

ACTA

| | |
|----------------------|---------------|
| Versión: | 5 |
| Fecha de aprobación: | 12/07/2024 |
| Código: | 02-01-F0-0001 |

Marque con una X según corresponda

Acta de Subred Acta de Unidad Prestadora de Servicios Acta de Sede de una Unidad

Nombre de la Unidad Prestadora de Servicios (si aplica) Centro de Salud Boston de la Subred Sur Occidente

Nombre de Sede de la Unidad (si aplica) _____

Tipo de acta

COMITÉ REUNIÓN OTRO COVE LOCAL NOVIEMBRE 2024
 LOCALIDADES DE KENNEDY PUENTE ARANDA DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE

NÚMERO DE ACTA:12

FECHA: 13/12/2024

LUGAR: Auditorio Alcaldía Local
 Kennedy 1 piso Sala B
 TV 78K 41 A 04 Sur
 Barrio Ciudad Kennedy Centro Cívico
 Kennedy Central

HORA INICIO:8:00 A.M.

RESPONSABLE: Nidia Alvarez Sánchez Epidemióloga Apoyo SIVIGILA
 (Proceso, servicio, dependencia que lidera)

HORA FINAL 12:30 M

OBJETIVO DE LA REUNION

Realizar acta cove local KENNEDY/ PUENTE ARANDA mes de diciembre 2024

ORDEN DEL DÍA (TEMAS A TRATAR)

1. Saludo de bienvenida
2. Firma del listado de asistencia
3. Lectura de la agenda
4. Tema Central: Gestión de la información, resultado de encuestas de percepción y fortalecimientos técnicos
Pre y post test
5. Urgencias y Emergencias: Alertas Epidemiológicas
6. Tema itinerante: Vigilancia integrada de la Infección Respiratoria Aguda IRA y Mortalidad en menores de 5 años por IRA, EDA Y desnutrición
Juego didáctico
7. Indicadores Enfermedades Trasmisibles
8. Calidad del agua
9. SIVIGILA indicadores
10. Indicadores PAI
11. Evaluación COVE LOCAL, Listado virtual
12. Cierre
13. _____

REVISION DE COMPROMISOS

| No | Compromiso | Responsable | Fecha de cumplimiento | Cumplimiento | | |
|----|---|--------------------------------|-----------------------|--------------|----|---------------|
| | | | | Si | No | Observaciones |
| 1 | Realizar el COVE el mes de diciembre, para la localidades de Kennedy /Puente Aranda | EQUIPO TEMA CENTRAL Y SIVIGILA | 13/12/2024 | X | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |

| Total compromisos | Compromisos Resueltos | % Cumplimiento |
|-------------------|-----------------------|----------------|
| NA | NA | NA |

DESARROLLO

Siendo las 8:00 a.m. se da por iniciado el COVE presencial de la localidad de Kennedy /Puente Aranda, de inmediato se inicia la actividad con la lectura de la agenda, dando a conocer responsable y tiempo de asignación para cada tema.

- Marco teórico de cada uno de los temas, los cuales están en orden establecido por la agenda

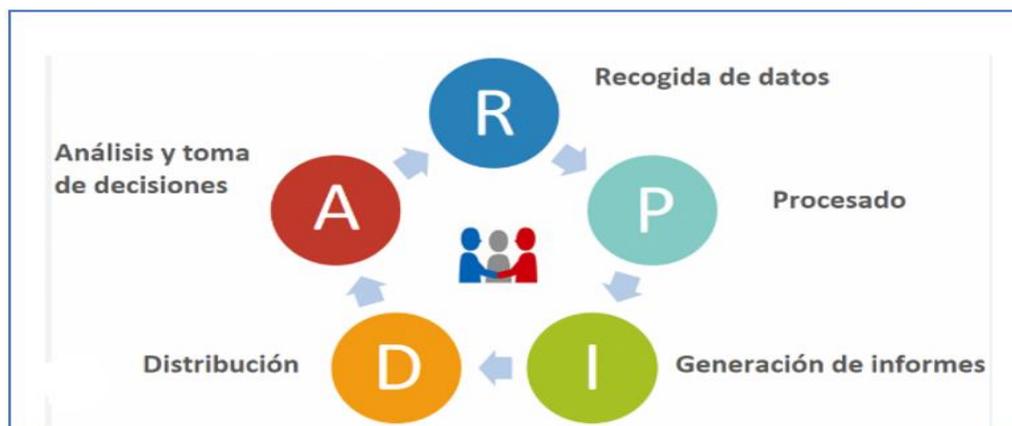
DESARROLLO

1. TEMA CENTRAL: GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN, RESULTADO DE ENCUESTAS DE PERCEPCIÓN Y FORTALECIMIENTOS TECNICO

1.1. Socialización Gestión de la Información – Encuesta de Percepción y Fortalecimientos a Red de Operadores(UPGD´s – UI´s)

