países de la Unión Europea (UE) y el Espacio Económico Europeo (EEE) informaron 42 casos humanos de infección por el virus del Nilo Occidental (VNO) y una muerte relacionada.

-Encefalitis Del Nilo Occidental

Los virus de las encefalitis equinas en su mayoría se distribuyen geográficamente en las Américas, no obstante, el virus de la encefalitis del Nilo Occidental ha sido documentado en países como Uganda en 1937, en Egipto y en Oriente Medio en los años 50 del siglo XX, países del Mediterráneo en los años 60 y 70, 90 y en Europa del Este, sin embargo, este virus se ha expandido notoriamente a nivel mundial encontrándose en Estados Unidos, México, Canadá y América del sur.
En el continente americano, las encefalitis de origen viral que afectan a los équidos son la Encefalitis Equina Venezolana (EEV), la Encefalitis Equina del Este (EEE) y la Encefalitis Equina del Oeste (EEO), sin embargo, en Colombia los virus que se han detectado circulantes son el de EEV y el de EEE.
Estos dos agentes son conocidos por la rápida propagación entre las poblaciones de caballos, burros y mulares que actúan como amplificadores del virus transmitiéndolo a las poblaciones humanas.
Anticuerpos del virus ENO, ha sido reportado en équidos en los departamentos de Córdoba, Cesar y Sucre.

-**Agente Causal**
Hace parte del serocomplejo de la encefalitis japonesa junto con los virus Cacipacora, Koutango, encefalitis japonesa, encefalitis de San Luis, encefalitis Murray Valley, Usuto y Yaounde.
Género: Flavivirus
Familia: Flaviviridae

-Transmisión
Es transmitida por mosquitos Culex a pájaros que son los huéspedes amplificadores. La exposición más común es a través de la picadura de un mosquito infectado. Se han descrito diferentes modos de transmisión en humanos como la infección por hemoderivados, trasplante de órganos, leche materna, transmisión intrauterina y exposición ocupacional. Varios experimentos en mamíferos y aves han demostrado la infección después de la exposición oral al virus

-Periodo De Incubación

Para NILO el periodo de incubación es de aproximadamente 2-14 días y de 2-6 días para los casos febriles.

-Periodo De Transmisión

Los virus de la EEE y EEO no se encuentran en la sangre o en el líquido cefalorraquídeo (LCR) después de que aparecen los síntomas y solo se desarrollan títulos bajos durante la fase virémica. Los humanos no transmiten estos virus a los mosquitos y no se ha comprobado la transmisión de persona a persona. Esta transmisión teóricamente es posible en la EEV, pero no se ha informado en casos naturales. Los humanos con EEV pueden infectar a los mosquitos durante aproximadamente 72 horas. Los 3 virus parecen ser capaces de atravesar la placenta en las mujeres embarazadas.

-Definición Operativa De Caso:

CASO PROBABLE: Paciente con cefalea acompañada o no de convulsiones o alteración del estado de conciencia, desorientación, somnolencia, letargia, coma, hipoacusia; procedente de zonas con circulación viral confirmada o presencia de équidos enfermos o muertos, o que presenten signos y síntomas de dos de las siguientes categorías:
- Fiebre y cefalea de más de 5 días;
- Mialgias, artralgias, náuseas, vómito, anorexia, diarrea, escalofrío, fotofobia, postración y malestar;
- Paciente con meningoencefalitis viral, encefalitis viral o encefalitis aséptica.

CASO CONFIRMADO: Todo caso probable de encefalitis equina que se ha confirmado por alguno de los criterios de Laboratorio:
- Presencia de anticuerpos IgM contra el virus EEE y EEV en muestras de suero.
- Determinación de anticuerpos IGG contra el virus EEE y EEV en muestras pareadas. Aislamiento viral
- Amplificación molecular por RT-PCR y secuenciación genómica para los virus EEE, EEV y VNO.

CASO CONFIRMADO POR NEXO: Todo caso probable de encefalitis en el que no haya sido posible obtener muestras, relacionado con un brote donde se haya confirmado la presencia de uno o más virus causantes de las encefalitis equinas.

CASO DESCARTADO: Caso probable con resultados negativos para las pruebas de laboratorio o sin nexo epidemiológico y con otro diagnóstico.

8. VIGILANCIA DE LA CALIDAD DEL AGUA PARA CONSUMO HUMANO

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

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

9. Físicas (pH, Cloro Residual Libre, Turbiedad, Color). → 22.5%
10. Químicas (Alcalinidad, Dureza, Cloruros, Manganeso). → 37.5%
11. Microbiológicas (Coliformes Totales, E. Coli) → 40 %

De acuerdo con esto, los resultados obtenidos del IRCA durante el periodo Julio - agosto del año 2023 en las localidades de Kennedy fue de 0,38% debido a unas afectaciones por turbiedad del agua que superaron los valores máximos permisibles de la normatividad, por otro lado, los IRCA de las localidades de Puente Aranda y Bosa no presentaron afectación por tal razón su valor es de 0%. Finalmente, Se informan los datos de contacto con la disposición de realizar seguimiento y vigilancia a la calidad del agua a nivel distrital, y para el reporte de manejo inadecuado o contaminación de fuentes hídricas se puede informar.

9. SIVIGILA

9.1 TABLEROS DE INDICADORES LOCALIDAD DE FONTIBON

TABLA 5 CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 39 2023
SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE FONTIBON

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0					
	NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	4	0	0	4	4	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	4	0	0	4	4	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON COMPENSAR	3	0	0	3	4	75%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	0	4	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	1	3	0	4	4	100%
EUSALUD FONTIBON	4	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	4	0	0	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	4	0	0	4	4	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	4	0	0	4	4	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	4	0	0	4	4	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	2	0	0	4	4	100%
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	3	0	0	3	4	75%
BIENESTAR IPS FONTIBON	4	0	0	4	4	100%
CLINICA MEDICAL SAS	4	0	0	4	4	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	3	0	1	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	4	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	4	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	4	0	0	4	4	100%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	4	0	0	4	4	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	4	0	0	4	4	100%
UYE SUR OCCIDENTE	4	0	0	4	4	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MODELIIA	4	0	0	4	4	100%
ROHI IPS SAS	4	0	0	4	4	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 6 PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLOGICO ACOMULADO SEM_39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE FONTIBON

NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	0	0%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON COMPENSAR	1	25%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	0	0%
EUSALUD FONTIBON	0	0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	0	0%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	0	0%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	0	0%
IPS ESPECIALIZADA SA	0	0%
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	1	25%
BIENESTAR IPS FONTIBON	0	0%
CLINICA MEDICAL SAS	0	0%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	0	0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	0	0%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	0	0%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0%
UYE SUR OCCIDENTE	0	0%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MODELIIA	0	0%
ROHI IPS SAS	0	0%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 7 CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO SEM 39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD FONTIBON

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	100%	0%	0%	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	82%	5%	13%	87%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	77%	23%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON COMPENSAR	100%	0%	0%	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EUSALUD FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	0%	0%	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	100%	0%	0%	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	92%	8%	0%	100%
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	64%	33%	3%	97%
BIENESTAR IPS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CLINICA MEDICAL SAS	77%	23%	0%	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	59%	41%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	97%	3%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	54%	46%	0%	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	100%	0%	0%	100%
UYE SUR OCCIDENTE	100%	0%	0%	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MODELIIA	10%	90%	0%	100%
ROHI IPS SAS	97%	0%	3%	97%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 8 DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO ACOMULADO SEM_39 2023, FONTIBON

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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	140	7	7	82	41	3
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON COMPENSAR	128	14	1	74	39	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	13	0	5	2	6	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	117	69	3	20	25	0
EUSALUD FONTIBON	56	8	1	3	44	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	86	4	4	1	77	0
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	61	25	0	2	34	0
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	89	21	2	34	32	0
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	958	59	0	0	899	0
IPS ESPECIALIZADA SA	180	8	0	154	18	0
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS FONTIBON	161	112	0	34	15	0
CLINICA MEDICAL SAS	22	0	7	2	13	0
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	47	43	0	1	3	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	611	134	72	61	342	2
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	45	41	0	1	3	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	33	23	0	1	9	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	10	7	0	3	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	29	18	0	6	5	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	85	41	0	13	31	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	80	12	7	28	33	0
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	206	141	0	23	42	0
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	0	0	0	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	22	0	1	18	3	0
UYE SUR OCCIDENTE	76	0	1	21	51	3
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MODELIIA	3	3	0	0	0	0
ROHI IPS SAS	0	0	0	0	0	0

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 9 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL ACOMULADO SEM_39 2023 FONTIBON

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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	58	57	98%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON COMPENSAR	85	82	96%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	10	8	80%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	43	40	93%
EUSALUD FONTIBON	46	42	91%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	25	23	92%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	24	23	96%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	54	54	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	631	631	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	50	50	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	47	47	100%
CLINICA MEDICAL SAS	14	14	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	348	338	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	4	3	75%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	2	1	50%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	16	16	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	45	44	98%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	45	40	89%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	4	4	100%
UYE SUR OCCIDENTE	32	1	3%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 10 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA ACOMULADO SEM 39 2023
LOCALIDAD DE FONTIBON

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	10	7	70%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON COMPENSAR	25	20	80%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	3	2	67%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	70	66	94%
EUSALUD FONTIBON	8	6	75%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	61	58	95%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	33	31	94%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	28	23	82%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	327	314	96%
IPS ESPECIALIZADA SA	8	7	88%
BIENESTAR IPS FONTIBON	114	90	79%
CLINICA MEDICAL SAS	8	8	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	43	37	86%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	250	198	79%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	41	41	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	31	27	87%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	7	6	86%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	22	21	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	68	49	72%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	10	8	80%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	156	99	63%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	NA
UYE SUR OCCIDENTE	24	0	0%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 11 OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO SEM_39 2023 LOCALIDAD DE FONTIBON

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	14	3	4	0	0	0	7	0	100%	7	71%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON COMPENSAR	15	2	0	0	0	0	2	1	93%	12	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	5	1	0	1	0	0	2	3	40%	0	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	72	3	0	0	0	0	3	2	97%	67	100%
EUSALUD FONTIBON	9	0	0	0	0	0	0	1	89%	8	
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	8	3	1	0	0	2	6	0	100%	2	50%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	25	4	0	0	0	1	5	0	100%	20	80%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	23	1	1	0	0	0	2	0	100%	21	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	59	0	0	0	0	0	0	0	100%	59	
IPS ESPECIALIZADA SA	8	0	0	0	0	0	0	0	100%	8	
BIENESTAR IPS FONTIBON	112	2	0	0	0	0	2	0	100%	110	50%
CLINICA MEDICAL SAS	7	7	0	0	0	0	7	0	100%	0	86%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	43	0	0	0	0	0	0	0	100%	43	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	206	65	6	1	0	0	72	0	100%	134	89%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	41	0	0	0	0	0	0	0	100%	41	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	23	0	0	0	0	0	0	0	100%	23	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	18	0	0	0	0	1	1	0	100%	17	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	41	0	0	0	0	1	1	0	100%	40	0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	19	8	2	0	0	1	11	0	100%	8	55%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	141	7	0	0	0	0	7	0	100%	134	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	1	1	0	0	0	0	1	0	100%	0	100%
UYE SUR OCCIDENTE	1	1	0	0	0	0	1	0	100%	0	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

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

TABLA 12 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO SEM_39 2023 FONTIBON

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	16	16	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON COMPENSAR	55	53	96,4%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	2	1	50,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	17	17	100,0%
EUSALUD FONTIBON	1	1	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	2	1	50,0%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	1	1	100,0%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	28	28	100,0%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	0	0	
IPS ESPECIALIZADA SA	50	50	100,0%
BIENESTAR IPS FONTIBON	32	32	100,0%
CLINICA MEDICAL SAS	2	2	100,0%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	1	1	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD FONTIBON	65	65	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 48 SAN PABLO	1	1	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 49 INTERNACIONAL	1	1	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 PUERTA DE TEJA	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CENTRO DIA	6	6	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 51 ZONA FRANCA	12	12	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	5	4	80,0%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	18	17	94,4%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	0	0	
UYE SUR OCCIDENTE	5	0	0,0%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

9.2 TABLEROS DE INDICADORES LOCALIDAD DE BOSA

TABLA 13 CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 39 2023 SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0					
	NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	2	2	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	4	0	0	4	4	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	4	0	0	4	4	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	1	3	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	2	1	0	3	4	75%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	3	1	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	0	0	4	4	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	2	2	0	4	4	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 14 PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLOGICO ACOMULADO SEM_39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	1	25%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	0	0%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	0	0%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 15 CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO SEM 39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	90%	10%	0%	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	100%	0%	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 OLARTE	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 16 DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO ACOMULADO SEM_39 2023, BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	1	0	0	1	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	57	33	1	9	14	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	0	0	0	1	0
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	6	3	0	0	3	0
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	3	2	0	0	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	1234	597	96	115	418	8
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	112	94	0	6	12	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	674	187	129	35	323	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	78	70	0	2	6	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	46	20	0	5	21	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	122	105	0	10	7	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	57	53	0	2	2	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	35	30	0	2	3	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	41	25	0	5	11	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	5	0	0	4	1	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	142	92	2	13	34	1

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 17 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL ACOMULADO SEM_39 2023 BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	1	1	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	25	24	96%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	1	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	2	2	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	1	1	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	400	399	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	8	8	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	351	350	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	7	7	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	12	11	92%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	12	11	92%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	13	13	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	4	2	50%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	38	37	97%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 18 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA ACOMULADO SEM 39 2023
LOCALIDAD DE BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	32	25	78%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	4	4	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	825	713	86%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	104	89	86%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	320	304	95%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	71	64	90%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	34	32	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	110	98	89%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	54	32	59%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	31	29	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	28	25	89%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	93	78	84%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 19 OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO SEM_39 2023 LOCALIDAD DE BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	34	2	0	0	0	0	2	0	100%	32	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	3	1	0	0	0	0	1	0	100%	2	0%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	693	96	3	0	0	2	101	2	100%	590	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	94	0	0	0	0	0	0	0	100%	94	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	316	124	2	1	0	0	127	2	99%	187	97%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	70	0	0	0	0	0	0	0	100%	70	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	20	0	0	0	0	0	0	0	100%	20	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	105	0	0	0	0	0	0	0	100%	105	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	53	0	0	0	0	0	0	0	100%	53	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	30	0	0	0	0	0	0	0	100%	30	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	25	0	0	0	0	0	0	0	100%	25	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	94	1	0	0	0	0	1	1	99%	92	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la revisión realizada por la Subred, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación

TABLA 20 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO SEM_39 2023 BOSA

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	7	6	85,7%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA	115	114	99,1%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD BOSA CENTRO	6	6	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PABLO VI BOSA	33	33	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD SAN BERNARDINO	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD CABAÑAS	5	5	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD EL PORVENIR	10	10	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD ESTACION	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OLARTE	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD VILLA JAVIER	5	4	80,0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	3	2	66,7%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

9.3 TABLEROS DE INDICADORES LOCALIDAD DE KENNEDY

TABLA 21 CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 39 2023 SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE KENNEDY

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0					
	NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	4	0	0	4	4	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	4	0	0	4	4	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	4	0	0	4	4	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	4	0	0	4	4	100%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	4	0	0	4	4	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	2	2	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY - COMPENSAR	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	0	4	0	4	4	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	3	0	0	3	4	75%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	4	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	0	4	0	4	4	100%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	4	0	0	4	4	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	4	0	0	4	4	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	4	0	0	4	4	100%
EUSALUD MANDALAY	4	0	0	4	4	100%
SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORAL	4	0	0	4	4	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	4	0	4	4	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	1	3	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	4	0	0	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	3	0	0	3	4	75%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	4	0	0	4	4	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	4	0	0	4	4	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

TABLA 22 CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 39 2023 SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE KENNEDY

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0					
	NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	4	0	0	4	4	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	4	0	0	4	4	100%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	4	0	0	4	4	100%
VIVA 1A IPS VENECIA	4	0	0	4	4	100%
CLINICA MEDICAL SAS	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 65 DINDALITO	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	3	0	0	3	4	75%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 105 CATALINA	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL	4	0	0	4	4	100%
SERVISALUD QCL KENNEDY	4	0	0	4	4	100%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	4	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	4	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	4	0	0	4	4	100%
ESP CENTRO MEDICO KENNEDY COKEN	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	3	0	0	3	4	75%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 23 PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLOGICO ACOMULADO SEM_39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE KENNEDY

NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	0	0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	0	0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	0	0%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	0	0%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	0	0%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	0	0%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY - COMPENSAR	0	0%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	0	0%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	1	25%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	0	0%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	0	0%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	0	0%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	0	0%
EUSALUD MANDALAY	0	0%
SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORAL	0	0%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	1	25%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	0	0%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	0	0%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

TABLA 24 PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLOGICO ACUMULADO SEM_39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE KENNEDY

NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	0	0%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	0	0%
VIVA 1A IPS VENECIA	0	0%
CLINICA MEDICAL SAS	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 65 DINDALITO	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	1	25%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 105 CATALINA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL	0	0%
SERVISALUD QCL KENNEDY	0	0%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	0	0%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	0	0%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	0	0%
ESP CENTRO MEDICO KENNEDY COKEN	0	0%
UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	1	25%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 25 CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO SEM 39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD KENNEDY

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	18%	80%	3%	97%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	100%	0%	0%	100%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	100%	0%	0%	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY - COMPENSAR	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	100%	0%	0%	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	100%	0%	0%	100%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	100%	0%	0%	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	100%	0%	0%	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	100%	0%	0%	100%
EUSALUD MANDALAY	100%	0%	0%	100%
SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORAL	100%	0%	0%	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	97%	3%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

TABLA 26 CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO SEM 39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD KENNEDY

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS VENECIA	100%	0%	0%	100%
CLINICA MEDICAL SAS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 65 DINDALITO	62%	39%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 105 CATALINA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL	97%	3%	0%	100%
SERVISALUD QCL KENNEDY	100%	0%	0%	100%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%
ESP CENTRO MEDICO KENNEDY COKEN	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 27 DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO ACOMULADO SEM_39 2023, KENNEDY