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

Ilustración 1. Ciclo de Vida de la Información de los Subsistemas de VSP

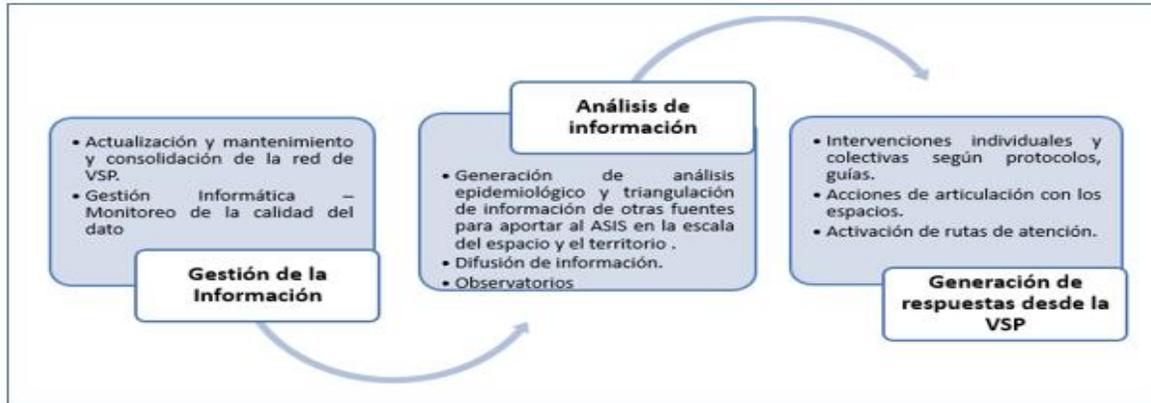


Fuente: Ficha Técnica Gestión de la Información

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

DESARROLLO

Ilustración 2. Metodología de la Operación de la Vigilancia en Salud Pública



Fuente: Ficha Técnica Gestión de la Información

1.2. Objetivo General

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

1.3. Objetivos Específicos

- Disponer de información periódica actualizada de la red de operadores de la Vigilancia en Salud Pública, favoreciendo el flujo de la información para la generación de intervenciones, análisis de la misma que favorezca la toma oportuna de decisiones para la orientación de acciones en Salud Pública.
- Aplicar estrategias eficaces que optimicen la calidad del dato y hagan más efectivos los canales de comunicación de la información entre los diferentes usuarios (Red de operadores y los 14 Subsistemas de VSP) y niveles del sistema de VSP del Distrito Capital.

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

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

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

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

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

2. Confidencialidad, Seguridad y Manejo de la Información Personal “Habeas Data”

Por otra parte, también aborda todo el tema relacionado con la Seguridad de la Información, socializando la importancia de esta, indicando que es fundamental para garantizar el pleno ejercicio del derecho al habeas data, al

DESARROLLO

proteger los datos personales de accesos no autorizados, modificaciones o destrucciones, se asegura que:

Los datos sean veraces: Se evita que la información sea alterada o falsificada, lo que podría generar perjuicios a las personas.

La privacidad sea respetada: Se previene la divulgación de información sensible a terceros no autorizados, protegiendo así la intimidad de las personas.

Se cumpla con la ley: Las organizaciones que manejan datos personales tienen la obligación legal de protegerlos, y las filtraciones de datos pueden acarrear sanciones administrativas y penales.

Así mismo, realiza un resumen del consolidado de los fortalecimientos técnicos que se socializaron durante el año 2024 a la Red de Operadores, discriminándolos de la siguiente manera:

3. Fortalecimiento Técnico desde Gestión de la Información

El fortalecimiento técnico desde Gestión de la Información, tiene como finalidad a mejorar de las capacidades y conocimientos de los integrantes que conforman nuestra Red de Operadores (UPGD's – UI's) para que puedan desempeñarse mejor y alcanzar sus objetivos. La gestión de la información en Vigilancia en Salud Pública, es un proceso de revisión, análisis y descripción de los documentos y recursos que soportan la operación de los registros, los cuales son un insumo para la toma de decisiones en salud.

4. Fortalecimiento Técnico en Geo-referenciación (ene_jul-2024)

Ilustración 3. Geo-codificador de Direcciones Distrital



Geocodificador de direcciones ::: inicio de sesión

Nombre de usuario

Contraseña

Ingresar

Fuente: Google_ <http://sig.saludcapital.gov.co/geocodificardireccion/Login.aspx> - Secretaria Distrital de Salud

4.1. Objetivo del fortalecimiento: Mejorar los procesos de redacción y la identificación de la estructura adecuada

DESARROLLO

para diligenciar las direcciones en los diversos aplicativos, instrumentos y herramientas, promoviendo uniformidad y precisión en su uso.

Usuario: geoUsuario

Contraseña: SDSGeo2015

<http://sig.saludcapital.gov.co/geocodificardireccion/Login.aspx>

Cantidad de participantes: 159

5. Fortalecimiento Técnico Microsoft Excel (feb-2024)

5.1. Objetivo del fortalecimiento: Reforzar a las unidades notificadoras en el uso de la herramienta Microsoft Excel, con un enfoque en la aplicación de fórmulas básicas como BUSCARV, CONTAR.SI, entre otras, para mejorar la gestión y el análisis de datos.

Cantidad de participantes: 139

Ilustración 5. Herramientas Ofimáticas Hojas de Calculo

The image illustrates the use of the VLOOKUP function in Microsoft Excel. It shows a data table with columns for Name, Surname, Total Time, and Location. A formula is used to find the total time for a specific name. The formula bar shows the formula: `=BUSCARV(I3;B2:E12;3;0)`. The result shows the total time for 'Catalina' as '1:14:54'.

| Nombre | Apellido | Tiempo Total | Lugar |
|----------|-----------|--------------|-------|
| Vicente | Contreras | 1:11:13 | 1 |
| Catalina | Pozo | 1:14:54 | 2 |
| Carlos | Ortiz | 1:17:23 | 3 |
| Gabriela | Gómez | 1:23:45 | 4 |
| Paulina | Soto | 1:27:56 | 5 |
| Ismael | Rodríguez | 1:31:11 | 6 |
| Carlos | Flores | 1:36:50 | 7 |
| Pedro | Silva | 1:40:20 | 8 |
| Catalina | González | 1:44:02 | 9 |
| Sofia | Fuentes | 1:50:10 | 10 |

Fuente: Google_ <https://www.xataka.com/basics/microsoft-excel-21-funciones>

6. Fortalecimiento Técnico Aplicativos SIVIGILA Escritorio, 4.0/SIANIESP (mar-2024)

6.1. Objetivo del fortalecimiento: Fortalecer a las unidades notificadoras en el uso del módulo SIANIESP del sistema SIVIGILA, promoviendo el manejo adecuado y eficiente de esta herramienta para el reporte, análisis y gestión de los eventos de interés en salud pública. Este fortalecimiento busca garantizar la correcta captura, validación y envío de la información, contribuyendo a la calidad y oportunidad de los datos en el sistema de vigilancia epidemiológica.