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
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	102	34	4	28	36	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	466	290	7	72	97	0
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	9	4	0	4	1	0
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	199	160	6	2	31	0
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	92	27	1	41	23	0
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	92	34	1	23	33	1
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1626	373	50	121	1082	0
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY - COMPENSAR	321	60	6	166	89	0
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	17	4	0	11	2	0
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	1444	336	139	180	788	1
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	82	33	0	24	25	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	83	43	0	13	27	0
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	16	1	0	1	14	0
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	168	17	3	126	22	0
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	82	5	26	3	48	0
EUSALUD MANDALAY	87	13	3	4	67	0
SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORAL	209	0	0	0	209	0
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	0	0	0	0
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	174	0	0	174	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	51	23	3	3	22	0
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	201	72	2	6	119	2
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	39	23	2	1	13	0
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	1405	219	21	196	967	2

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

TABLA 28 DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO ACOMULADO SEM_39 2023, KENNEDY

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
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	1	0	0	1	0	0
VIVA 1A IPS ALQUERIA	42	16	1	19	6	0
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	104	36	0	40	28	0
VIVA 1A IPS VENECIA	81	48	0	18	15	0
CLINICA MEDICAL SAS	213	25	45	23	120	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	2330	814	291	331	875	19
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	1680	952	420	24	283	1
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	369	149	48	7	165	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	12	6	0	2	4	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS	29	20	0	4	5	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA	83	74	0	5	4	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA	15	5	0	3	7	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 65 DINDALITO	6	1	0	1	4	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA	17	8	0	6	3	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	17	4	0	8	5	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	18	11	0	3	4	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 105 CATALINA	18	12	0	2	4	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL	98	77	0	4	17	0
SERVISALUD QCL KENNEDY	50	26	0	12	12	0
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	43	21	3	7	12	0
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	221	75	11	47	87	1
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	253	123	14	20	95	1
ESP CENTRO MEDICO KENNEDY COKEN	1	1	0	0	0	0
UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	8	7	0	0	1	0

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 29 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL ACOMULADO SEM_39 2023 KENNEDY

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
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	50	47	94%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	115	104	90%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	5	5	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	33	32	97%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	46	43	93%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	54	53	98%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	986	975	99%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY - COMPENSAR	178	171	96%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	10	9	90%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	805	796	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	46	44	96%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	33	29	88%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	14	13	93%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	146	128	88%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	55	51	93%
EUSALUD MANDALAY	67	65	97%
SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORAL	117	117	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	NA
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	174	169	97%
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	28	25	89%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	77	74	96%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	15	14	93%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	896	880	98%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

TABLA 30 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL ACUMULADO SEM_39 2023 KENNEDY

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
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	1	1	100%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	23	21	91%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	58	55	95%
VIVA 1A IPS VENECIA	24	23	96%
CLINICA MEDICAL SAS	133	125	94%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	1173	1041	89%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	519	498	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	168	165	98%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS	8	7	88%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA	5	4	80%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA	8	8	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 65 DINDALITO	2	2	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA	8	8	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	12	12	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 105 CATALINA	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL	15	14	93%
SERVISALUD QCL KENNEDY	14	14	100%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	17	17	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	94	81	86%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	80	76	95%
ESP CENTRO MEDICO KENNEDY COKEN	0	0	NA
UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	1	1	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 31 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA ACUMULADO SEM 39 2023 LOCALIDAD DE KENNEDY

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	45	42	93%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	341	315	92%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	4	3	75%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	166	156	94%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	39	29	74%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	38	34	89%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	532	496	93%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY - COMPENSAR	94	84	89%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	4	3	75%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	578	456	79%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	35	25	71%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	46	40	87%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	1	0	0%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	19	12	63%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	27	24	89%
EUSALUD MANDALAY	15	11	73%
SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORAL	92	90	98%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	NA
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	NA
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	23	12	52%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	119	116	97%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	24	16	67%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	434	379	87%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

TABLA 32 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA ACUMULADO SEM 39 2023 LOCALIDAD DE KENNEDY

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA
VIVA 1A IPS ALQUERIA	19	15	79%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	43	35	81%
VIVA 1A IPS VENECIA	57	34	60%
CLINICA MEDICAL SAS	79	73	92%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	1047	818	78%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	1148	997	87%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	200	159	80%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	10	9	90%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS	21	21	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA	78	68	87%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA	7	5	71%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 65 DINDALITO	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA	9	7	78%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	5	5	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	13	12	92%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 105 CATALINA	14	14	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL	83	74	89%
SERVISALUD QCL KENNEDY	28	16	57%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	21	18	86%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	102	76	75%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	165	137	83%
ESP CENTRO MEDICO KENNEDY COKEN	1	1	100%
UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	7	7	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 33 OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO SEM_39 2023 LOCALIDAD DE KENNEDY

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	38	4	1	0	0	0	5	1	97%	32	80%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	297	4	0	0	0	4	8	2	99%	287	0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	166	6	0	0	0	0	6	0	100%	160	100%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	28	0	0	0	0	1	1	1	96%	26	0%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	35	1	0	0	0	0	1	0	100%	34	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	423	42	12	0	0	3	57	5	99%	361	88%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY - COMPENSAR	66	8	0	3	0	1	12	1	98%	53	67%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	475	126	7	3	0	2	138	5	99%	332	70%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	33	1	0	0	0	1	2	0	100%	31	50%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	43	1	0	0	0	0	1	0	100%	42	100%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	20	5	0	0	0	2	7	1	95%	12	57%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	31	16	11	0	0	0	27	1	97%	3	93%
EUSALUD MANDALAY	16	2	0	0	0	0	2	1	94%	13	50%
SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	26	2	0	0	0	1	3	0	100%	23	0%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	74	44	1	0	0	0	45	9	88%	20	87%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	25	2	0	0	0	1	3	1	96%	21	67%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	240	29	1	0	0	4	34	3	99%	203	59%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

TABLA 34 OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO SEM_39 2023 LOCALIDAD DE KENNEDY

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS ALQUERIA	17	1	0	0	0	1	2	0	100%	15	0%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	36	0	0	1	0	0	1	0	100%	35	0%
VIVA 1A IPS VENECIA	48	0	0	0	0	0	0	0	100%	48	
CLINICA MEDICAL SAS	70	42	2	1	0	0	45	0	100%	25	96%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	1105	553	38	6	0	9	606	33	97%	466	70%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	1372	619	46	7	0	16	688	84	94%	600	47%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	197	47	0	0	0	0	47	2	99%	148	64%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	6	0	0	0	0	0	0	0	100%	6	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS	20	0	0	0	0	0	0	0	100%	20	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA	74	0	0	0	0	0	0	0	100%	74	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA	5	0	0	0	0	0	0	0	100%	5	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 65 DINDALITO	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA	8	0	0	0	0	0	0	0	100%	8	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	11	0	0	0	0	0	0	0	100%	11	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 105 CATALINA	12	0	0	0	0	0	0	0	100%	12	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL	77	1	0	0	0	0	1	0	100%	76	100%
SERVISALUD QCL KENNEDY	26	0	0	0	0	0	0	0	100%	26	
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	24	2	1	0	0	0	3	0	100%	21	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	86	30	0	0	0	0	30	3	97%	53	73%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	137	24	1	0	0	3	28	1	99%	108	71%
ESP CENTRO MEDICO KENNEDY COKEN	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	7	0	0	0	0	0	0	0	100%	7	

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

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

TABLA 35 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO SEM_39 2023 KENNEDY

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	23	23	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	60	56	93,3%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	4	3	75,0%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	2	2	100,0%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	33	33	100,0%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	23	22	95,7%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	41	40	97,6%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY - COMPENSAR	109	109	100,0%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	7	6	85,7%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	133	128	96,2%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	24	24	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	11	11	100,0%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	0	0	
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	121	121	100,0%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	14	14	100,0%
EUSALUD MANDALAY	0	0	
SOCIEDAD MEDICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORAL	0	0	
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	173	173	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA-KENNEDY	2	2	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	5	5	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	1	1	100,0%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	187	159	85,0%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

TABLA 36 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO SEM_39 2023 KENNEDY

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	1	1	100,0%
VIVA 1A IPS ALQUERIA	17	17	100,0%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	32	32	100,0%
VIVA 1A IPS VENECIA	18	18	100,0%
CLINICA MEDICAL SAS	25	23	92,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD OCCIDENTE DE KENNEDY	328	323	98,5%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD PATIO BONITO TINTAL	57	54	94,7%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 71 PATIO BONITO	6	6	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 10 ABASTOS	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 30 BOMBEROS	4	4	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 50 MEXICANA	5	5	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 63 ALQUERÍA	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 65 DINDALITO	1	1	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 68 BRITALIA	6	6	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 79 CARVAJAL	8	8	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 105 CATALINA	2	2	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD TINTAL	4	4	100,0%
SERVISALUD QCL KENNEDY	4	4	100,0%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	3	3	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	25	24	96,0%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	17	17	100,0%
ESP CENTRO MEDICO KENNEDY COKEN	0	0	
UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	0	0	

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

9.4 TABLEROS DE INDICADORES LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

TABLA 37 CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 39 2023 SUB RED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0					
	NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA	4	0	0	4	4	100%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	4	0	0	4	4	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	3	1	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	4	0	0	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS AMERICAS	4	0	0	4	4	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	4	0	0	4	4	100%
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	0	1	0	4	4	100%
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	4	0	4	4	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	4	0	4	4	100%
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	3	1	4	4	100%
FERNANDO BARON BARRERA	0	4	0	4	4	100%
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	4	0	0	4	4	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	4	0	0	4	4	100%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICAS	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 26 ALCALÁ MUZÚ	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 35 CUNDINAMARCA	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 36 ASUNCIÓN BOCHICA	4	0	0	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN	2	2	0	4	4	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	3	1	0	4	4	100%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	2	2	0	4	4	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	2	2	0	4	4	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	4	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	4	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	4	0	0	4	4	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	3	0	0	3	4	75%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	4	0	0	4	4	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 38 PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLOGICO ACOMULADO SEM_39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	0	0%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA	0	0%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	0	0%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	0	0%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	0	0%
VIRREY SOLIS IPS AMERICAS	0	0%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	0	0%
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	0	0%
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	0%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0%
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0%
FERNANDO BARON BARRERA	0	0%
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	0	0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	0	0%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICAS	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 26 ALCALÁ MUZÚ	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 35 CUNDINAMARCA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 36 ASUNCIÓN BOCHICA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN	0	0%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	0	0%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	0	0%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	0	0%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	0	0%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	0	0%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	1	25%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	0	0%

Fuente: Bases Sivigila SE 39 Subred Suroccidente

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

TABLA 39 CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO SEM 39 2023 - SUB RED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD PUENTE ARANDA

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA	100%	0%	0%	100%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	44%	56%	0%	100%
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	97%	3%	0%	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	95%	0%	5%	95%
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	97%	0%	3%	97%
FERNANDO BARON BARRERA	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICAS	92%	8%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 26 ALCALÁ MUZÚ	92%	8%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 35 CUNDINAMARCA	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 36 ASUNCIÓN BOCHICA	97%	3%	0%	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN	100%	0%	0%	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	92%	8%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	100%	0%	0%	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	97%	3%	0%	100%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%

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

TABLA 40 EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO ACOMULADO SEM_39 2023, PUENTE ARANDA

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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	87	67	4	4	12	0
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA	141	73	0	29	39	0
IPS SURA PLAZA CENTRAL	39	4	1	15	18	1
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	641	541	2	10	88	0
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	151	33	3	75	39	1
VIRREY SOLIS IPS AMERICAS	1757	749	30	116	860	2
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	15	1	0	12	2	0
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	57	0	0	31	26	0
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	1	0	0	0	1	0
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	0	0	0	0
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	125	47	1	57	20	0
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	35	9	1	10	15	0
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICAS	9	0	0	1	8	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 26 ALCALÁ MUZÚ	6	3	0	3	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 35 CUNDINAMARCA	1	0	0	0	1	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 36 ASUNCIÓN BOCHICA	21	11	0	3	7	0
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN	222	48	18	10	146	0
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	0	0	0	0
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	78	44	0	23	10	1
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	102	38	2	27	35	0
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	63	11	1	41	10	0
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	103	47	3	29	24	0
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	190	59	0	69	61	1
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	11	0	1	7	3	0
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	410	4	66	109	231	0

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

TABLA 41 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL ACOMULADO SEM_39 2023 PUENTE ARANDA

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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	17	17	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA	42	40	95%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	25	25	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	33	27	82%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	64	63	98%
VIRREY SOLIS IPS AMERICAS	846	797	94%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	14	3	21%
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	0	0	NA
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	1	1	100%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	59	57	97%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	18	15	83%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICAS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 26 ALCALÁ MUZÚ	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 35 CUNDINAMARCA	1	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 36 ASUNCIÓN BOCHICA	8	8	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN	148	144	97%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	11	11	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	61	60	98%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	12	12	100%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	43	35	81%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	79	76	96%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	10	9	90%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	237	232	98%

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

TABLA 42 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA ACOMULADO SEM 39 2023
LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	67	59	88%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA	81	68	84%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	13	12	92%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	597	477	80%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	37	21	57%
VIRREY SOLIS IPS AMERICAS	837	585	70%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	1	0	0%
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	0	0	NA
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	54	36	67%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	15	7	47%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICAS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 26 ALCALÁ MUZÚ	3	3	100%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 35 CUNDINAMARCA	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 36 ASUNCIÓN BOCHICA	13	10	77%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN	73	56	77%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	45	41	91%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	39	25	64%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	11	10	91%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	54	47	87%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	65	53	82%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	0	0	NA
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	86	80	93%

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

TABLA 43 OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO SEM_39 2023 LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBALES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE D)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	71	2	2	0	0	1	5	0	100%	66	80%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA	73	0	0	0	0	0	0	0	100%	73	
IPS SURA PLAZA CENTRAL	5	0	1	0	0	0	1	0	100%	4	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	543	5	1	0	0	2	8	0	100%	535	63%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	36	3	1	2	0	0	6	0	100%	30	100%
VIRREY SOLIS IPS AMERICAS	779	49	7	0	0	4	60	12	98%	707	80%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	48	0	1	0	0	0	1	1	98%	46	0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	10	0	0	0	0	1	1	0	100%	9	0%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 26 ALCALÁ MUZÚ	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 35 CUNDINAMARCA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 36 ASUNCIÓN BOCHICA	11	0	0	0	0	0	0	0	100%	11	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN	66	18	0	1	0	0	19	0	100%	47	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	44	0	0	0	0	0	0	0	100%	44	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	40	3	0	0	0	1	4	0	100%	36	0%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	12	0	1	0	0	1	2	0	100%	10	50%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	50	6	0	1	0	0	7	4	92%	39	71%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	59	2	0	0	0	0	2	0	100%	57	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	1	0	0	0	0	0	0	1	0%	0	
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	70	59	7	0	0	0	66	4	94%	0	100%

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

El cumplimiento Mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la revisión realizada

por la Subred, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación.

TABLA 44 CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO SEM_39 2023 PUENTE ARANDA

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	4	4	100,0%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SA	16	15	93,8%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	16	16	100,0%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	9	7	77,8%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	28	27	96,4%
VIRREY SOLIS IPS AMERICAS	55	55	100,0%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	12	12	100,0%
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	0	0	
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	0	
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	47	45	95,7%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	6	6	100,0%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL AMERICAS	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 26 ALCALÁ MUZÚ	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 35 CUNDINAMARCA	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 36 ASUNCIÓN BOCHICA	3	3	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 17 TRINIDAD GALAN	8	7	87,5%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	2	2	100,0%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	27	20	74,1%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	2	1	50,0%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	24	21	87,5%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	30	28	93,3%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	7	7	100,0%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	30	30	100,0%

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

NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO

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

Semana epidemiológica

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

Actualizador Sivigila 6.5.0 KB00089

https://portalsivigila.ins.gov.co/descarga-de-aplicativo-sivigila

Errores de Carga Sivigila 4.0 – Semana 39 Localidad de Fontibón

SEMANAL

Código UPGD	Entidad	Usuario	Fecha inicial carga	Archivo cargado	Sem_carga	Error
110012156401	MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	POLO RODRIGUEZ	02/10/2023 13:47.52	110012156401_39.zip	39	Tardio
110012075301	HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	NICOLAS GABRIEL GIL LEON	02/10/2023 12:43.56	PLANOS_SEMANA_39_RENOTIFICADO.ZIP		Por favor verificar que el nombre del archivo contenga la estructura correcta
110013494101	SALUD BOLIVAR IPS SAS	ANGELA GONZALEZ	02/10/2023 11:58.07	PLANOS_SEMANA_39_2023-10-02T11_54_30.zip		Por favor verificar que el nombre del archivo contenga la estructura correcta
110012527502	EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACIO	ALEXANDRA GARCIA GIRATA	02/10/2023 07:39.15	110012527502_39.zip	39	REALIZO LA CARGA VARIAS VECES PRODUCIENDO UN ERROR AL CARGAR FUERA DE ESO REALIZO CARGA NO CURSADA
110012527502	EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACIO	ALEXANDRA GARCIA GIRATA	27/09/2023 09:19.48	110012527502_38.zip	38	

INMEDIATA

Código UPGD	Entidad	Usuario	Fecha inicial carga	Archivo cargado	Sem_carga	Error
110012527502	EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACIO	ALEXANDRA GARCIA GIRATA	02/10/2023 07:45.56	110012527502_39_INMEDIATA.zip	39	REALIZO CARGA NO CURSADA
110012527502	EMMANUEL INSTITUTO DE REHABILITACION Y HABILITACIO	ALEXANDRA GARCIA GIRATA	27/09/2023 10:30.45	110012527502_38_INMEDIATA.zip	38	

Errores de Carga Sivigila 4.0 – Semana 39 Localidad de BOSA

INMEDIATO

Código UPGD	Entidad	Usuario	Fecha inicial carga	Archivo cargado	Sem_carga	Error
110019660103	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE	YENNY CAROLINA ESPINOZA	26/09/2023 10:12.49	110019660103_38_INMEDIATA.zip	38	REALIZO CARGA DE SEMANA NO CURSADA
110019660103	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE	YENNY CAROLINA ESPINOZA	26/09/2023 10:11.14	PLANOS_SEMANA_38_INMEDIATA_SIVIGILA_4_0_2023-09-26T09_39_35.zip		LA ESTRUTURA DEL ARCHIVO NO ES LA CORRECTA REALIZANDO VARIAS VECES CARGA PRODUCCIENDO ERRORES AL CARGAR
110019660103	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE	YENNY CAROLINA ESPINOZA	26/09/2023 10:10.56	PLANOS_SEMANA_38_INMEDIATA_SIVIGILA_4_0_2023-09-26T09_39_35.zip		
110019660103	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE	YENNY CAROLINA ESPINOZA	26/09/2023 10:10.56	PLANOS_SEMANA_38_INMEDIATA_2023-09-26T09_39_35.zip		
110019660103	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE	YENNY CAROLINA ESPINOZA	26/09/2023 10:10.09	PLANOS_SEMANA_38_INMEDIATA_SIVIGILA_4_0_2023-09-26T09_39_35.zip		
110019660103	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE	YENNY CAROLINA ESPINOZA	26/09/2023 10:10.09	PLANOS_SEMANA_38_INMEDIATA_2023-09-26T09_39_35.zip		
110019660103	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE	YENNY CAROLINA ESPINOZA	26/09/2023 10:04.07	PLANOS_SEMANA_38_INMEDIATA_2023-09-26T09_39_35.zip		
110019660103	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE	YENNY CAROLINA ESPINOZA	26/09/2023 09:49.13	PLANOS_SEMANA_38_INMEDIATA_SIVIGILA_4_0_2023-09-26T09_39_35.zip		
110019660103	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE	YENNY CAROLINA ESPINOZA	26/09/2023 09:46.42	PLANOS_SEMANA_38_INMEDIATA_SIVIGILA_4_0_2023-09-26T09_39_35.zip		
110019660103	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE	YENNY CAROLINA ESPINOZA	26/09/2023 09:46.41	PLANOS_SEMANA_38_INMEDIATA_2023-09-26T09_39_35.zip		
110019660103	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE	YENNY CAROLINA ESPINOZA	26/09/2023 09:45.31	PLANOS_SEMANA_38_INMEDIATA_SIVIGILA_4_0_2023-09-26T09_39_35.zip		
110019660103	MODELO EN SALUD TERRITORIAL SUR OCCIDENTE	YENNY CAROLINA ESPINOZA	26/09/2023 09:45.31	PLANOS_SEMANA_38_INMEDIATA_2023-09-26T09_39_35.zip		

Errores de Carga Sivigila 4.0 – Semana 39 Localidad de Kennedy

SEMANAL

Código UPGD	Entidad	Usuario	Fecha inicial carga	Archivo cargado	Sem_carga	Error
110010919101	ALBERTO MUÑOZ JARA	ALBERTO MUÑOZ JARA	30/09/2023 13:12.41	PLANOS_SEMANA_39_2023-09-30T13_09_27.zip		LA ESTRUTURA DEL ARCHIVO NO ES LA CORRECTA
110010919101	ALBERTO MUÑOZ JARA	ALBERTO MUÑOZ JARA	30/09/2023 13:12.28	PLANOS_SEMANA_39_2023-09-30T13_09_27.zip		
110010952311	VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	Diana Paola Rodriguez	02/10/2023 11:44.43	NOTIFICACION SEMANA 39.zip		LA ESTRUTURA DEL ARCHIVO NO ES LA CORRECTA
110011202601	ROCIO DEL PILAR SANCHEZ GONZALEZ	BIBIANA PERDOMO	29/09/2023 17:57.26	110011202601_30.zip	30	REALIZO CARGUE DE SEMANA NO CURSADA
110017209101	UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	PATRICIA ROJAS OSORIO	02/10/2023 15:47.45	110017209101_39.zip	39	REALIZO CARGUE VARIAS VECES Y LO REALIZO TARDE DESPUES DE LA HORA INDICADA
110017209101	UNIDAD MATERNOINFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	PATRICIA ROJAS OSORIO	02/10/2023 10:15.46	110017209101_39 (1).zip		

Errores de Carga Sivigila 4.0 – Semana 39 Localidad de Puente Aranda

SEMANAL

Código UPGD	Entidad	Usuario	Fecha inicial carga	Archivo cargado	Sem_carga	Error
110018241481	CENTRO DE MEDICINA NAVAL	ELIZABETH AGUACIA	01/10/2023 09:06.10	110018241481_30.zip	30	REALIZO CARGUE DE SEMANA NO CURSADA
110013630031	CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	LAURA SOFIA MONTILLA	02/10/2023 15:38.52	110013630031_39.zip	39	Tardio
110018511382	DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	MARTINEZ LEMUS MARIA	29/09/2023 16:39.21	110018511382_39.zip	39	EL ARCHIVO CARGO ES UNA INMEDIATA Y DIO OPCION SEMANAL A LA CARGAR
110013378501	HEALTH SUPPORT AR SAS	TATIANA MACIAS CONTRERAS	02/10/2023 12:54.16	110013378501_39.zip	39	Tardio
110012990901	HERMES TRIANA HERNANDEZ	HERMES TRIANA HERNANDEZ	30/09/2023 10:28.25	110012988301_39.zip	39	EL CODIGO DEL ARCHIVO NO PERTENECE A LA INSTITUCION
110013667301	VITA MEDICAL IPS SAS	JEFRY DOMINGUEZ	27/09/2023 17:48.20	110013667301_32.zip	32	REALIZO CARGUE DE SEMANA NO CURSADA
110013667301	VITA MEDICAL IPS SAS	JEFRY DOMINGUEZ	27/09/2023 17:47.58	110013667301_32.zip	32	

Notificación tardía SIVIGILA 4.0 – Semana 36 a 39 Localidad de Fontibón

CODIGO	SUBRED	RAZON SOCIAL	OBSERVACION SUBRED	CUZAR PNS SEMANA ESCRITORIO	act_siv	tipo_unidad	LOCALIDAD
110019660003	SUR OCCIDENTE	ENTORNOS VIDA SALUDABLE SUR OCCIDENTE	NOTIFICACION TARDIA	+	1	1	9
110012183203	SUR OCCIDENTE	SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD SAS	NOTIFICACION TARDIA	-	1	1	9
110019660003	SUR OCCIDENTE	ENTORNOS VIDA SALUDABLE SUR OCCIDENTE	NOTIFICACION TARDIA	+	1	1	9
110013561102	SUR OCCIDENTE	MISION INTERNACIONAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD SAS	NOTIFICACION TARDIA	-	1	1	9
110012183203	SUR OCCIDENTE	SOCIEDAD INTEGRAL DE ESPECIALISTAS EN SALUD SAS	NOTIFICACION TARDIA	+	1	1	9
110012156401	SUR OCCIDENTE	MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	NOTIFICACION TARDIA	+	1	1	9
110012891101	SUR OCCIDENTE	UNIDAD MEDICA INTEGRAL MOTUS IPS SAS	MAL CARGUE (INOPORTUNO)	-	1	1	9
110012949501	SUR OCCIDENTE	SOCIEDAD DE SERVICIOS INTEGRALES EN SALUD SAS- S	NOTIFICACION TARDIA	+	1	1	9
110013494101	SUR OCCIDENTE	SALUD BOLIVAR IPS SAS	MAL CARGUE (INOPORTUNO)	+	1	1	9

Notificación tardía SIVIGILA 4.0 – Semana 36 a 39 Localidad de Kennedy

CODIGO	SUBRED	RAZON SOCIAL	OBSERVACION SUBRED	CUZAR PNS SEMANA ESCRITORIO	act_siv	tipo_unidad	LOCALIDAD
110010817103	SUR OCCIDENTE	CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	NOTIFICACION TARDIA	+	1	2	8
110010735901	SUR OCCIDENTE	LUIS ANTONIO ARROYO OROZCO	NOTIFICACION TARDIA	-	1	1	8
110012802301	SUR OCCIDENTE	ASMED SALUD SAS	NOTIFICACION TARDIA	+	1	1	8
110013029620	SUR OCCIDENTE	UNIDAD DE SERVICIOS DE SALUD 92 PATIOS	NOTIFICACION TARDIA	+	1	2	8
110010952311	SUR OCCIDENTE	VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	NOTIFICACION TARDIA	+	1	2	8
110017209101	SUR OCCIDENTE	UNIDAD MATERNO INFANTIL DEL SUR POLICIA KENNEDY	NOTIFICACION TARDIA	+	1	2	8
110013189601	SUR OCCIDENTE	AMBUSANAR IPS SAS	NOTIFICACION TARDIA		1	1	8

Notificación tardía SIVIGILA 4.0 – Semana 36 a 39 Localidad de Puente Aranda

CODIGO	SUBRED	RAZON SOCIAL	OBSERVACION SUBRED	CUZAR PNS SEMANA ESCRITORIO	act_siv	tipo_unidad	LOCALIDAD
110013667301	SUR OCCIDENTE	VITA MEDICAL IPS SAS	NOTIFICACION TARDIA	+	1	1	16
110013378501	SUR OCCIDENTE	HEALTH SUPPORT AR SAS	NOTIFICACION TARDIA		1	1	16
110013630031	SUR OCCIDENTE	CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	NOTIFICACION TARDIA	+	1	2	16

Fuente: Base Sivigila SE 39 Subred suroccidente.

NOVEDADES SIVIGILA WEB 4.0

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

EVENTOS AUTORIZADOS - CAPTURA EN LÍNEA

EVENTOS CON DATOS BÁSICOS Y COMPLEMENTARIOS

1. 113 - Desnutrición aguda en menores de 5 años
2. 348 – IRAG inusitado
3. 210 – Dengue
4. 220 – Dengue grave
5. 580 – Mortalidad por Dengue
6. 465 – Malaria
7. 880 – Viruela Símica
8. 452 – Lesiones por AE
9. 365 – Intoxicaciones
10. 591 – Mortalidad integrada en menores de 5 años
11. 342 – Enfermedades Huérfanas
12. 900 – Evento individual sin establecer
13. 740 - Sífilis congénita
14. 750 - Sífilis gestacional
15. 345 - ESI - IRAG (Vigilancia Centinela)
16. 230- Difteria
17. 710 – Rubeola
18. 730 – Sarampión
19. 549 – Morbilidad materna extrema
20. 610 – Parálisis Flácida Aguda
21. 420 - Leishmaniasis cutánea
22. 430 - Leishmaniasis Mucosa
23. 440 - Leishmaniasis Visceral
24. 670 – Rabia Humana
25. 560 - Mortalidad perinatal y neonatal tardía
26. 352 - Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico - Individual
27. 100 - Accidente ofídico (24/10/2023)
28. 535 - Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica (24/10/2023)

EVENTOS CON SOLO DATOS BÁSICOS

29. 250 – Encefalitis Del Nilo Occidental En Humanos
30. 270 - Encefalitis Equina Del Oeste En Humanos
31. 275 - Encefalitis Equina Del Este En Humanos
32. 290 - Encefalitis Equina Venezolana En Humanos
33. 295 - Enfermedades De Origen Priónico

34. 320 - Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea
35. 330 - Hepatitis A
36. 346 – IRA por virus nuevo
37. 551 - Mortalidad Materna - Datos Básicos
38. 620 – Parotiditis
39. 630 - Peste (Bubónica/Neumónica)
40. 780 - Tifus Epidémico Transmitido Por Piojos
41. 790 - Tifus Endémico Trasmitido Por Pulgas
42. 831 - Varicela Individual

EVENTOS COLECTIVOS

1. 901 – Evento colectivo sin establecer
2. 998 – EDA Colectivo
3. 830 – Varicela colectivo
4. 621 – Parotiditis colectivo
5. 362 - Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico

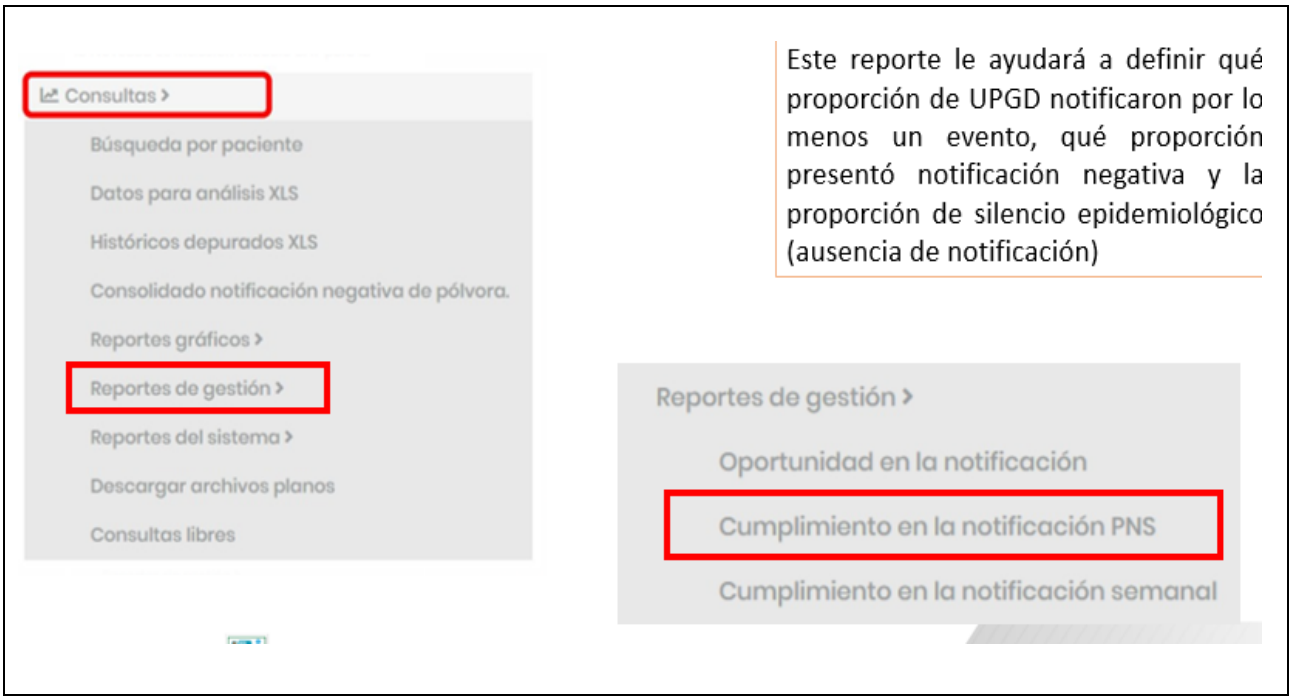
NOTA ACLARATORIA PARA COLECTIVOS SI APARECE UN AVISO QUE DICE: ***RECOPILANDO TODOS LOS COLECTIVOS*** ESTO NO IMPIDE LA NOTIFICACIÓN DE LOS EVENTOS, PUEDE IR DIRECTAMENTE A SELECCIONAR EL EVENTO QUE DESEA REGISTRAR.

ACTUALIZACIONES SIVIGILA 4.0

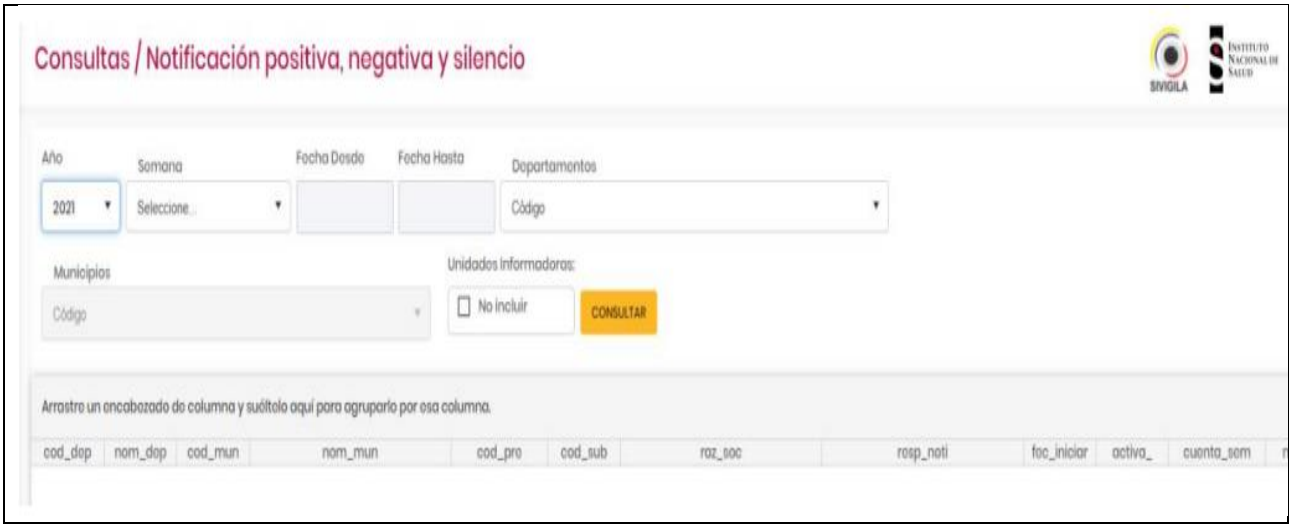
Versión	Actualización	Nuevas utilidades y problemas corregidos	Distribuido a:	Fecha de distribución
Sivigila 4.0 V1.4.1	Sivigila 4.0 V1.4.4 Captura en Linea V1.6.23 SAT V3.3	**Novedades:** 1. Creación rol Distrito para Cali cod. DANE 76001 2. Inclusión Módulo SAT para la Notificación 3. Módulo de Captura en Línea. Cuando el tipo de caso o el ajuste sea igual a 3 "confirmado por laboratorio" el sistema debe exigir los laboratorios **En esta actualización se corrigen las siguientes incidencias:** 1. Se crean los accesos a Cali como distrito, habilitando todas las funcionalidades propias de este rol. 2. Se realiza el ajuste de los nombres de los archivos a uno que sea genérico en las descargas de datos básicos según correspondan 3. Se publica el desarrollo de SAT dentro del menú de Notificación 4. El sistema no permite realizar ajustes a los registros con tipo de documento AS y MS 5. Disponibilidad del reporte PNS (Positivos, negativos y silencios) equivalente al correspondiente del sistema Sivigila Escritorio	Todos los niveles	05-10-2023