Cantidad de participantes: 197 personas.

DESARROLLO

Ilustración 6. Aplicativos SIVIGILA Escritorio, 4.0 y SIANIESP



Fuente: Google_ <https://portalsivigila.ins.gov.co/descarga-de-aplicativo-sivigila>

7. Fortalecimiento Técnico Gestión de la Información y Aplicativo SIVIGILA 4.0 (abr_may_agos-2024)

Objetivo del fortalecimiento: Invitar a las Unidades Notificadoras en el manejo del aplicativo SIVIGILA 4.0 y el uso permanente de los documentos y/o herramientas que aportan a todo lo relacionado con la Gestión de la Información en la Vigilancia de los Eventos de Interés en Salud Pública.

Cantidad de participantes: 400 personas.

Se comparten los links de algunas herramientas de trabajo, las cuales facilitaran el proceso en todo lo relacionado a la oportunidad y calidad en el dato y también los usuarios pueden aprovechar al máximo sus funcionalidades.

<https://www.ilovepdf.com/es>

<https://sivigilaweb.ins.gov.co/Sivigila/>

<https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/Paginas/Fichas-y-Protocolos.aspx>

<https://www.ins.gov.co/Direcciones/Vigilancia/sivigila/Paginas/protocolos.aspx>

<http://sig.saludcapital.gov.co/geocodificardireccion/geocodificar/geocodificar.aspx>

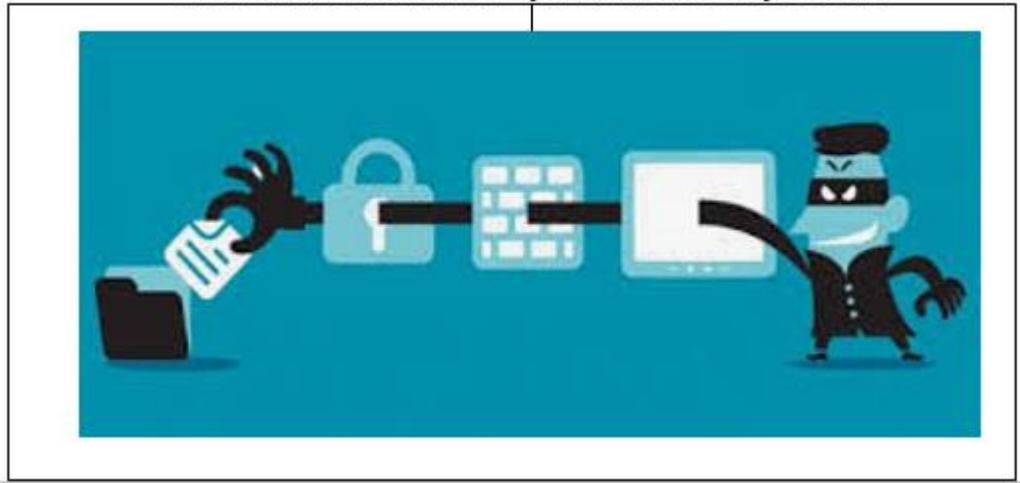
8. Fortalecimiento Técnico Sistema de Vigilancia Alimentaria y Nutricional SISVAN (sept-2024)

Objetivo del fortalecimiento: Se realizar un fortalecimiento técnico dirigido a la Red de Operadores Notificadores que participan activamente con el Subsistema SISVAN, abordando desde el marco operativo hasta el propósito fundamental de este subsistema, también se socializa la **Resolución 2350/2020**: Un hito en la lucha contra la desnutrición, emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social de Colombia, constituye un avance significativo en la atención integral de la desnutrición aguda moderada y severa en niños menores de cinco años. Esta resolución actualiza y fortalece los lineamientos técnicos para el manejo de esta problemática de salud pública, estableciendo pautas claras y precisas para la identificación, tratamiento y recuperación de los niños afectados.

Cantidad de participantes: 226 personas.

DESARROLLO

Ilustración 8. Políticas del Manejo de la Información y los Datos



Fuente: <https://www.teamnet.com.mx/soluciones/seguridad-digital>

10. Fortalecimiento Técnico Vigilancia Intensificada de Pólvora Subsistema SIVELCE (nov- 2024)



Fuente: <https://laud.udistrital.edu.co/nacionalentrevista/prevenga-las-lesiones-con-polvora-en-estas-fiestas>

10.1. Objetivo del fortalecimiento: Reforzar los conocimientos y lineamientos operativos para la implementación de la vigilancia intensificada de lesiones por pólvora pirotécnica, con énfasis en la notificación oportuna, los horarios establecidos y los roles de las entidades involucradas. El fortalecimiento técnico del subsistema SIVELCE es fundamental para mejorar la vigilancia de las lesiones por pólvora en Colombia. Al optimizar la recolección, análisis y difusión de datos, se contribuye a la prevención de accidentes y a la protección de la salud pública.

Cantidad de participantes: 226 personas

DESARROLLO

11.1. Encuestas de Percepción desde Gestión de la Información

Objetivo: Identificar los posibles problemas y/o dificultades en las diferentes actividades procesos relacionadas con el Proceso de Notificación de los Eventos de Interés en Salud Pública de los Subsistemas de VSP. La encuesta de percepción es una herramienta fundamental para obtener información valiosa y tomar decisiones basadas en la evidencia, algunos motivos por los que se aplica este tipo de encuesta obedecen a:



Rotación constante de personal a cargo de los procesos relacionados con la Vigilancia en Salud Pública.

Poco manejo de las herramientas informáticas, equipos de cómputo que no cumplen con las especificaciones necesarias, aplicativos y/o formatos de captura desactualizados.

Omitir el manejo y/o consulta de las herramientas de ayudas: Geo-codificador – Manual de Nomenclaturas, etc.