DISPONIBILIDAD REPORTE PNS

Este reporte le ayudará a definir qué proporción de UPGD notificaron por lo menos un evento, qué proporción presentó notificación negativa y la proporción de silencio epidemiológico (ausencia de notificación)

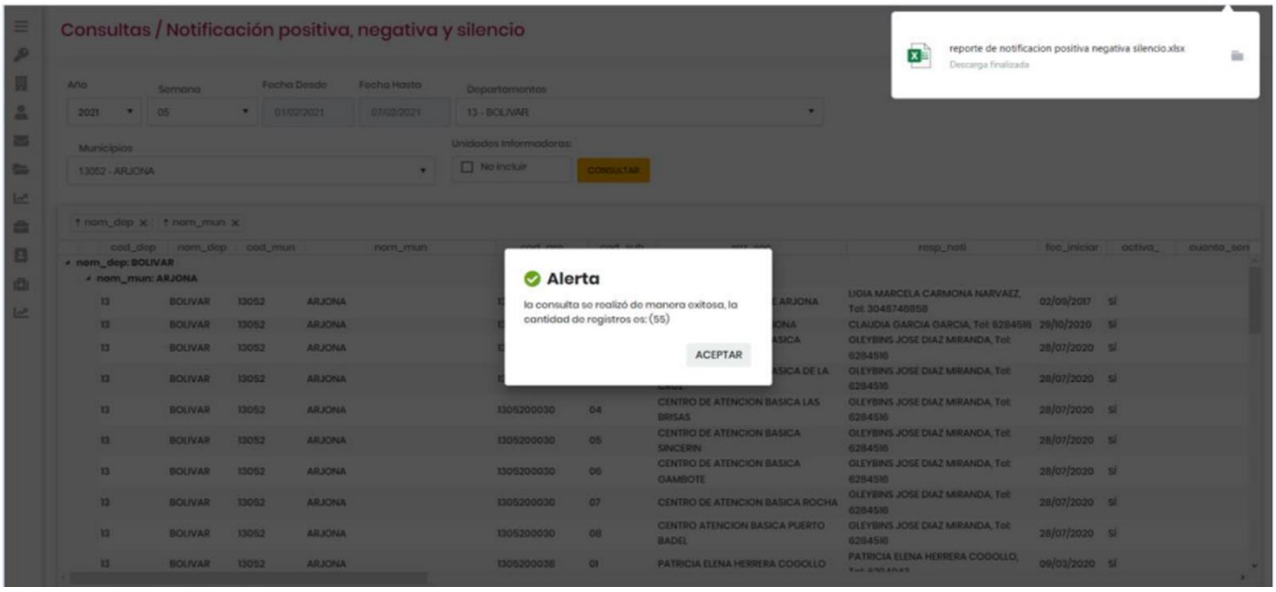


Defina los parámetros y pulse generar



Se generará el informe que contiene para cada UPGD, el detalle por semana epidemiológica notificada, si reportó por lo menos un evento, aparecerá un signo “+”, si envió una notificación negativa, aparecerá el signo “-” y un espacio en blanco para los silenciosos, en las columnas iníciales aparecerán los datos que le ayudarán a establecer las diferentes proporciones. Es importante aclarar que siempre aparecen las semanas que hasta el momento no han sido notificadas con un signo “.”, estas no serán consideradas en el análisis.

Al terminar el proceso el sistema despliega un mensaje informando al usuario el resultado del proceso



DIRECTORIO SUBRED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE KENNEDY Y PUENTE ARANDA

LOCALIDAD	TECNICO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
KENNEDY	CRISTIAN CASTRO	3195091536	Tecnicosivigila8@subredsuroccidente.gov.co
PUENTE ARANDA	LINA VARGAS	3123657296	Tecnicosivigila8@subredsuroccidente.gov.co

DIRECTORIO SUBRED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE FONTIBON

LOCALIDAD	TECNICO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
FONTIBON	HENRY ROJAS	3214642175	Tecnicosivigila9@subredsuroccidente.gov.co
APOYO	SANDRA RAMIREZ	3127417511	

DIRECTORIO SUBRED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE BOSA

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

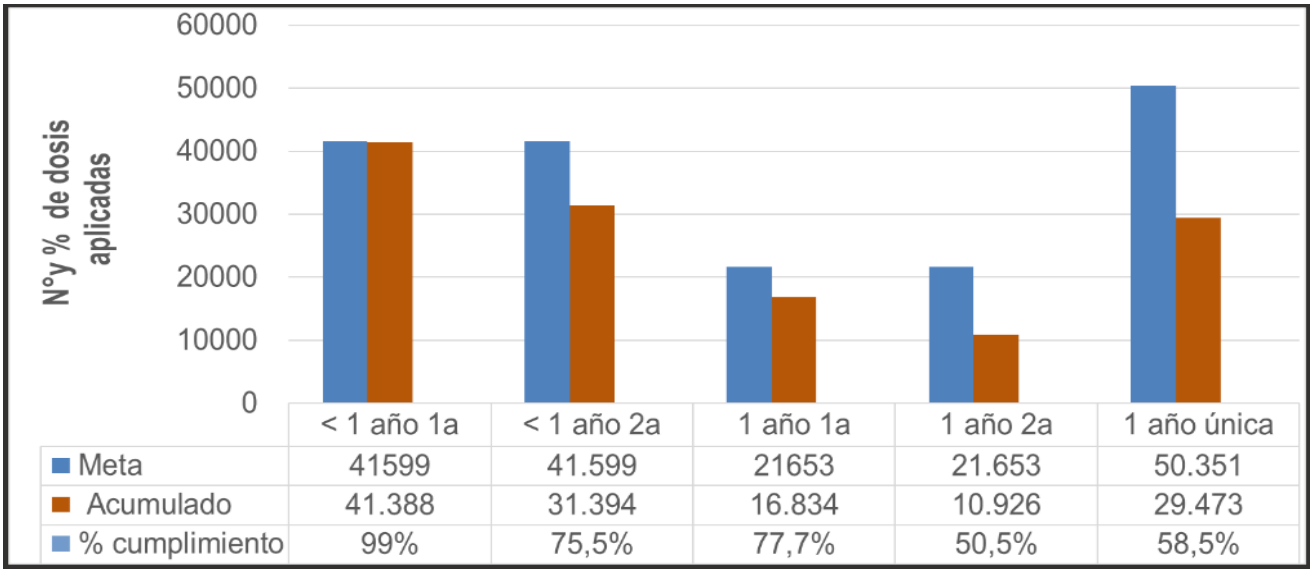
MONICA ULLOA
LIDER SIVIGILA SRSO
Contacto: 3102679293
lidersivigila@subredsuroccidente.gov.co
ADRIANA RIVERA
PROFESIONAL ESPECIALIZADO
Contacto: 3124805097
lidersivigila@subredsuroccidente.gov.co

10 INDICADORES PAI

Coberturas de vacunación PAI a 9 de OCTUBRE 2023

Socialización de coberturas distritales con un 68.9% para terceras de pentavalente, tv de año con un 67.7%, Tv de 18 meses con un 64.5%, Dpt de 5 años con 45.6% entre otras más poblaciones objeto de gestantes y Vph.

GRAFICA 10 COBERTURAS DE CON DOSIS ADMINISTRADAS DE INFLUENZA

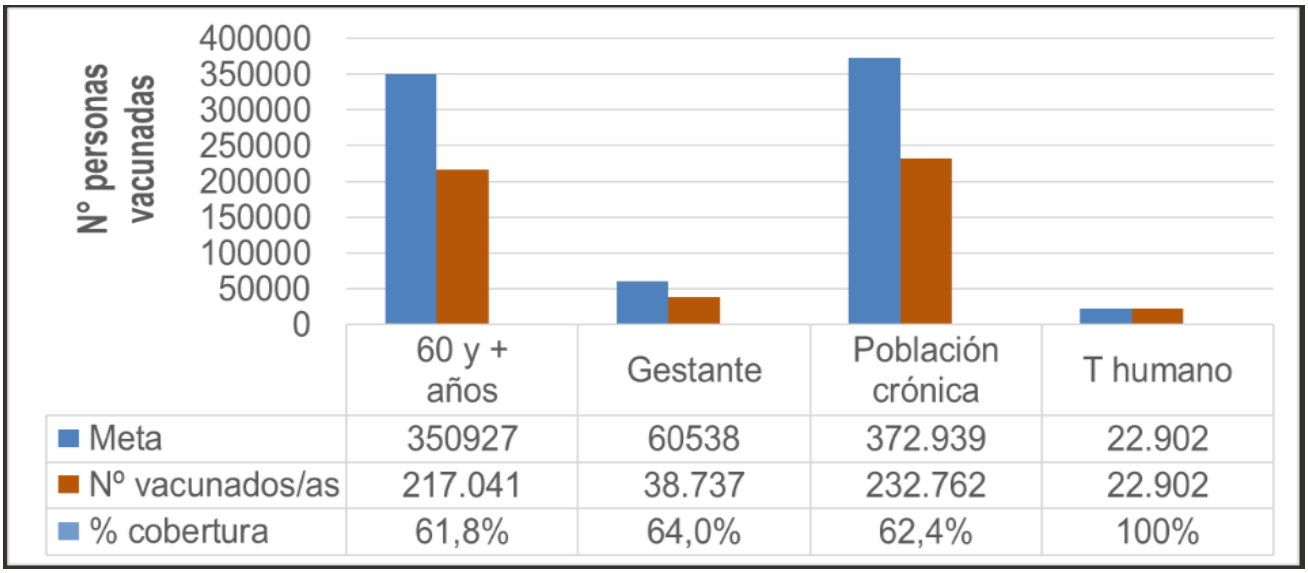


	< 1 año 1a	< 1 año 2a	1 año 1a	1 año 2a	1 año única
Meta	41599	41.599	21653	21.653	50.351
Acumulado	41.388	31.394	16.834	10.926	29.473
% cumplimiento	99%	75,5%	77,7%	50,5%	58,5%

Fuente: Bases de coberturas de vacunación PAI Subred Suroccidente 2023

Se continua con dosis administradas de influenza con cobertura útil para primeras dosis con un 99% con relación a segundas dosis con un 75.5%, en población mayor de 1 año primeras dosis con 77.7%, segundas dosis con un 50.5% y únicas dosis con 58.8%, indicándose la importancia de asistir con los menores a los puntos de vacunación.

GRAFICA 11 POBLACIÓN OBJETO MAYORES DE 60 AÑOS

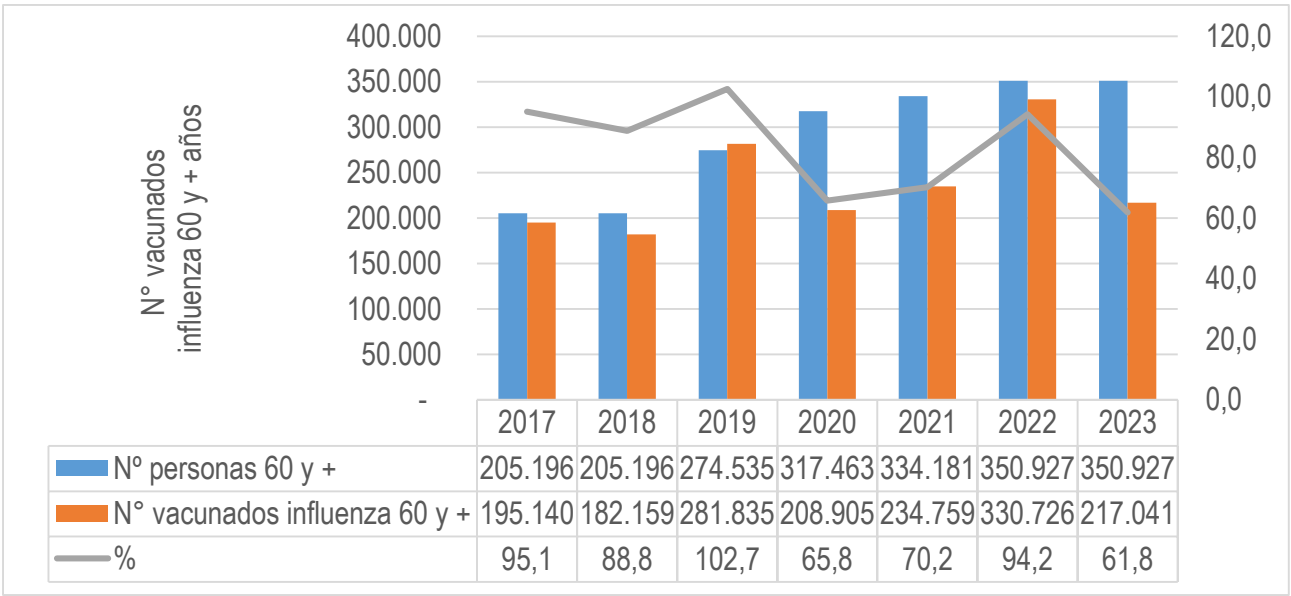


	60 y + años	Gestante	Población crónica	T humano
Meta	350927	60538	372.939	22.902
Nº vacunados/as	217.041	38.737	232.762	22.902
% cobertura	61,8%	64,0%	62,4%	100%

Fuente: Bases de coberturas de vacunación PAI Subred Suroccidente 2023

Para población objeto mayores de 60 años con una cobertura del 61.8%, gestantes del 64%, población crónica del 62.4% y talento humano en salud del 100%.

GRAFICA 12 POBLACIÓN OBJETO MAYORES DE 60 AÑOS



	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Nº personas 60 y +	205.196	205.196	274.535	317.463	334.181	350.927	350.927
N° vacunados influenza 60 y +	195.140	182.159	281.835	208.905	234.759	330.726	217.041
%	95,1	88,8	102,7	65,8	70,2	94,2	61,8

Fuente: Bases de coberturas de vacunación PAI Subred Suroccidente 2023

Se continúa con comparativo de lo administrado en el año 2017 versus 2023, observándose que el único año con aplicación de mayor dosis es para el año 2019 con un 102% de cumplimiento de la población mayor de 60 años.

Se da inicio a coberturas en todos los indicadores trazadores menores de 6 años:

TABLA 45 TERCERAS DE PENTAVALENTE

3 DOSIS PENTAVALENTE <1AÑO			JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		TOTAL		DEFICIT 2023
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	
7. BOSA	5570	464	408	7,3	662	11,9	553	9,9	4166	75	12
8. KENNEDY	8457	705	612	7,2	420	5,0	423	5,0	5132	61	1211
9. FONTIBÓN	3510	293	216	6,2	153	4,4	158	4,5	1889	54	744
16. PUENTE ARANDA	2906	242	266	9,1	234	8,0	245	8,4	2395	82	-216
TOTAL SUBRED	**20443**	**1704**	**1502**	7,3	1469	7,2	1379	6,7	13582	66	**1750**

Fuente: Bases de coberturas de vacunación PAI Subred Suroccidente 2023

Observando coberturas útiles para localidad de Puente Aranda con un 8.4% y para Bosa con un 9.9% para localidad de Bosa con un 9.9% para el mes de septiembre y sin cumplimiento esperado para localidad de Kennedy con un 5.0% y Fontibón con un 4.5%, sin cumplimiento para la Subred.

TABLA 46 TV DE AÑO

TRIPLE VIRAL DE 1 AÑO			JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		TOTAL		DEFICIT 2023
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	
7. BOSA	6530	544	525	8,0	852	13,0	785	12,0	4814	73,7	84
8. KENNEDY	8828	736	723	8,2	504	5,7	452	5,1	5346	60,5	1275
9. FONTIBÓN	3058	255	261	8,5	167	5,5	163	5,3	1965	64,2	329
16. PUENTE ARANDA	3256	271	288	8,8	242	7,4	228	7,0	2070	63,5	372
TOTAL SUBRED	**21672**	**1806**	1797	8,3	1765	8,1	1628	7,5	14195	65,5	**2059**

Fuente: Bases de coberturas de vacunación PAI Subred Suroccidente 2023

Para Tv de año con coberturas con generación de cobertura útil solo para la localidad de Bosa con un 12% de cobertura, seguido de Puente Aranda con un 7% de cumplimiento, Fontibón con un 5.3% y Kennedy con un 5.1 para el mes de septiembre 2023.

TABLA 47 TV DE 18 MESES

TRIPLE VIRAL DE 18 MESES			JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		TOTAL		DEFICIT 2023
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	
7. BOSA	6530	544	467	7,1	662	10,1	580	8,9	4238	64,9	660
8. KENNEDY	8828	736	730	8,3	424	4,8	441	5,0	5529	62,6	1092
9. FONTIBÓN	3256	271	251	7,7	144	4,4	122	3,7	1894	58,1	548
16. PUENTE ARANDA	3058	255	306	10,0	195	6,4	214	7,0	2159	70,6	135
TOTAL SUBRED	**21672**	1806	1754	8,1	1425	6,6	1357	6,3	13820	63,7	2434

Fuente: Bases de coberturas de vacunación PAI Subred Suroccidente 2023

Tv de 18 meses sin coberturas útiles en el mes de septiembre 2023 a nivel subred, con cumplimiento para Bosa con 8.9%, y sin cumplimiento para las otras tres localidades con Puente Aranda con un 7%, seguido de Kennedy con 5.0% y finalizando con Fontibón con un 3.7%.

TABLA 48 DPT DE 5 AÑOS

DPT DE 5 AÑOS			JULIO		AGOSTO		SEPTIEMBRE		TOTAL		DEFICIT 2023
LOCALIDAD	META AÑO	META MENSUAL	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	% CUMPLIMIENTO	DOSIS APLICADAS	%ACUMULADO	
7. BOSA	7750	646	553	7,1	713	9,2	702	9,1	5010	64,6	803
8. KENNEDY	11229	936	886	7,9	672	6,0	612	5,4	6971	62,1	1451
9. FONTIBÓN	3982	332	252	6,3	209	5,2	209	5,2	2138	53,7	849
16. PUENTE ARANDA	3781	315	375	9,9	288	7,6	311	8,2	2664	70,4	172
TOTAL SUBRED	**26742**	2229	2066	7,7	1882	7,0	1834	6,9	16783	62,7	3274

Fuente: Bases de coberturas de vacunación PAI Subred Suroccidente 2023

Menores de 5 años con aplicación de cobertura útil para localidad de Bosa con un 9.1%, Puente Aranda con un 8.2%, seguido de Kennedy con un 5.4% y Fontibón con un 5.2%, sin generación de coberturas útiles para las últimas dos localidades, ni cumplimiento para la Subred con un 6.9%.

Se continua con socialización de Coberturas al día 09 de OCTUBRE 2023:

1. Dpt gestantes con una cobertura del 72.5%.
2. VPH niñas de 9 años: 27.9%.
3. VPH niños de 9 años: 3.1%

TABLA 49 AVANCE DE VACUNACIÓN EN SECTORES AÑO 2023 (SED, ICBF Y SDIS)

Población /Trazador	Terceras Dosis	Triple Viral Año	Triple Viral 2 a 5 años	Campaña SR	Covid19 (Segundas dosis)
Total población	8,104	26.496	119.204	230.443	72.091
Vacunados	7,428	24.202	45.066	104.587	5.998
Cobertura	**91.7%**	**91.3%**	**37.8%**	**45.4%**	**8.3%**

Fuente: Bases de coberturas de vacunación

Se demuestran avances de vacunación a nivel distrital en SED, ICBF Y SDIS. Con aplicación de dosis y cumplimiento para terceras de pentavalente con 91.7% y del 91.3% para Tv de año.

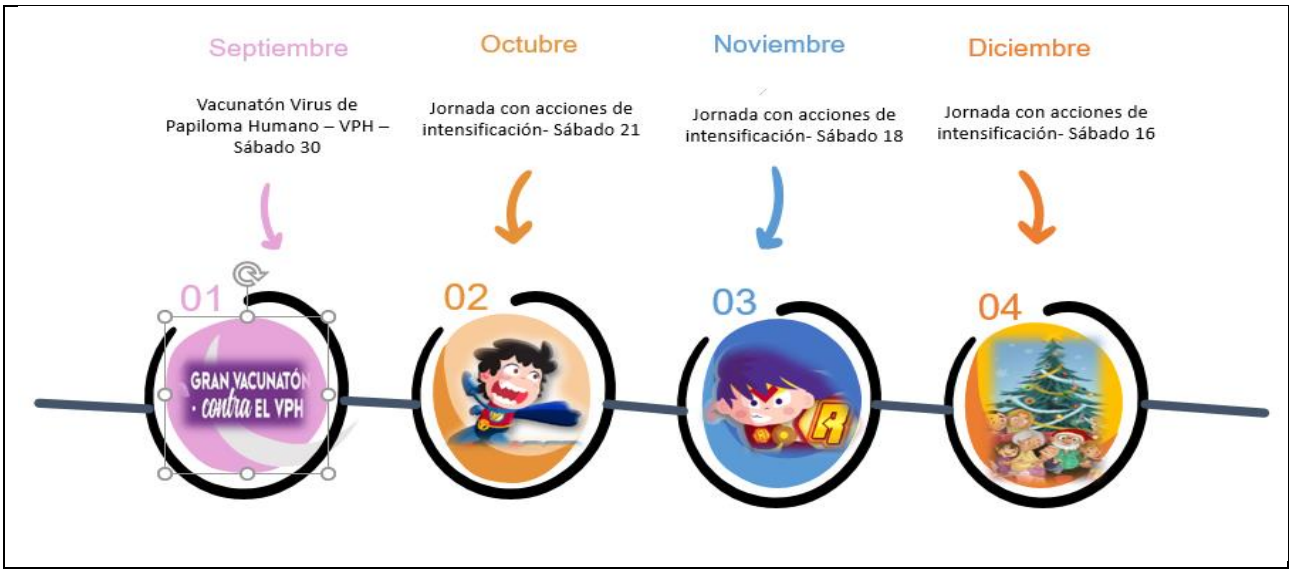
TABLA 50 AVANCE DE VACUNACIÓN EN SECTORES AÑO 2023 (SED PRIVADOS)

Población /Trazador	Triple Viral 2 a 5 años	Virus de Papiloma Humano -VPH	Covid19 (Segundas dosis)
Total población	111.239	378.138	1.128.089
Vacunados	59.521	169.779	639.548
Cobertura	**58.7%**	**89,7%**	**121.2%**

Fuente: Bases de coberturas de vacunación

SED privados con cobertura útil para Vph del 89.7% y Covid segundas dosis con un 121.2%.

ILUSTRACIÓN 6 FECHAS DE JORNADAS DE INTENSIFICACIÓN A NIVEL DISTRITAL



Fuente: Bases de coberturas de vacunación PAI Subred Suroccidente 2023

Socialización de dosis administradas en el día de la jornada realizada el día sábado 30 de septiembre del 2023.

TABLA 51 CUMPLIMIENTO EN LOS TRAZADORES DE SEGUNDO REFUERZO Y TV DE AÑO Y VPH

Fecha: 30 septiembre/2023	Bogotá																												
Vacuna/ población	BCG NIÑO O NIÑA RECIEN NACIDO (DE 0 HASTA 29	HEPATITIS B RECIEN NACIDO (HASTA 29 DÍAS) (Primera	HEPATITIS B RECIEN NACIDO Entre 12 horas y 29 días	(VIP) < 1 AÑO 3a Dosis	PENTAVALENTE DPT - HB - Hib < DE 1 AÑO 3a Dosis	POLIO VIP AL AÑO DE LA 3ra DOSIS (De 18 a 23 meses) 1er REF.	PENTAVALENTE DPT - HB - Hib AL AÑO DE LA 3ra DOSIS (De 18 a	POLIO INACTIVADO VIP 1 5 AÑOS 2° REF.	DPT 5 AÑOS 2° REF.	NEUMOCOCO CONJUGADA DE 2 A 11 MESES 29 DIAS 2a dosis	SRP (TRIPLE VIRAL) PRIMERA DOSIS DE 1 AÑO	SRP (TRIPLE VIRAL) Dosis Refuerzo 18 meses	SRP (TRIPLE VIRAL) Dosis Refuerzo 2 a 5 años	FIEBRE AMARILLA DOSIS UNICA DE 1 AÑO	HEPATITIS A 1 AÑO DOSIS ÚNICA	VARICELA DE 1 AÑO PRIMERA DOSIS	VARICELA REF.5 AÑOS	TOXOIDE TETANICO-DIFTERICO (T4) MEF DE 9 A 17 AÑOS	TOXOIDE TETANICO-DIFTERICO DE ADULTOS (T4) MEF DE 18 A	TOXOIDE TETANICO-DIFTERICO (T4) GESTANTES DE 9 AÑOS A	TOXOIDE TETANICO-DIFTERICO DE ADULTOS (T4) GESTANT	INFLUENZA DE 6 MESES A 11 MESES 1a	INFLUENZA DE 12 MESES A 23 MESES 1a	INFLUENZA DE 60 Y MAS AÑOS ÚNICA	INFLUENZA GESTANTES A PARTIR DE LA SEMANA 14 ÚNICA	VPH Niñas 9 años 1a dosis/única	VPH Niños 9 años 1a dosis/única
Norte	33	27	0	91	91	126	126	174	176	62	87	129	263	132	75	72	175	10	29	3	12	83	26	391	72	82	114
Sur occidente	1	1	0	61	57	84	88	120	120	128	52	96	184	236	59	53	124	65	145	73	77	168	119	253	209	235	324
Centro oriente	7	8	0	20	20	29	29	58	61	26	33	29	106	30	36	38	65	5	15	1	4	23	16	188	17	63	53
Sur	1	1	0	36	36	84	84	0	80	15	42	84	66	81	44	44	84	2	11	1	0	68	15	918	0	73	53
Bogotá	42	37	0	208	204	323	327	352	437	231	214	338	619	479	214	207	448	82	200	78	93	342	176	1.750	298	453	544

11 INDICADORES TRANSMISIBLES

Con el fin de implementar las estrategias información, educación y comunicación, IEC, para que la comunidad reconozca la importancia y las acciones de prevención y contención de los eventos transmisibles, al realizar el análisis de indicadores por localidad y subred.

Teniendo bases de datos depuradas, Tablero de indicadores se tendrá en cuenta el seguimiento del tablero de control de indicadores y retroalimentación a las UPGD de los casos ingresados al sistema, teniendo en cuenta el histórico que garantice calidad.

Para el producto, la subred realiza monitoreo de la información garantizando seguimiento de las unidades de servicio de salud de manera nominal (gestión de la información) verificando el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública acorde con la normatividad nacional y distrital vigente, a través del seguimiento de indicadores de gestión mensual.

Se fortalecerán las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas del talento humano de la UPGD visibilizadas en las visitas de asistencia técnica y en el comportamiento histórico de esta y del monitoreo nominal por UPGD en el seguimiento por gestión de la información.

Se deben socializar los hallazgos y generar acciones que contribuyan a mejora diagnóstico, análisis, comprensión y generación de conocimiento en la VSP, en las mesas integradas con políticas y de cuidado, con el fin de propiciar orientar respuestas en salud.

Incorporando los indicadores de calidad, oportunidad, integralidad, concordancia y en general los indicadores de gestión que se evalúen el subsistema e igualmente, se debe incluir los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos realizado a través de gestión de la información.

Por esta razón el acumulado de los indicadores de los eventos transmisibles para la Sub red Sur Occidente son los siguientes, donde se realiza cruce base del SIVIGILA del periodo IX, base RUAF, base de IEC, laboratorios de los eventos analizados

TASA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE SÍNDROME RUBEOLA CONGÉNITA NOTIFICADOS AL SIVIGILA.

TASA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE SÍNDROME RUBOELA CONGÉNITA NOTIFICADOS AL SIVIGILA.	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NUMERO DE CASOS SOSPECHOSOS	15	130
	NACIDOS VIVOS DANE	1566	14594
	% CUMPLIMIENTO	9,6	8,9
	INTERPRETACIÓN	LA TASA DE CASOS SOSPECHOSOS DE SRC EN LA SUBRED SUR OCCIDENTE EN ENERO DE 2023 FUE DE 9,6 CASOS POR 1000 NACIDOS VIVOS.	LA TASA DE CASOS SOSPECHOSOS DE SRC EN LA SUBRED SUR OCCIDENTE EN ENERO DE 2023 FUE DE 8,5 CASOS POR 1000 NACIDOS VIVOS.

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PORCENTAJE DE CASOS CON MUESTRA DE SUERO

PORCENTAJE DE CASOS CON MUESTRA DE SUERO	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS SOSPECHOSOS CON MUESTRAS DE SUERO PARA DIAGNÓSTICO	15	126
	TOTAL NOTIFICADOS	15	130
	PORCENTAJE	100,0	96,9

	INTERPRETACION	EL 100% DE LOS CASOS NOTIFICADOS COMO SOSPECHOSOS CUENTAN CON MUESTRA DE SUERO EN SEPTIEMBRE	EL 94.4% DE LOS CASOS NOTIFICADOS COMO SOSPECHOSOS CUENTAN CON MUESTRA DE SUERO EN LO CORRIDO DEL AÑO 2022

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PORCENTAJE DE CASOS CON MUESTRA ADECUADA PARA AISLAMIENTO VIRAL

PORCENTAJE DE CASOS CON MUESTRA ADECUADA PARA AISLAMIENTO VIRAL	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS CON MUESTRA ADECUADA PARA AISLAMIENTO VIRAL	15	126
	TOTAL NOTIFICADOS	15	130
	PORCENTAJE	100,0	96,9
	INTERPRETACION	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS, EL 100% RECOLECTÓ MUESTRA ADECUADA PARA AISLAMIENTO VIRAL EN JULIO	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS, EL 94.9% RECOLECTÓ MUESTRA ADECUADA PARA AISLAMIENTO VIRAL EN LO CORRIDO DEL AÑO 2022

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PORCENTAJE DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO QUE TIENEN AISLAMIENTO VIRAL

PORCENTAJE DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO QUE TIENEN AISLAMIENTO VIRAL	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO QUE TIENEN AISLAMIENTO VIRAL	0	0
	TOTAL DE CASOS CONFRIMADOS POR LABORATORIO	0	0
	PORCENTAJE	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	INTERPRETACION	EL 0% DE LOS CASOS NOTIFICADOS DEL EVENTO FUERON CONFIRMADOS POR LABORATORIO	EL 100% DE LOS CASOS CONFIRMADOS EN EL AÑO DEL EVENTO TIENEN AISLAMIETO

		Y TIENEN AISLAMIETO	

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

TASA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE RUBÉOLA

TASA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE RUBÉOLA	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS SOSPECHOSOS DE RUBÉOLA NOTIFICADOS EN EL PERIODO	2	32
	TOTAL DE POBLACIÓN	2425988	2425988
	CUMPLIMIENTO	0,08	1,32
	INTERPRETACIÓN	EN LA SUBRED SUR OCIDENTE SE NOTIFICARON 0,8 CASOS DE RUBEOLA POR CADA 100000 HABITANTES E EL PERIODO.	EN LA SUBRED SUR OCIDENTE SE NOTIFICARON 0,04 CASOS DE RUBEOLA POR CADA 100000 HABITAMTES E EL PERIODO.

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PORCENTAJE DE CASOS DE RUBEOLA CON INVESTIGACIÓN DE CAMPO: FICHA DE INVESTIGACIÓN COMPLETA/OPORTUNA (MENOS DE 48 HORAS) / ADECUADA

PROPORCIÓN DE CASOS CON FICHA DE INVESTIGACIÓN COMPLETA PARA RUBEOLA OPORTUNA (MENOS DE 48 HORAS) / ADECUADA	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS CON FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO COMPLETA PARA RUBEOLA	1	29
	NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS EN EL SISTEMA PARA RUBEOLA	2	32
	PROPORCIÓN	50	91

	INTERPRETACION	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS, EL 50% TUVO INVESTIGACIÓN DE CAMPO OPORTUNAMENTE.	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS, EL 90% TUVO INVESTIGACIÓN DE CAMPO OPORTUNAMENTE A LO LARGO DE 2022, AL PRESENTARSE UN CASO REPETIDO Y 2 FALLIDOS

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

OPORTUNIDAD EN LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO RUBEOLA

OPORTUNIDAD EN LA INVESTIGACIÓN DE CAMPO RUBEOLA	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	FECHA DE INVESTIGACIÓN-FECHA DE CONSULTA O DE NOTIFICACIÓN) PARA SR	2	28
	NÚMERO DE CASOS SOSPECHOSOS NOTIFICADOS PARA SR	2	29
	PORCENTAJE	100%	97%
	INTERPRETACION	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS, EL 100% TUVO INVESTIGACIÓN DE CAMPO OPORTUNAMENTE.	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS, EL 83% TUVO INVESTIGACIÓN DE CAMPO OPORTUNAMENTE DURANTE EL 2022.