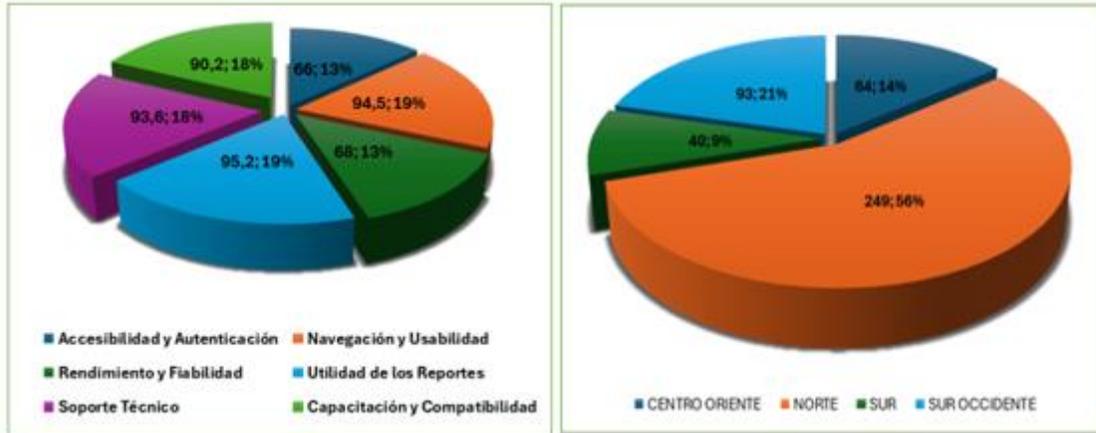
11.2. Encuesta de Percepción Aplicativo SIVIGILA 4.0

11.2.1. Objetivo: Captar información valiosa acerca de la experiencia de los usuarios con el Sistema de Información. Una encuesta de percepción sobre el aplicativo SIVIGILA 4.0 es una herramienta crucial para evaluar la satisfacción de los usuarios con este sistema de vigilancia epidemiológica, identificar áreas de mejora y optimizar su funcionamiento.

Se pretende conocer de primera mano cuáles son los problemas recurrentes, evaluar lo fácil o difícil que resulta utilizar el sistema de información, entender qué tan útiles son las funcionalidades disponibles y recopilar sugerencias para futuras mejoras.

Ilustración 9. Encuesta de Percepción Aplicativo SIVIGILA 4.0

DESARROLLO



Fuente: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?=-encuesta-de-percepcion-SIVIGILA-4.0>

La percepción general del aplicativo SIVIGILA 4.0 es positiva, con usuarios valorando su usabilidad, la efectividad del soporte técnico y la utilidad de los reportes. No obstante, existen áreas específicas que requieren mejoras para elevar aún más la satisfacción y eficiencia del sistema, entre ellas están: la estabilidad del sistema para evitar la pérdida de datos y el acceso más consistente para todos los usuarios, implementar estas mejoras no solo aumentará la satisfacción del usuario, sino que también fortalecerá la eficacia y la confiabilidad del aplicativo SIVIGILA 4.0.

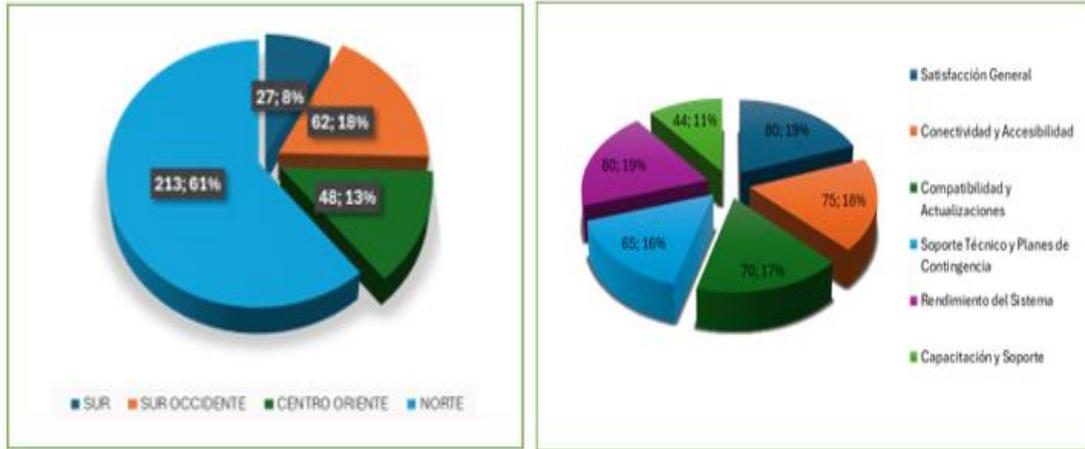
12. Encuesta de Percepción Equipos Tecnológicos

Esta encuesta de percepción sobre equipos tecnológicos tiene como objetivo principal recopilar información cualitativa y cuantitativa sobre las opiniones, actitudes y experiencias de los usuarios respecto a los dispositivos, software y sistemas tecnológicos que utilizan, se pretende identificar que las tecnologías utilizadas sean las más adecuadas y satisfagan las necesidades de los usuarios.

A través de esta encuesta también se puede evaluar la satisfacción del usuario con el manejo de dichos insumos, identificar áreas de mejora, comparar diferentes tecnologías, medir el impacto de las tecnologías, informar la toma de decisiones entre otras acciones.