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PORCENTAJE DE CASOS CON MUESTRA DE SUERO ADECUADA

PORCENTAJE DE CASOS CON MUESTRA DE SUERO ADECUADA	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS SOSPECHOSOS CON MUESTRA DE SUERO RECOLECTADA EN LOS PRIMEROS 30 DÍAS LUEGO DE INICIADA LA ERUPCIÓN (FECHA DE RECOLECCIÓN DE LA MUESTRA - FECHA DE ERUPCIÓN)	2	29
	NÚMERO DE CASOS SOSPECHOSOS NOTIFICADOS	2	32
	PROPORCIÓN	100	91

	INTERPRETACION	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS, EL 100% RECOLECTÓ MUESTRA DE SUERO EN LOS PRIMEROS 30 DÍAS LUEGO DE INICIADA LA ERUPCIÓN	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS, EL 90% RECOLECTÓ MUESTRA DE SUERO EN LOS PRIMEROS 30 DÍAS LUEGO DE INICIADA LA ERUPCIÓN, EN EL 2022

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PORCENTAJE DE MUESTRAS DE SUERO RECIBIDAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS CINCO DÍAS LUEGO DE SU RECOLECCIÓN

PORCENTAJE DE MUESTRAS DE SUERO RECIBIDAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS CINCO DÍAS LUEGO DE SU RECOLECCIÓN	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE MUESTRAS DE SUERO RECIBIDAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS CINCO DÍAS LUEGO DE SU RECOLECCIÓN	2	29
	NÚMERO DE MUESTRAS DE SUERO RECOLECTADAS Y RECIBIDAS EN EL LDSP	2	30
	PORCENTAJE	100	97
	INTERPRETACION	DEL TOTAL DE MUESTRAS RECIBIDAS EN EL LABORATORIO, EL 100% FUERON RECIBIDAS EN LOS PRIMEROS 5 DÍAS LUEGO DE SU RECOLECCIÓN	DEL TOTAL DE MUESTRAS RECIBIDAS EN EL LABORATORIO, EL 100% FUERON RECIBIDAS EN LOS PRIMEROS 5 DÍAS LUEGO DE SU RECOLECCIÓN

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PORCENTAJE DE MUESTRAS DE SUERO PROCESADAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS CUATRO DÍAS LUEGO DE SU RECEPCIÓN

PORCENTAJE DE MUESTRAS DE SUERO PROCESADAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS CUATRO DÍAS LUEGO	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE MUESTRAS DE SUERO PROCESADAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS CUATRO DÍAS LUEGO DE SU RECEPCIÓN.	2	29
	NÚMERO DE MUESTRAS DE SUERO RECOLECTADAS Y RECIBIDAS EN EL LDSP	2	29
	PORCENTAJE	100,0	100,0

DE SU RECEPCIÓN	INTERPRETACION	DEL TOTAL DE MUESTRAS PROCESADAS EN EL LABORATORIO, EL 100% FUE PROCESADA EN LOS PRIMEROS 4 DÍAS LUEGO DE SU RECEPCIÓN	DEL TOTAL DE MUESTRAS PROCESADAS EN EL LABORATORIO, EL 100% FUE PROCESADA EN LOS PRIMEROS 4 DÍAS LUEGO DE SU RECEPCIÓN

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

INCIDENCIA DE SARAMPIÓN O RUBÉOLA EN POBLACIÓN GENERAL

INCIDENCIA DE SARAMPIÓN O RUBÉOLA EN POBLACIÓN GENERAL	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS NUEVOS DE RUBÉOLA NOTIFICADOS EN EL PERIODO EN POBLACIÓN GENERAL	0	0
	POBLACIÓN EXPUESTA AL RIESGO DE ENFERMAR DE ESA CAUSA EN EL PERIODO (POBLACIÓN GENERAL, POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS, POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO, NACIDOS VIVOS).	2425988	2425988
	PORCENTAJE	0,00%	0%
	INTERPRETACION	EN EL PERIODO SE NOTIFICARON 0 CASOS NUEVOS DE RUBÉOLA POR CADA 100.000 HABITANTES O PERSONAS EN RIESGO	EN EL PERIODO SE NOTIFICARON 1.5 CASOS NUEVOS DE RUBÉOLA POR CADA 100.000 HABITANTES PARA 2022 PERSONAS EN RIESGO

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

INCIDENCIA DE SARAMPIÓN O RUBÉOLA EN MENORES DE CINCO AÑOS

INCIDENCIA DE SARAMPIÓN O RUBÉOLA EN MENORES DE CINCO AÑOS	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS NUEVOS DE RUBÉOLA NOTIFICADOS EN EL PERIODO EN POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS	0	0
	POBLACIÓN EXPUESTA AL RIESGO DE ENFERMAR DE ESA CAUSA EN EL PERIODO (POBLACIÓN GENERAL, POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS,	131528	131528

	POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO, NACIDOS VIVOS).		
	PORCENTAJE	0,0%	0,0%
	INTERPRETACION	EN EL PERIODO SE NOTIFICARON 0 CASOS NUEVOS DE RUBÉOLA POR CADA 100.000 HABITANTES O PERSONAS EN RIESGO	EN EL PERIODO SE NOTIFICARON 1.5 CASOS NUEVOS DE RUBÉOLA POR CADA 100.000 HABITANTES PARA 2022 PERSONAS EN RIESGO

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

INCIDENCIA DE SARAMPIÓN O RUBÉOLA EN POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO

INCIDENCIA DE SARAMPIÓN O RUBÉOLA EN POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS NUEVOS DE RUBÉOLA NOTIFICADOS EN EL PERIODO EN POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO	0	0
	POBLACIÓN EXPUESTA AL RIESGO DE ENFERMAR DE ESA CAUSA EN EL PERIODO (POBLACIÓN GENERAL, POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS, POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO, NACIDOS VIVOS).	49997	49997
	PORCENTAJE	0,00%	0%
	INTERPRETACION	EN EL PERIODO SE NOTIFICARON 0 CASOS NUEVOS DE RUBÉOLA POR CADA 100.000 HABITANTES O PERSONAS EN RIESGO	EN EL PERIODO SE NOTIFICARON 1.5 CASOS NUEVOS DE RUBÉOLA POR CADA 100.000 HABITANTES PARA 2022 PERSONAS EN RIESGO

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

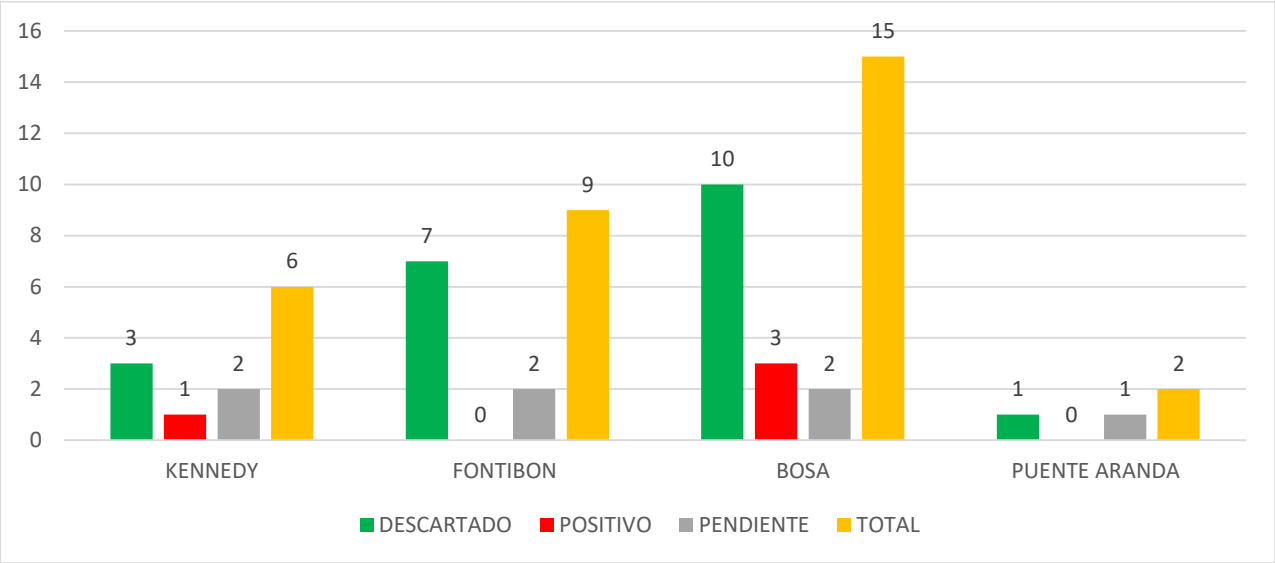
LETALIDAD DE SARAMPIÓN EN POBLACIÓN GENERAL

LETALIDAD DE SARAMPIÓN EN POBLACIÓN GENERAL	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	DEFUNCIONES POR RUBEOLA EN POBLACIÓN GENERAL	0	0
	ENFERMOS DE ESA CAUSA EN ESE LUGAR EN TIEMPO DADO.	0	1
	PORCENTAJE	#¡DIV/0!	0,0
	INTERPRETACION	LA PROPORCION DE LETALIDAD POR RUBEOLA EN LA	LA PROPORCION DE LETALIDAD POR SARAMPION EN LA POBLACION ENFERMA

		POBLACION ENFERMA POR ESTA CAUSA EN LA SUBRED ES DE 0% EN EL PERIODO EVALUADO.	POR ESTA CAUSA EN LA SUBRED ES DE 0% EN EL PERIODO EVALUADO.

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

GRAFICA 13 CLASIFICACIÓN FINAL CASO NOTIFICADOS POR RUBEOLA, SEGÚN RESIDENCIA, SUBRED SUROCCIDENTE, 2023



Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PROPORCIÓN DE NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN

TASA DE NOTIFICACIÓN DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPIÓN NOTIFICADOS EN EL PERIODO	16	182
	TOTAL DE POBLACIÓN	2425988	2425988
	TASA	0,7	0,0
	INTERPRETACIÓN	LA TASA DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPION EN ENERO FUE DE 0,7*100000 HABITANTES EN LA SUBRED SO	LA PROPORCION DE CASOS SOSPECHOSOS DE SARAMPION EN 2022 FUE DE 0% EN RELACION CON LA POBLACION DE LA SUBRED

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PROPORCIÓN DE CASOS CON FICHA DE INVESTIGACIÓN COMPLETA PARA SR

PORCENTAJE DE CASOS DE SR CON INVESTIGACIÓN DE CAMPO: FICHA DE INVESTIGACIÓN COMPLETA	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS CON FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO COMPLETA PARA SARAMPIÓN	14	170
	NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS EN EL SISTEMA PARA SARAMPION	16	182
	PORCENTAJE	87,5	93,4
	INTERPRETACION	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS, EL 87,5% TUVO INVESTIGACIÓN DE CAMPO OPORTUNAMENTE.	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS, EL 96.5% TUVO INVESTIGACIÓN DE CAMPO OPORTUNAMENTE.

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PORCENTAJE DE CASOS DE SR CON INVESTIGACIÓN DE CAMPO OPORTUNA (MENOS DE 48 HORAS) / ADECUADA

PORCENTAJE DE CASOS DE SR CON INVESTIGACIÓN DE CAMPO OPORTUNA (MENOS DE 48 HORAS) / ADECUADA	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	FECHA DE INVESTIGACIÓN-FECHA DE CONSULTA O DE NOTIFICACIÓN) PARA SARAMPION	14	170
	NÚMERO DE CASOS SOSPECHOSOS NOTIFICADOS PARA SARAMPION	16	182
	PORCENTAJE	87,5	93,4
	INTERPRETACION	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS, EL 87,5% TUVO INVESTIGACIÓN DE CAMPO OPORTUNAMENTE.	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS, EL 96.5% TUVO INVESTIGACIÓN DE CAMPO OPORTUNAMENTE.

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PORCENTAJE DE CASOS CON MUESTRA DE SUERO ADECUADA

PORCENTAJE DE CASOS CON MUESTRA DE SUERO ADECUADA	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS SOSPECHOSOS CON MUESTRA DE SUERO RECOLECTADA EN LOS PRIMEROS 30 DÍAS LUEGO DE INICIADA LA ERUPCIÓN	16	178
	NÚMERO DE CASOS SOSPECHOSOS NOTIFICADOS	16	182
	PORCENTAJE	100,0	97,8

	INTERPRETACION	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS, EL 100% RECOLECTARON MUESTRA DE SUERO EN LOS PRIMEROS 30 DÍAS LUEGO DE INICIADA LA ERUPCIÓN	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS, EL 93.6% RECOLECTARON MUESTRA DE SUERO EN LOS PRIMEROS 30 DÍAS LUEGO DE INICIADA LA ERUPCIÓN

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PORCENTAJE DE MUESTRAS DE SUERO RECIBIDAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS CINCO DÍAS LUEGO DE SU RECOLECCIÓN

PORCENTAJE DE MUESTRAS DE SUERO RECIBIDAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS CINCO DÍAS LUEGO DE SU RECOLECCIÓN	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE MUESTRAS DE SUERO RECIBIDAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS CINCO DÍAS LUEGO DE SU RECOLECCIÓN	16	178
	NÚMERO DE MUESTRAS DE SUERO RECOLECTADAS Y RECIBIDAS EN EL LABORATORIO QUE PROCESA	16	178
	PORCENTAJE	100	100
	INTERPRETACION	DEL TOTAL DE MUESTRAS RECIBIDAS EN EL LABORATORIO, EL 100% FUERON RECIBIDAS EN LOS PRIMEROS 5 DÍAS LUEGO DE SU RECOLECCIÓN	DEL TOTAL DE MUESTRAS RECIBIDAS EN EL LABORATORIO, EL 100% FUERON RECIBIDAS EN LOS PRIMEROS 5 DÍAS LUEGO DE SU RECOLECCIÓN

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PORCENTAJE DE MUESTRAS DE SUERO PROCESADAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS CUATRO DÍAS LUEGO DE SU RECEPCIÓN

PORCENTAJE DE MUESTRAS DE SUERO PROCESADAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS CUATRO DÍAS LUEGO DE SU RECEPCIÓN	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE MUESTRAS DE SUERO PROCESADAS EN EL LABORATORIO EN LOS PRIMEROS CUATRO DÍAS LUEGO DE SU RECEPCIÓN.	16	178
	NÚMERO DE MUESTRAS DE SUERO PROCESADAS POR EL LABORATORIO	16	178
	PORCENTAJE	100	100
	INTERPRETACION	DEL TOTAL DE MUESTRAS PROCESADAS EN EL LABORATORIO, EL 100% FUERON PROCESADAS EN LOS PRIMEROS 4 DÍAS LUEGO DE SU RECEPCIÓN	DEL TOTAL DE MUESTRAS PROCESADAS EN EL LABORATORIO, EL 100% FUERON PROCESADAS EN LOS PRIMEROS 4 DÍAS LUEGO DE SU RECEPCIÓN

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

INCIDENCIA DE SARAMPIÓN EN POBLACIÓN GENERAL, MENORES DE CINCO AÑOS Y UN AÑO

INCIDENCIA DE SARAMPIÓN EN POBLACIÓN GENERAL, MENORES DE CINCO AÑOS Y UN AÑO	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS NUEVOS DE SARAMPIÓN NOTIFICADOS EN EL PERIODO EN POBLACIÓN GENERAL	0	1
	POBLACIÓN EXPUESTA AL RIESGO DE ENFERMAR DE ESA CAUSA EN EL PERIODO (POBLACIÓN GENERAL, POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS, POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO, NACIDOS VIVOS).	2425988	2425988
	TASA	0,0	0,0

	INTERPRETACION	LA TASA DE INICIDENCIA PARA SARAMPION EN POBLACION GENERAL FUE 0*100000 HB EN RIESGO, PARA LA SUBRED SUR OCCIDENTE EN EL MES DE ENERO.	LA TASA DE INICIDENCIA PARA SARAMPION FUE 4.1*100000 HB EN RIESGO, PARA LA SUBRED SUR OCCIDENTE EN EL 2022.

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

INCIDENCIA DE SARAMPIÓN EN POBLACIÓN GENERAL, MENORES DE CINCO AÑOS Y UN AÑO

INCIDENCIA DE SARAMPIÓN EN POBLACIÓN GENERAL, MENORES DE CINCO AÑOS Y UN AÑO	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS NUEVOS DE SARAMPIÓN NOTIFICADOS EN EL PERIODO EN POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS	0	0
	POBLACIÓN EXPUESTA AL RIESGO DE ENFERMAR DE ESA CAUSA EN EL PERIODO (POBLACIÓN GENERAL, POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS, POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO, NACIDOS VIVOS).	131528	131528
	PORCENTAJE	0,0	0,0
	INTERPRETACION	LA TASA DE INICIDENCIA PARA SARAMPION EN POBLACION MENOR DE CINCO AÑOS FUE 0*100000 HB EN RIESGO, PARA LA SUBRED SUR OCCIDENTE EN EL MES DE ENERO.	LA TASA DE INICIDENCIA PARA SARAMPION FUE 4.1*100000 HB EN RIESGO, PARA LA SUBRED SUR OCCIDENTE EN EL 2022.

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

INCIDENCIA DE SARAMPIÓN EN POBLACIÓN GENERAL, MENORES DE CINCO AÑOS Y UN AÑO

INCIDENCIA DE SARAMPIÓN EN POBLACIÓN GENERAL, MENORES DE CINCO AÑOS Y UN AÑO	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS NUEVOS DE SARAMPIÓN NOTIFICADOS EN EL PERIODO EN MENOR DE UN AÑO	0	0
	POBLACIÓN EXPUESTA AL RIESGO DE ENFERMAR DE ESA CAUSA EN EL PERIODO (POBLACIÓN GENERAL, POBLACIÓN MENOR DE CINCO AÑOS, POBLACIÓN MENOR DE UN AÑO, NACIDOS VIVOS).	49997	49997
	PORCENTAJE	0,0	0,0
	INTERPRETACION	LA TASA DE INICIDENCIA PARA SARAMPION FUE 0*100000 HB EN RIESGO MENORES DE UN AÑOS, PARA LA SUBRED SUR OCCIDENTE EN EL MES DE ABRIL.	LA TASA DE INICIDENCIA PARA SARAMPION FUE 4.1*100000 HB EN RIESGO, PARA LA SUBRED SUR OCCIDENTE EN EL 2022.

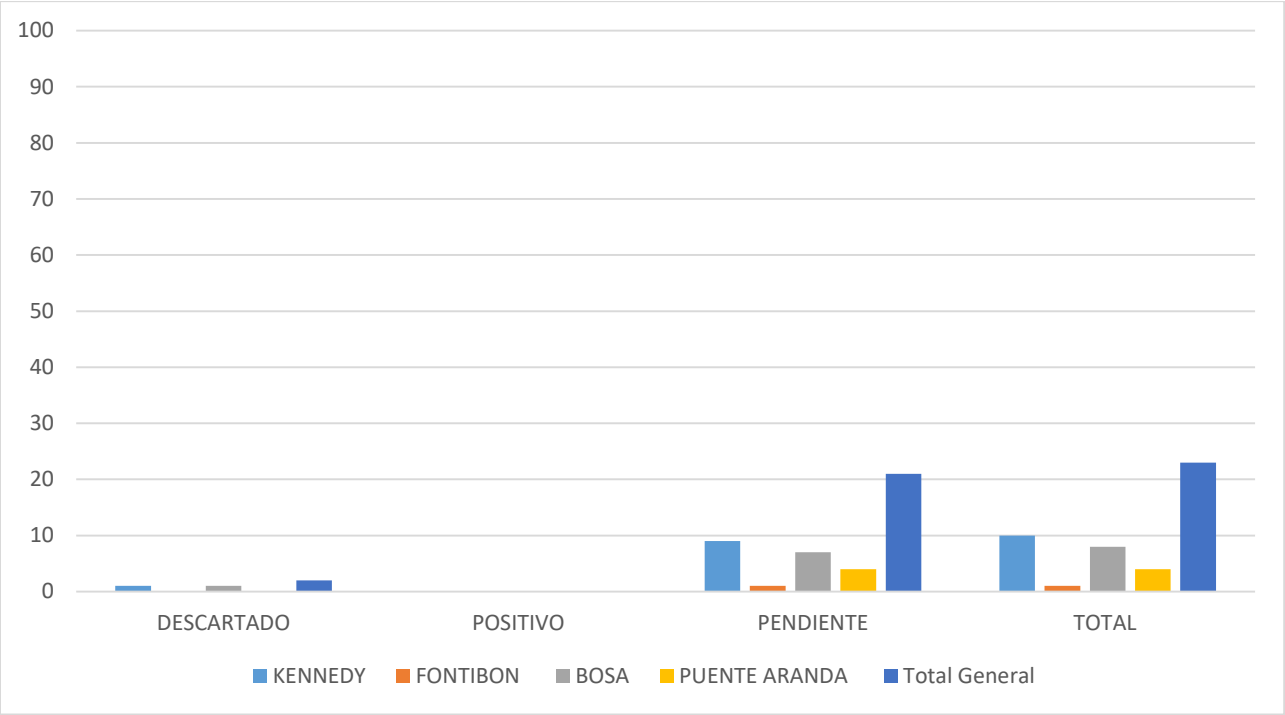
Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

LETALIDAD DE SARAMPIÓN EN POBLACIÓN GENERAL

LETALIDAD DE SARAMPIÓN EN POBLACIÓN GENERAL	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	DEFUNCIONES POR SARAMPIÓN EN POBLACIÓN GENERAL	0	0
	ENFERMOS DE ESA CAUSA EN ESE LUGAR EN TIEMPO DADO.	0	1
	PORCENTAJE	#¡DIV/0!	0,0
	INTERPRETACION	LA TASA DE LETALIDAD POR SARAMPION EN EL PERIODO EVALUADO FUE CERO	LA TASA DE LETALIDAD POR SARAMPION EN EL PERIODO EVALUADO FUE CERO

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

GRAFICA 14 INCIDENCIA DE NOTIFICACION DE SARAMPIÓN



Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL EN MENORES DE CINCO AÑOS.

INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL EN MENORES DE CINCO AÑOS.	MES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS NUEVOS DE MENINGITIS POR (SPN) EN MENORES DE 5 AÑOS	1	0	
	POBLACION MENOR DE 5 AÑOS	131528	131528	131528
	% CUMPLIMIENTO	0,8	0,0	0,0
	INTERPRETACIÓN	LA INCIDENCIA DE MENINGITIS POR SPN EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE FUE DE 0,8 EN EL PERIODO EVALUADO.	LA INCIDENCIA DE MENINGITIS POR SPN EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE FUE DE 0,0 EN EL PERIODO EVALUADO.	POR CADA 100.000 MENORES DE 5 AÑOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL SUBRED SUR OCCIDENTE SE PRESENTARON 2,8 CASOS NUEVOS DE MENINGITIS POR SPN EN LO CORRIDO DEL AÑO 2022 CASOS DE MENINGITIS POR (HI).

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL EN MENORES DE CINCO AÑOS.

INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL EN MENORES DE CINCO AÑOS.	MES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS NUEVOS DE MENINGITIS POR (Hi) EN MENORES DE 5 AÑOS	0	0	
	POBLACION MENORES DE 5 AÑOS	131528	131528	131528
	Tasa CUMPLIMIENTO	0,0	0,0	0,0
	INTERPRETACIÓN	LA INCIDENCIA DE MENINGITIS POR Hi EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE FUE DE 0,0 EN EL PERIODO EVALUADO.	LA INCIDENCIA DE MENINGITIS POR Hi EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE FUE DE 0,0 EN EL PERIODO EVALUADO.	POR CADA 100.000 MENORES DE 5 AÑOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL SUBRED SUR OCCIDENTE SE PRESENTARON 0,7 CASOS NUEVOS DE HI CASOS DE MENINGITIS POR (Hi).

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL EN MENORES DE CINCO AÑOS.

INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCCUS PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL EN	MES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS NUEVOS DE ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA EN MENORES DE 5 AÑOS	0	0	
	POBLACION MENORES DE 5 AÑOS	131528	131528	131528

MENORES DE CINCO AÑOS.	TASA CUMPLIMIENTO	0,0	0,0	0,0
	INTERPRETACIÓN	LA INCIDENCIA DE MENINGITIS POR ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE FUE DE 0,0 EN EL PERIODO EVALUADO.	LA INCIDENCIA DE MENINGITIS POR ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA EN MENORES DE 5 AÑOS DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE FUE DE 0,0 EN EL PERIODO EVALUADO.	POR CADA 100.000 MENORES DE 5 AÑOS DE LA ENTIDAD TERRITORIAL SUBRED SUR OCCIDENTE SE PRESENTARON 0,7 CASOS NUEVOS DE HI CASOS DE MENINGITIS POR (HI).

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCO PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL.

INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCO PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL.	MES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS NUEVOS DE MENINGITIS POR SPN EN POBLACION GENERAL	2	0	
	POBLACION GENERAL	2425988	2425988	2425988
	PORCENTAJE	0,0	0,0	0,0
	INTERPRETACION	LA PROPORCION DE INCIDENCIA PARA SPN EN POBLACION GENRAL ES DE 0 PARA EL PERIODO	LA PROPORCION DE INCIDENCIA PARA SPN EN POBLACION GENRAL ES DE 0 PARA EL PERIODO	LA TASA DE INCIDENCIA DE MENINGITIS POR SPN ES DE 0, EN 2022

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCO PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL.

INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCO PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL.	MES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS NUEVOS DE MENINGITIS POR Hi EN POBLACION GENERAL	0	1	
	POBLACION GENERAL	2425988	2425988	2425988
	PORCENTAJE	0,0	0,0	0,0

	INTERPRETACION	LA PROPORCION DE INCIDENCIA PARA Hi EN POBLACION GENERAL ES DE 0 PARA EL PERIODO	LA PROPORCION DE INCIDENCIA PARA Hi EN POBLACION GENERAL ES DE 0 PARA EL PERIODO	LA TASA DE INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HI ES DE 0,0 EN 2022

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCO PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL.

INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCO PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL.	MES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS NUEVOS DE ENFERMEDAD MENINGOCOCCICAEN POBLACION GENERAL	0	2	
	POBLACION GENERAL	2425988	2425988	2425988
	PORCENTAJE	0,0	0,0	0,0
	INTERPRETACION	LA PROPORCION DE INCIDENCIA PARA ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA EN POBLACION GENRAL ES DE 0 PARA EL PERIODO	LA PROPORCION DE INCIDENCIA PARA ENFERMEDAD MENINGOCOCCICA EN POBLACION GENRAL ES DE 0 PARA EL PERIODO	LA TASA DE INCIDENCIA DE MENINGITIS POR HI ES DE 0,0 EN 2022

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PORCENTAJE DE CASOS CONFIGURADOS

PORCENTAJE DE CASOS AJUSTADOS	MES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	CASOS CONFIRMADOS + CASOS DESCARTADOS	7	8	
	CASOS NOTIFICADOS	7	8	
	PORCENTAJE	100,0	100,0	#¡DIV/0!
	INTERPRETACION	EL 100% DE LOS CASOS NOTIFICADOS DEL EVENTO FUERON CUENTAN CON LABORATORIO Y SE ENCUENTRAN AJUSTADOS.	EL 100% DE LOS CASOS NOTIFICADOS DEL EVENTO FUERON CUENTAN CON LABORATORIO Y SE ENCUENTRAN AJUSTADOS.	EL 95.2% DE LOS CASOS NOTIFICADOS DEL EVENTO FUERON CONFIRMADOS POR LABORATORIO Y TIENEN AISLAMIETO

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

LETALIDAD DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCO PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL

LETALIDAD DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCO PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL	MES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	DEFUNCIONES POR MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), EN POBLACION GENERAL	0	0	
	ENFERMOS DE ESA CAUSA EN ESE LUGAR EN TIEMPO DADO	0	1	
	PORCENTAJE	#¡DIV/0!	0,0	#¡DIV/0!
	INTERPRETACION	LA PROPORCION DE LETALIDAD POR MENINGITIS CAUSADA POR HI EN LA SUBRED SUR OCCIDENTE FUE 0 EN EL PERIODO EVALUADO.	LA PROPORCION DE LETALIDAD POR MENINGITIS CAUSADA POR HI EN LA SUBRED SUR OCCIDENTE FUE 0 EN EL PERIODO EVALUADO.	LA PROPORCION DE LETALIDAD POR MENINGITIS CAUSADA POR HI EN LA SUBRED SUR OCCIDENTE FUE 0.

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

LETALIDAD DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCO PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL

Letalidad de meningitis por Haemophilus influenzae (Hi), Streptococo pneumoniae (Spn) y enfermedad meningocócica en población general	MES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	DEFUNCIONES POR MENINGITIS POR STREPTOCOCO PNEUMONIAE (Spn) EN POBLACION GENERAL	0	0	
	ENFERMOS DE ESA CAUSA EN ESE LUGAR EN TIEMPO DADO	2	0	
	PORCENTAJE	0,0	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	INTERPRETACION	La proporción de letalidad por meningitis causada por SPN en la subred sur Occidente fue 0.	La proporción de letalidad por meningitis causada por SPN en la subred sur Occidente fue 0.	La proporción de letalidad por meningitis causada por SPN en la subred sur Occidente fue 0 en 2022

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

LETALIDAD DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCO PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL

	MES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO

LETALIDAD DE MENINGITIS POR HAEMOPHILUS INFLUENZAE (HI), STREPTOCOCO PNEUMONIAE (SPN) Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA EN POBLACIÓN GENERAL	DEFUNCIONES POR ENFERMEDAD MENINGOCOCICA EN POBLACION GENERAL	0	0	
	ENFERMOS DE ESA CAUSA EN ESE LUGAR EN TIEMPO DADO	0	2	
	PORCENTAJE	#¡DIV/0!	0,0	#¡DIV/0!
	INTERPRETACION	LA PROPORCION DE LETALIDAD POR ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA EN LA SUBRED SUR OCCIDENTE FUE 0.	LA PROPORCION DE LETALIDAD POR ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA EN LA SUBRED SUR OCCIDENTE FUE 0.	LA PROPORCION DE LETALIDAD POR ENFERMEDAD MENINGOCÓCCICA EN LA SUBRED SUR OCCIDENTE FUE 0.

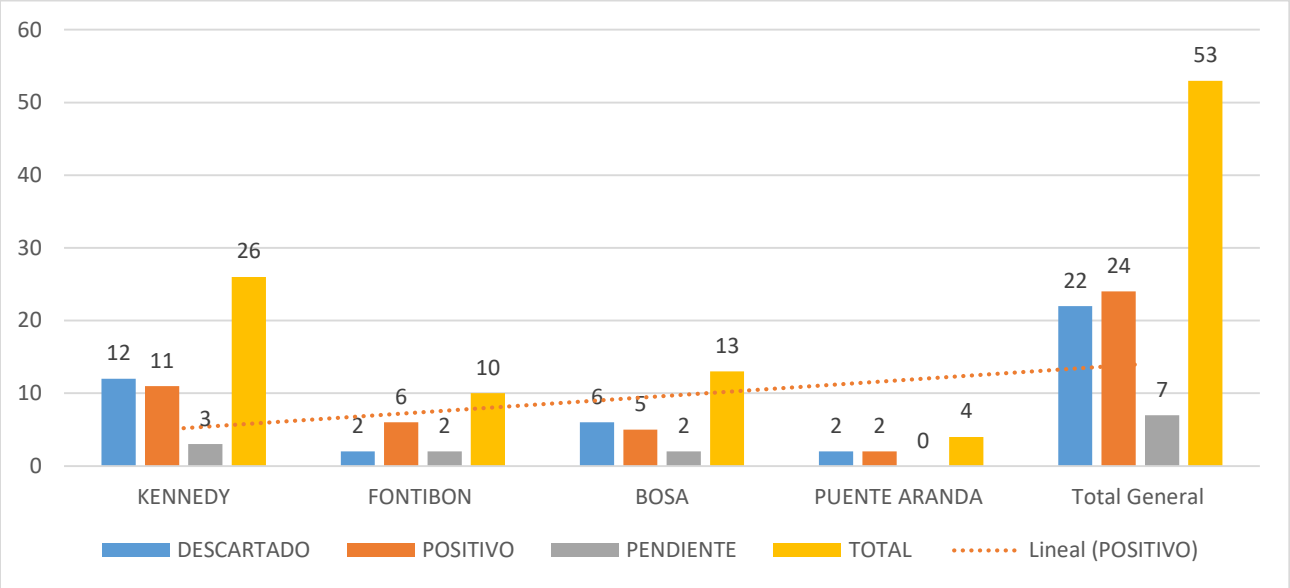
Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

INCIDENCIA MENINGITIS OTROS AGENTES BACTERIANOS

INCIDENCIA MENINGITIS OTROS AGENTES BACTERIANOS (CONTROL)	MES	AGOSTO	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	CASOS MENINGITIS POR OTROS AGENTES BACTERIANOS	3	0	8
	POBLACION GENERAL	2425988	2425988	2425988
	TASA	0,1	0,0	0,3
	INTERPRETACION	LA INCIDENCIA DE MENINGITIS POR OTROS AGENTES BACTERIANOS ES DE 0,1 EN EL PERIODO EVALUADO.	LA INCIDENCIA DE MENINGITIS POR OTROS AGENTES BACTERIANOS ES DE 0,0 EN EL PERIODO EVALUADO.	LA INCIDENCIA DE MENINGITIS POR OTROS AGENTES BACTERIANOS ES DE 0,2 EN EL PERIODO EVALUADO.

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

GRAFICA 15 CLASIFICACIÓN FINAL CASO NOTIFICADOS POR MENINGITIS, SEGÚN RESIDENCIA, SUBRED SUROCCIDENTE, 2023



Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

INCIDENCIA TOS FERINA EN MENORES DE UN AÑO

INCIDENCIA DE TOS FERINA EN MENORES DE UN AÑO	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS NUEVOS DE TOS FERINA NOTIFICADOS EN EL PERIODO.	0	0
	POBLACION MENOR DE UN AÑO	49997	49997
	CUMPLIMIENTO	0,0	0,0
	INTERPRETACIÓN	POR CADA 100.000 MENORES DE UN AÑO DE LA ENTIDAD TERRIOTORIAL SUBRED SUR OCCIDENTE SE PRESENTARON_0_ CASOS DE TOS FERINA	POR CADA 100.000 MENORES DE UN AÑO DE LA ENTIDAD TERRIOTORIAL SUBRED SUR OCCIDENTE SE PRESENTARON_0_ CASOS DE TOS FERINA

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

INCIDENCIA DE TOS FERINA EN MENORES DE 5 AÑOS

INCIDENCIA DE TOS FERINA EN MENORES DE 5 AÑOS	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS NUEVOS DE TOS	0	0

	FERINA EN MENORES DE CINCO AÑOS.		
	POBLACION MENOR DE CINCO AÑOS	131528	131528
	CUMPLIMIENTO	0,00	0,00
	INTERPRETACION	POR CADA 100.000 MENORES DE CINCO AÑOS DE LA ENTIDAD TERRIOTORIAL SUBRED SUR OCCIDENTE SE PRESENTARON_0_ CASOS DE TOS FERINA	POR CADA 100.000 MENORES DE CINCO AÑOS DE LA ENTIDAD TERRIOTORIAL SUBRED SUR OCCIDENTE SE PRESENTARON_0_ CASOS DE TOS FERINA

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PROPORCIÓN DE CASOS DE TOS FERINA CON INVESTIGACIÓN DE CAMPO

PROPORCIÓN DE CASOS DE TOS FERINA CON INVESTIGACIÓN DE CAMPO	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE CASOS CON FICHA DE INVESTIGACIÓN DE CAMPO PARA TOS FERINA	9	136
	NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS EN EL SISTEMA PARA TOS FERINA	9	
	PORCENTAJE	100,0	#¡DIV/0!
	INTERPRETACION	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS EL 93,3% TUVO IEC.	DEL TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS EL 98,7% TUVO IEC.

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PROPORCIÓN DE CLASIFICACION DE CASOS CONFIRMADOS

PROPORCIÓN DE CLASIFICACION DE CASOS CONFIRMADOS	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NUÚMERO DE CASOS CONFIRMADOS PARA TOS FERINA EN EL PERIODO	0	0
	NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS EN EL PERÍODO	9	
	PORCENTAJE	0,0	#¡DIV/0!

	INTERPRETACION	EL 0% DE LOS CASOS NOTIFICADOS DEL EVENTO FUERON CONFIRMADOS.	EL 0% DE LOS CASOS NOTIFICADOS DEL EVENTO FUERON CONFIRMADOS EN 2022

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PROPORCIÓN DE CLASIFICACION DE CASOS DESCARTADOS

PROPORCIÓN DE CLASIFICACION DE CASOS DESCARTADOS	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NUÚMERO DE CASOS DESCARTADOS PARA TOS FERINA EN EL PERIODO	7	134
	NÚMERO DE CASOS NOTIFICADOS EN EL PERÍODO	9	
	PORCENTAJE	77,8	#¡DIV/0!
	INTERPRETACION	EL 100% DE LOS CASOS NOTIFICADOS DEL EVENTO FUERON DESCARTADOS.	EL 98,3% DE LOS CASOS NOTIFICADOS DURANTE EL AÑO, PARA EL EVENTO FUERON DESCARTADOS.