Ilustración 10. Encuesta de Percepción Aplicativo SIVIGILA 4.0 Insumos Tecnológicos

DESARROLLO



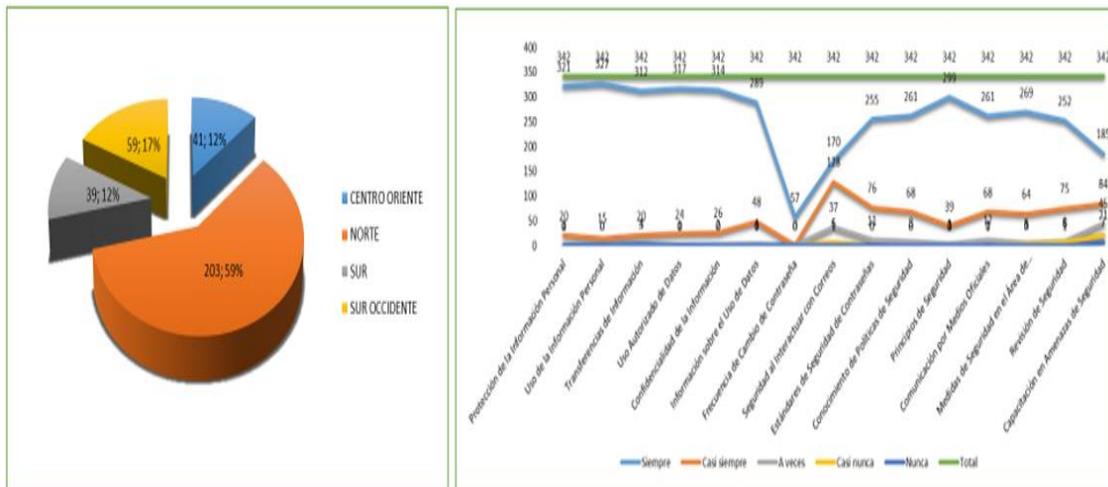
Fuente: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?encuesta-de-percepcion-SIVIGILA> 4.0

El 80% de los encuestados respondieron positivamente a las preguntas relacionadas con la adecuación de los equipos de cómputo, la capacidad de almacenamiento y la infraestructura física, esto indica que gran parte de las instituciones cuentan con insumos tecnológicos apropiados para manejar las actividades de notificación.

13. Encuesta de Percepción sobre la Seguridad de la Información y Protección de Datos Personales

Una encuesta de percepción sobre seguridad de la información y protección de datos personales tiene como objetivo principal evaluar la conciencia, las actitudes y las prácticas de los individuos o una organización respecto a la seguridad de la información y la protección de datos personales.

Ilustración 10. Encuesta de Percepción Seguridad Información y Datos Personales



Fuente: <https://forms.office.com/Pages/ResponsePage.aspx?encuesta-de-percepcion-SIVIGILA> 4.0

DESARROLLO

Esta encuesta de percepción sobre seguridad de la información y protección de datos personales es una herramienta fundamental para evaluar el nivel de conciencia y las prácticas de seguridad de los individuos y las organizaciones. Los resultados de esta encuesta pueden servir como base para implementar medidas de seguridad más efectivas y para comunicar de manera más efectiva los riesgos asociados a la seguridad de la información.

La encuesta, realizada entre 342 personas, reveló una percepción positiva del 94% respecto a la protección y gestión de la información personal en la institución. No obstante, algunas áreas requieren atención y mejora, especialmente en la capacitación sobre amenazas de seguridad y la comunicación sobre políticas de seguridad.

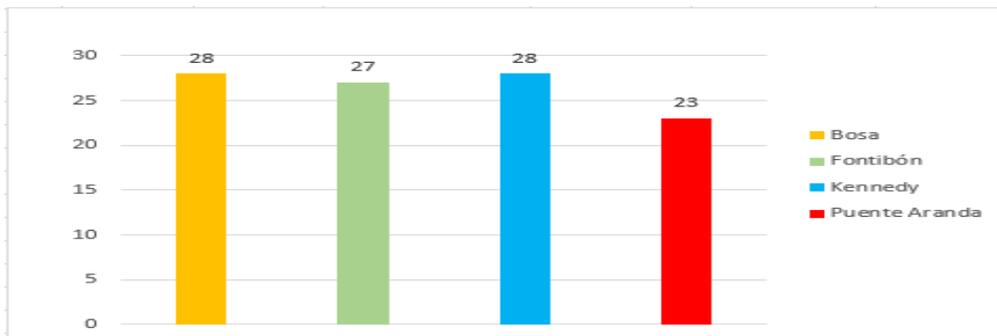
Finalmente se recalca las instituciones que es necesario contar con una infraestructura de telecomunicación el cual ayuda a facilitar la transferencia de la información inmediata o rutinaria generada por la posterior identificación de los casos de los eventos de interés en salud pública y contar con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

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

14.UNIDAD DE ANÁLISIS TEMA CENTRAL PRE Y POSTES GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN, RESULTADO DE ENCUESTAS DE PERCEPCIÓN Y FORTALECIMIENTOS TECNICO

Para el desarrollo de la unidad de análisis se realizó pre-test y pos-test, el cual se comparte a través de link y código QR, para el desarrollo del pre-test se contó con la participación 108 personas y para el pos-test con la participación de 48 personas, con una participación total de 156, mediante este instrumento se pretende identificar las diferentes percepciones que tiene nuestra red de operadores (UPGD's – UI's) frente a los procesos propios de evaluación de VSP.

Gráfica 1. Participación Red de Operadores Pre-Test / Post-Test



Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2024

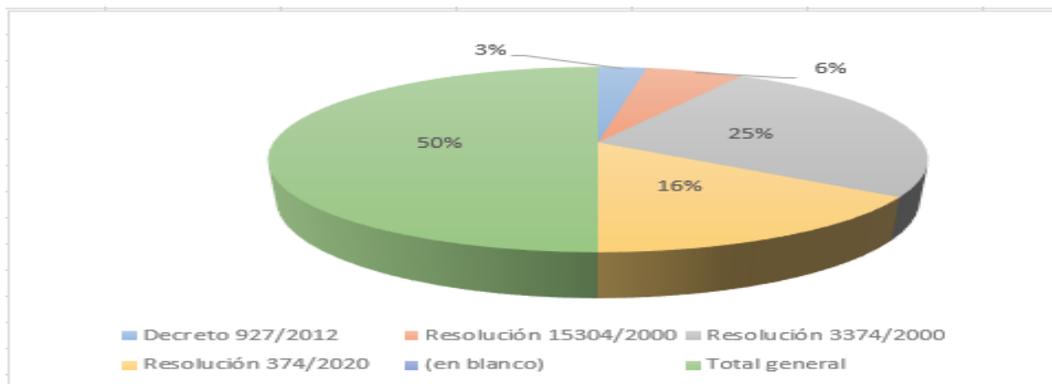
DESARROLLO

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

14.1.PRE-TEST Y POS-TEST

Pregunta 1. ¿Cuál es la Resolución con la que se soporta la actividad de notificación de los archivos RIPS a través del aplicativo SIANIESP?

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



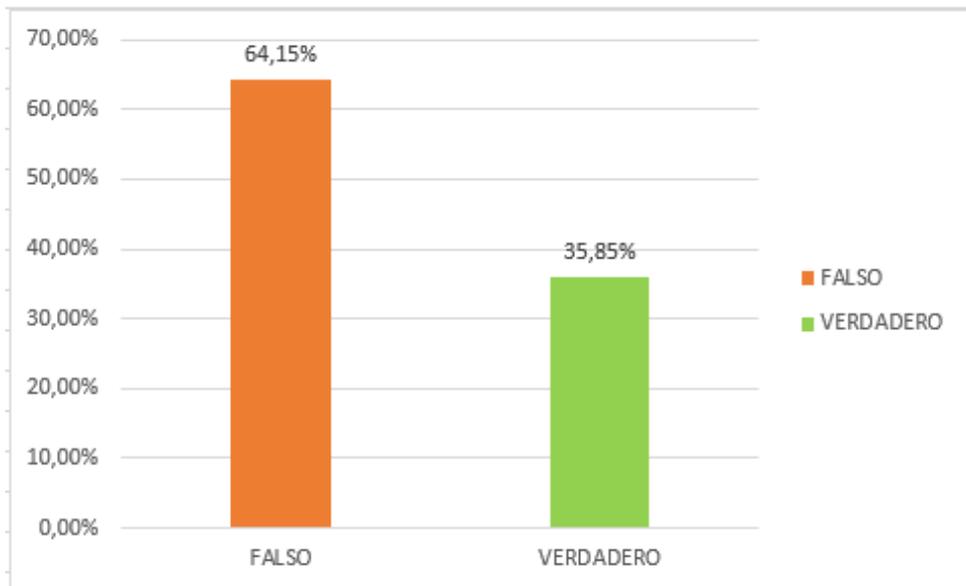
Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2024

Del total de los participantes el 51,4% (n=54) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 48,6% (n=51) respondieron de manera incorrecta.

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

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

DESARROLLO

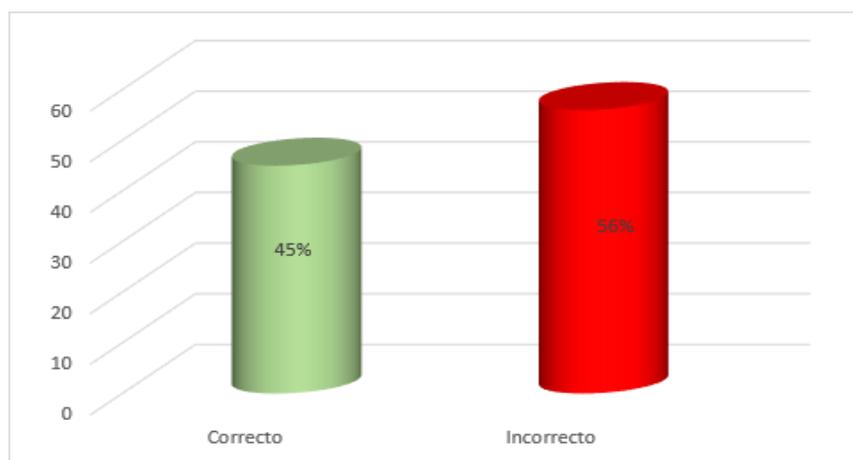


Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2024

Del total de los participantes el 64,15% (n=68) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 35,85% (n=32) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 3 ¿Cuenta de Qué traduce la sigla SISVAN?

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



Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2024

DESARROLLO

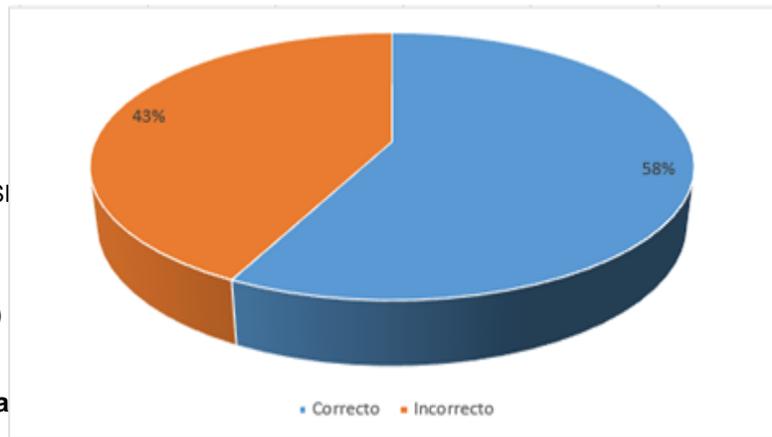
Del total de los participantes el 44,5% (n=45) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 55,5% (n=56) respondieron de manera incorrecta.