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

LETALIDAD POR TOS FERINA

LETALIDAD POR TOS FERINA	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE DEFUNCIONES POR TOSFERINA EN EL PERIODO.	0	0
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS DE TOSFERINA EN EL PERIODO.	**0**	
	PROPORCIÓN	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	INTERPRETACION	EN EL PERIODO EVALUADO SE PRESENTARON 0 MORTALIDADDES POR TOSFERINA EN LA SUBRED SUR OCCIDENTE	EN EL AÑO EVALUADO 2022 SE PRESENTARON 0 MORTALIDADDES POR TOSFERINA EN LA SUBRED SUR OCCIDENTE

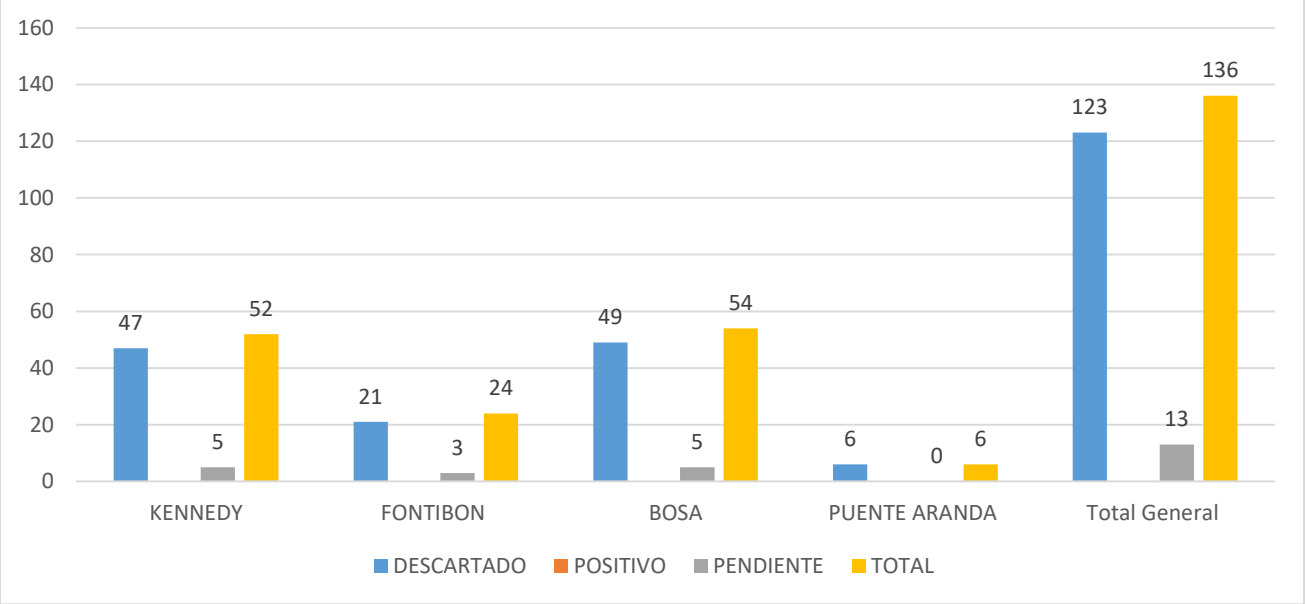
Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PROPORCIÓN DE MUERTES DE TOSFERINA CON UNIDAD DE ANÁLISIS

PROPORCIÓN DE MUERTES DE TOSFERINA CON UNIDAD DE ANÁLISIS	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO DE MUERTES CON UNIDAD DE ANÁLISIS PARA TOSFERINA	0	0
	NÚMERO MUERTES NOTIFICADAS AL SISTEMA DE VIGILANCIA.	**722**	**7514**
	PROPORCIÓN	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
	INTERPRETACION	EN EL PERIODO EVALUADO SE PRESENTARON 0 MORTALIDADES POR TOSFERINA EN LA SUBRED SUR OCCIDENTE	EN EL AÑO EVALUADO 2022 SE PRESENTARON 0 MORTALIDADDES POR TOSFERINA EN LA SUBRED SUR OCCIDENTE

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

GRAFICA 16 CLASIFICACIÓN FINAL CASO NOTIFICADOS POR TOSFERINA, SEGÚN RESIDENCIA, SUBRED SUROCCIDENTE, 2023



Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PORCENTAJE DE CASOS POR TIPO DE TUBERCULOSIS

PORCENTAJE DE CASOS POR TIPO DE TUBERCULOSIS	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR / EXTRAPULMONAR	44	354
	TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS NOTIFICADOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS	44	354
	% CUMPLIMIENTO	100	100
	INTERPRETACIÓN	EL 100% DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS CONFIRMADAS CORRESPONDEN A CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR / EXTRAPULMONAR.	EL 100% DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS CONFIRMADAS CORRESPONDEN A CASOS DE TUBERCULOSIS PULMONAR / EXTRAPULMONAR.

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS GENERAL Y POR TIPO DE TUBERCULOSIS

INCIDENCIA DE TUBERCULOSIS GENERAL Y POR TIPO DE TUBERCULOSIS	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	NÚMERO TOTAL DE CASOS NUEVOS MÁS CASOS DE REINGRESOS TRAS RECAÍDA CONFIRMADOS Y NOTIFICADOS EN EL PERÍODO, SEGÚN LUGAR DE RESIDENCIA DE: TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS / TUBERCULOSIS PULMONAR / TUBERCULOSIS EXTRAPULMONAR	44	354
	POBLACIÓN TOTAL EN COLOMBIA, POR DEPARTAMENTO/DISTRITO O MUNICIPIO.	2425988	2425988
	TASA	1,8	14,6
	INTERPRETACION	LA TASA INCIDENCIA DE TB DE TODAS LAS FORMAS DURANTE EL PERIODO FUE DE 1,8 POR 100000 HB	LA TASA INCIDENCIA DE TB DE TODAS LAS FORMAS DURANTE EL AÑO 2022 FUE DE 11,1 POR 100000 HB

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

PORCENTAJE DE CASOS DE COINFECCIÓN TUBERCULOSIS /VIH SIDA

PORCENTAJE DE CASOS DE COINFECCIÓN TUBERCULOSIS /VIH SIDA	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	TOTAL DE CASOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS CON ESTADO SEROLÓGICO CONOCIDO* QUE REPORTARON COINFECCIÓN TUBERCULOSIS /VIH	1	34
	TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS	44	354
	PORCENTAJE	2,3	9,6
	INTERPRETACION	EL 2,3% DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS CONFIRMADAS CORRESPONDEN A COINFECCION TUBERCULOSIS / VIH	EL 2.8% DE LOS CASOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS CONFIRMADAS CORRESPONDEN A COINFECCION TUBERCULOSIS / VIH EN 2022

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

Porcentaje de casos de tuberculosis con investigación de campo realizada

PORCENTAJE DE CASOS DE TUBERCULOSIS CON INVESTIGACIÓN DE CAMPO REALIZADA	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	TOTAL DE CASOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS CON INVESTIGACIÓN EPIDEMIOLÓGICA DE CAMPO INICIAL REALIZADA.	33	288
	TOTAL DE CASOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS	44	354
	PORCENTAJE	75,0	81,4
	INTERPRETACION	EL 75% DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS, MUESTRA INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DE CAMPO INICIAL REALIZADA.	EL 92.3% DE LOS CASOS CONFIRMADOS DE TUBERCULOSIS TODAS LAS FORMAS, TIENEN INVESTIGACION EPIDEMIOLOGICA DE CAMPO INICIAL REALIZADA.

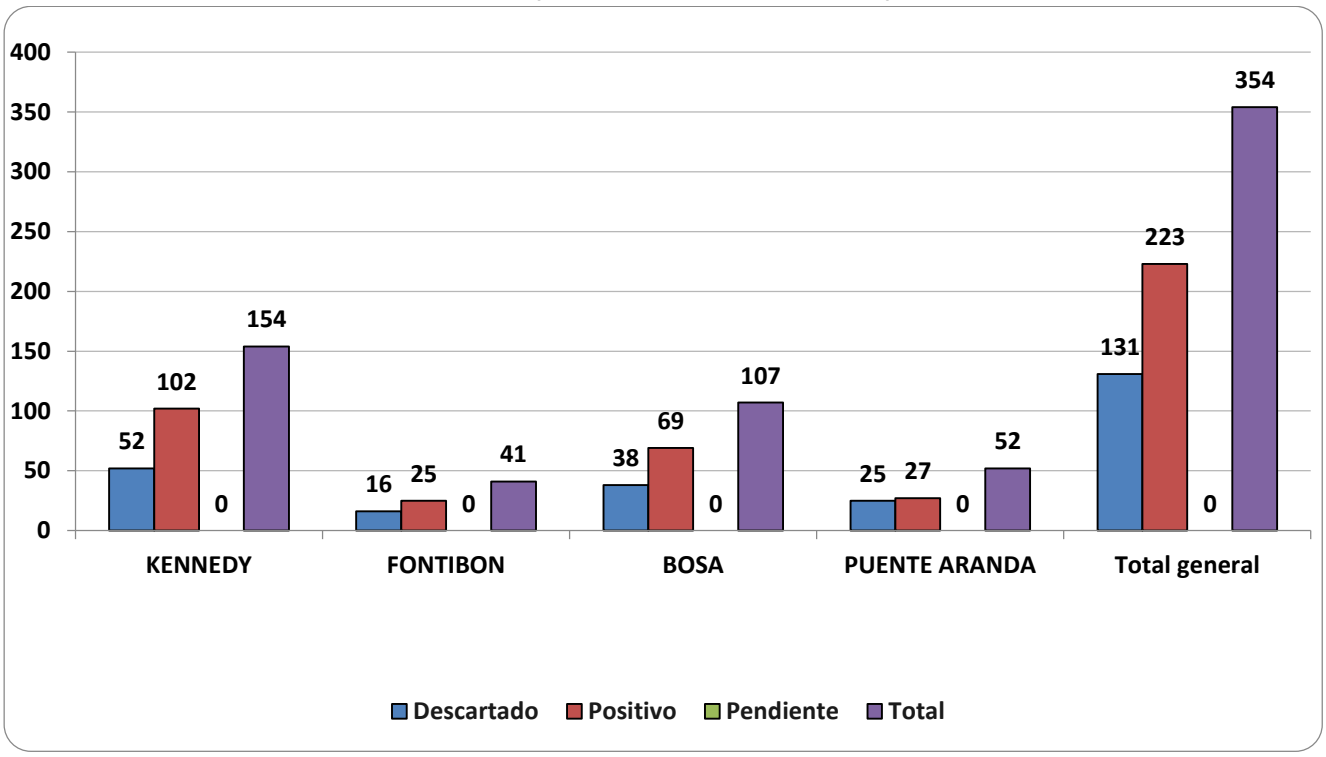
Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

Contactos inscritos por caso de tuberculosis

CONTACTOS INSCRITOS POR CASO DE TUBERCULOSIS	MES	SEPTIEMBRE	TOTAL AÑO
	TOTAL DE CONTACTOS INSCRITOS EN UN PERIODO DETERMINADO	106	735
	TOTAL DE CASOS DE TUBERCULOSIS NOTIFICADOS EN UN PERIODO DETERMINADO POR ENTIDAD TERRITORIAL DE RESIDENCIA.	44	354
	PORCENTAJE	240,9	207,6
	INTERPRETACION	SE VISITARON 106 CONTACTOS INSCRITOS POR CADA CASO DE TUBERCULOSIS POR ENTIDAD TERRITORIAL.	SE VISITARON 766 CONTACTOS INSCRITOS POR CADA CASO DE TUBERCULOSIS POR ENTIDAD TERRITORIAL.

Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

GRAFICA 17 CLASIFICACIÓN FINAL CASO NOTIFICADOS POR TUBERCULOSIS, SEGÚN RESIDENCIA, SUBRED SUROCCIDENTE, 2023



Fuente: base IEC, SIVIGILA, RUAF

12 EVALUACIÓN COVE

Una vez realizada la evaluación se muestran los siguientes resultados:

TABLA 52 PARTICIPACIÓN DEL FORMULARIO DE EVALUACIÓN POR LOCALIDAD

LOCALIDAD	CUENTA	PORCENTAJE
BOSA	26	25.2%
FONTIBON	27	26.20%
KENNEDY	32	31.20%
PUENTE ARANDA	18	17.5%
Total general	**103**	100%

Fuente: Formulario de evaluación Cove

Respondieron 103 asistentes en la evaluación con un porcentaje superior en Kennedy, pero también relacionada con proporcionalidad mayor en la misma localidad.

TABLA 53 ¿LA CONVOCATORIA ENVIADA PARA LA AT FUE CLARA Y OPORTUNA?

Etiquetas de fila	Cuenta de ¿La convocatoria enviada para la AT fue clara y oportuna?
BOSA	**26**
SI	26
FONTIBON	**27**
SI	27
KENNEDY	**32**
SI	32
PUENTE ARANDA	**18**
SI	18
Total general	**103**

Fuente: Formulario de evaluación Cove

El 100% de los participantes respondieron que la convocatoria fue clara y oportuna.

TABLA 54 ¿LOS CONTENIDOS FUERON CLAROS, CONCRETOS Y COMPRENSIBLES?

Etiquetas de fila	Cuenta de Los contenidos fueron claros, concretos y comprensibles.
NO	**1**
BOSA	1
SI	**102**
BOSA	25
FONTIBON	27
KENNEDY	32
PUENTE ARANDA	18
Total general	**103**

Fuente: Formulario de evaluación Cove

Una persona de Bosa respondió que no fueron claros los contenidos, más adelante como aspecto a mejorar esta persona aporta que la presentación contiene demasiada letra específicamente el tema de transmisibles.

TABLA 55 ¿LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SON ÚTILES Y APLICABLES EN SU CAMPO DE DESEMPEÑO?

Etiquetas de fila	Cuenta de Los conocimientos adquiridos son útiles y aplicables en su campo de desempeño.
BOSA	**26**
SI	26
FONTIBON	**27**
SI	27
KENNEDY	**32**
SI	32
PUENTE ARANDA	**18**
SI	18
Total general	**103**

Fuente: Formulario de evaluación Cove

Como lo evidencia la tabla el 100% de los participantes respondieron que los conocimientos adquiridos son útiles y aplicables en su campo de desempeño.

TABLA 56 ¿LA REUNIÓN APORTÓ NUEVOS CONOCIMIENTOS?

Etiquetas de fila	Cuenta de La reunión aportó nuevos conocimientos.
BOSA	**26**
Sí	26
FONTIBON	**27**
No	1
Sí	26
KENNEDY	**32**
Sí	32
PUENTE ARANDA	**18**
Sí	18
Total general	**103**

Fuente: Formulario de evaluación Cove

La totalidad respondió que la reunión aporto nuevos conocimientos.

TABLA 57 ¿LA METODOLOGÍA EMPLEADA PERMITIÓ EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS?

Etiquetas de fila	Cuenta de La metodología empleada permitió el cumplimiento de los objetivos.
BOSA	**26**
No	1
SI	25
FONTIBON	**27**
SI	27
KENNEDY	**32**
SI	32
PUENTE ARANDA	**18**
SI	18
Total general	**103**

Fuente: Formulario de evaluación Cove

Una persona respondió que La metodología empleada no permitió el cumplimiento de los objetivos, más adelante esa persona aporta que las presentaciones deberían ser más didácticas.

TABLA 58 LAS HERRAMIENTAS DE APOYO (PRESENTACIONES, MATERIAL DIDÁCTICO, LISTAS DE CHEQUEO, ETC.) FACILITARON LA COMPRENSIÓN DE LOS TEMAS O PRÁCTICAS TRATADAS.

Etiquetas de fila	Cuenta de Las herramientas de apoyo (presentaciones, material didáctico, listas de chequeo, etc.) facilitaron la comprensión de los temas o prácticas tratadas.
BOSA	**26**
No	2
SI	24
FONTIBON	**27**
SI	27
KENNEDY	**32**
SI	32
PUENTE ARANDA	**18**
SI	18
Total general	**103**

Fuente: Formulario de evaluación Cove

El 98.1% afirmaron que Las herramientas de apoyo facilitaron la comprensión de los temas o prácticas tratadas, en contraste 2 personas no afirmaron lo mismo y son las mismas dos personas que aportaron la necesidad de más didáctica y menos contenidos en las presentaciones.

TABLA 59 ASPECTOS POSITIVOS

16 personas no respondieron o dieron observaciones al ítem.
5 personas conceptúan en cuanto a aprendizaje nuevo o la oportunidad de adquirir nuevos conocimientos.
18 Personas destacaron la mejoría del lugar y auditorio como aspecto favorable.
35 personas se refirieron acerca de la claridad, pertinencia y manejo con habilidad de los temas.
13 destacaron el manejo de los tiempos, cumplimiento de la agenda y puntualidad.
13 personas hablaron de otros temas como organización y que es bueno todo.

GRAFICA 18 ASPECTOS POR MEJORAR

BOSA	**FONTIBON**
6 personas no reportan ningún aspecto Las otras personas, propone una alimentación o refrigerio, y ante la extensión de los temas proponen que las diapositivas sean menos densas con letra más grande. pero también refieren más tiempo para el Cove mas del medio día, más lúdico, y ser más concretos en	8 personas no reportan ningún aspecto. Los demás refieren que no se limite a leer las diapositivas, y ser más concretos en los temas a exponer.

la explicación de los temas centrales e itinerantes.	
PUENTE ARANDA 8 personas no ponen observaciones, e incluso agradecen y reconocen todo como bueno. Los demás afirman que se pueda ser más lúdicas las presentaciones, proponen hablar de BAI en especial.	**KENNEDY** 15 personas no registran aspectos. Los demás insisten en que sea más amenos los temas. “Menos letras en presentaciones para poder tener más claro los temas y que sea más dinámico”

13 CONCLUSIONES

En cuanto al tema central a La hora de evaluar el cierre de caso de EAPV grave no hay claridad, en los asistentes al COVE local y de allí que prevalece el error en el cierre del caso.

La gran mayoría de los asistentes conocen que los EAPV se notifican por el SIVIGILA 4.0 y el Vigiflow dado el análisis entre el pretest y postest.

De acuerdo a la evaluación del Cove el 99% de los asistentes tienen aceptación por la metodología del Cove y sienten satisfacción por todo lo realizado.

14 RECOMENDACIONES

- El Cove debe seguir siendo encaminado a reiterar los mecanismos de ajuste en el Sivigila y en los protocolos de transmisibles ya que es una estrategia conjunta que fortalece a las UPGD.

- Hacer énfasis los protocolos del INS, en los sistemas de información de los eventos salud publica en la concordancia de los soportes y bases de datos.
- Continuar con la notificación del EAPV inmediata por SIVIGILA Y VIGIFLOW bajo la línea técnica de referente de la SDS.

- Para la vigilancia de la Micobacterias se debe estar haciendo sensibilización al personal de salud para tener una VSP oportuna y eficaz, evitando la perdida y la resistencia en los pacientes.

- De acuerdo a lo revisado en la evaluación, las presentaciones de los Cove deben ser cada vez más dinámicas, y la letra de las presentaciones debe ser grande asimismo no deben tener contenidos cargados en las diapositivas.