Pregunta 4. Nombre tres eventos de Notificación Inmediata

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

Fuente: Instrumento GI-VSP

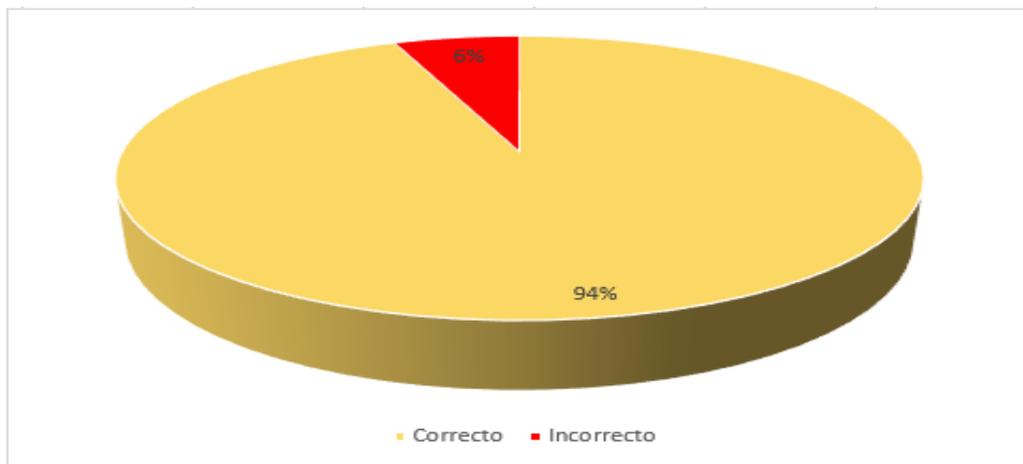
Del total de los participantes el 57,4% (n=58) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 42,6% (n=43) respondieron de manera incorrecta.



de los

Pregunta 5. Nombre tres eventos de Notificación Inmediata

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



Fuente: Instrumento GI-VSP COVE Local Temática Central GI-VSP diciembre 2024

Del total de los participantes el 94% (n=94) respondieron de manera correcta a la pregunta, que el restante de los participantes que corresponde al 6% (n=6) respondieron de manera incorrecta.

DESARROLLO

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

2. URGENCIAS Y EMERGENCIAS: ALERTAS EPIDEMIOLÓGICAS RESPUESTA INMEDIATA (ERI –UYE)

.1. OBJETIVO: Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas durante el mes de septiembre

2.2. 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.

2.3. ALERTAS NACIONALES

Foco de influenza de alta patogenicidad, subtipo A(H5) en animales. Acandí (Chocó), diciembre 02 de 2024. El 01 de diciembre de 2024 se confirmó un foco de influenza de alta patogenicidad (IAAP) en aves de traspatio en zona rural de Acandí, Chocó. Se registraron 56 aves muertas y 54 enfermas (110 en total). Entre 2022 y 2023, el ICA reportó 65 focos de IAAP en Colombia, distribuidos en Córdoba (23), Nariño (9), Chocó (7), Magdalena (6), Bolívar (5), Cartagena (5), Sucre (5), Cauca (3) y Atlántico (2), sin casos en humanos

2.4. ALERTAS INTERNACIONALES

2.4.1. Alerta epidemiológica por casos humanos de influenza A(H5N1) en la región de las Américas, diciembre 04 de 2024

Desde 2022 y hasta el 02 de diciembre del 2024, cuatro países de la región han notificado 61 infecciones humanas causadas por influenza A(H5N1). 58 en los Estados Unidos, un caso en Canadá, un caso en Chile y un caso en Ecuador. Durante 2024, se notificaron 58 casos humanos, uno en Canadá y 57 en los Estados Unidos.

Con relación a los datos del subtipo identificado del total de casos, en el 21 % (12) se confirmó el subtipo H5N1 y en el 21 % (12) se identificó el clado 2.3.4.4b, para tres de estos casos el genotipo fue B3.13.

2.4.2. Infección Humana por el Virus Aviar Influenza A H5N1 (GRIPE AVIAR)

Infección producida por el virus influenza A, subtipo H5N1 (influenza A H5N1). La gripe está producida por los virus influenza, de los que se conocen tres tipos (A, B y C). Los virus influenza B y C solo infectan a seres humanos mientras que los virus influenza A infectan a seres humanos y a otras especies animales (aves, cerdos, caballos).

El reservorio natural del virus influenza A H5N1 son las aves migratorias (en particular, los patos). El virus influenza A H5N1 se transmite a los humanos por contacto directo con aves infectadas por el virus (estén sanas o enfermas, vivas o muertas) o por contacto con objetos o superficies que hayan estado en contacto con aves infectadas o que estén contaminadas por heces, saliva, sangre y otras secreciones de aves infectadas. El período de incubación oscila entre 2 y 8 días.

2.4.2.1. Manifestaciones Clínicas:

DESARROLLO

Los síntomas iniciales incluyen fiebre elevada (superior a 38° C), malestar general, mialgias y síntomas sugestivos de afectación pulmonar

Otros síntomas descritos son diarrea, vómitos, dolor abdominal, dolor pleurítico, hemorragia nasal, gingivorragia y encefalopatía. La sintomatología gastrointestinal parece ocurrir con mayor frecuencia que en la gripe humana

La afectación pulmonar ocurre precozmente y se caracteriza por ser grave y rápidamente progresiva. Los pacientes presentan disnea una media de 5 días después del comienzo de sus síntomas y datos clínicos de neumonía

Los casos más graves evolucionan rápidamente hacia un distrés respiratorio del (tras una media de 6 días) con fracaso multiorgánico y fallecen a los 9-10 días del comienzo de sus síntomas. La mortalidad global es del 51%, siendo más elevada (89%) en pacientes menores de 15 años.

2.4.3. BIBLIOGRAFIA

Organización Panamericana de la Salud. Alerta Epidemiológica Casos humanos de influenza aviar A(H5N1) en la Región de las Américas - 3 diciembre del 2024

https://www.ins.gov.co/buscador-eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_48.pdf

3. TEMA ITINERANTE VIGILANCIA INTEGRADA DE LA INFECCIN RESPIRATORIA AGUDA IRA MORTALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR IRA EDA Y DESNUTRICION

3.1. Metodología

Bajo la línea técnica para la vigilancia por Infección Respiratoria Aguda (IRA) que se realiza en el distrito basados en el Protocolo de Vigilancia de Salud pública de Infección Respiratoria Aguda del INS.

Todo caso debe cumplir con la definición y al cual se le confirma agente etiológico mediante alguna de las siguientes pruebas: RT-PCR en tiempo real, PCR múltiple o detección de antígenos. De igual manera un aislamiento bacteriano (*Haemophilus influenzae*, *Streptococcus pneumoniae* u otra bacteria), si dado el caso es negativo con un virus y poder clasificar.

3.2. Estrategia Generalidades Morbilidad por Enfermedad Diarreica Aguda CÓDIGO INS 998 Y Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda CÓDIGO INS 995

La información es para fines de vigilancia en salud pública y todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la notificación en especial las UPGDs, debido a posibles brotes de extensión e intensidad variable que ocasionan tasas importantes de morbilidad en la población general y mayores tasas de mortalidad principalmente en pacientes de alto riesgo.

Los miércoles se requiere verificar la calidad de la información de la notificación de morbilidad por IRA y EDA (Duplicidad, errores de digitación, silencio epidemiológico), si se identifican este tipo de inconsistencias se debe reportar a la subred y así mismo a Secretaría Distrital de Salud.

Morbilidad Colectiva por IRA.

En el canal endémico se observa que de 20.423 consultas en el menor de 1 año siendo en el último de las 4 semanas epidemiológicas 1.014 correspondientes al mes de noviembre. Revisando el histórico se viene de umbral superior durante la semana epidemiológica 21 a 33, para este mes disminuye observando que las atenciones se encuentran en el umbral inferior es decir en zona de éxito.

En cuanto al menor entre 1 a 4 años y 11 meses se observa que de 59.970 atenciones siendo en el último de las 4 semanas epidemiológicas 4.375 atenciones correspondientes al mes de noviembre. Revisando el histórico siempre se ha conservado el umbral inferior es decir en zona de éxito desde la semana 23.

DESARROLLO

Morbilidad Colectiva por EDA.

En el canal endémico se observa que de 3.483 consultas en el menor de 1 año a semana epidemiológica 48, siendo 333 reportes en las últimas 4 semanas correspondientes al mes de noviembre. Revisando el histórico se conserva para este evento la media, es decir la zona de alerta donde los casos se ubican entre la línea verde y roja, donde el personal de vigilancia en salud pública evidencia el aumentando para estudiar las posibles causas y tomar las acciones a que haya lugar.

En cuanto al menor entre 1 a 4 años y 11 meses se observa que de 17.406 atenciones a semana epidemiológica 48, siendo 364 reportes en las últimas 4 semanas correspondientes al mes de noviembre. Revisando el histórico se conserva para este evento la media, es decir la zona de alerta donde el personal de vigilancia en salud pública evidencia el aumentando para estudiar las posibles causas y tomar las acciones a que haya lugar.

Para prevenir las enfermedades diarreicas, se recomienda:
Acceder a fuentes inocuas de agua de consumo.

Lavarse las manos con jabón.

Promover la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida.

Cocer la procedencia de los alimentos, sobre todo pescados y mariscos.

Lavar frutas y verduras utilizando agua potable.

Lavarse las manos antes de la preparación e ingesta de alimentos, después de ir al baño, cambiar pañales o manejo de basura.

Manejo de basura en casa.

3.3. Rutinas de depuración del SIVIGILA:

Una vez cargadas las fichas de notificación colectiva se procede a realizar las rutinas de depuración del SIVIGILA.

Se recuerda la definición operativa de morbilidad por IRA y EDA junto con sus códigos de CIE-10 para realizar la BAI como caracterización de la clasificación de acuerdo con el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública IRA_INS 2024 y Protocolo de Vigilancia en Salud Pública EDA_INS 2024. Lo anterior independientemente del servicio de complejidad.

3.3.1. Depuración de Duplicados por medio de pantallazos desde el inicio con el envío del correo de Vigilancia el cual deben tener en cuenta para la revisión y ajuste de la semana para enviar conservando la trazabilidad con el acta correspondiente. Posteriormente se socializa con pantallazos:

3.3.2. Base en Excel con la pestaña con el error semana epidemiológica.

Ingreso al portal SIVIGILA

Colectiva

3.3.3. Búsqueda avanzada: Esta acción despliega en la pantalla los casos de eventos colectivos que se han registrado en el aplicativo por parte del usuario y los registrados por informadoras de las cuales el usuario tenga permiso de consultar.

3.3.4. Generar el **pantallazo de los eventos duplicados**

3.3.5. Ajustar el colectivo.

DESARROLLO

3.3.6. Guardar

Se socializan los hallazgos por UPGD/UI por localidad y la semana epidemiológica a ajustar antes de la semana 52.

3. 4. Estrategia Mortalidad en Menor de 5 años por Infección Respiratoria Aguda evento 591 INS

Las fuentes de información por medio de las cuales realizamos búsqueda y rastreo de los casos semanalmente son:

- Aplicativo Web RUAUF_ND
- Base SIVIGILA evento 591
- Bases positivos COVID-19.

3. 5. Estrategia Vigilancia Centinela de ESI – IRAG evento 345 Centinela

Se informa dando claridades que los casos para este evento solo en para las unidades centinela del distrito.

Tipo de caso ESI: Persona que presenta infección respiratoria aguda, con fiebre $\geq 38^{\circ}\text{C}$ y tos de no más de siete días de evolución, que requiera manejo ambulatorio.

Tipo de Caso sospechoso de IRAG: Persona con infección respiratoria aguda con antecedentes de fiebre y tos no mayor a 10 días de evolución, que requiera manejo intrahospitalario.

Definición operativa de caso mortalidad por IRA:

Dentro de los criterios establecidos para la búsqueda de los casos se incluye todo menor de cinco años que fallezca por causa básica, directa o relacionada con IRA. Sin enfermedades crónicas y deben ser notificados de forma inmediata.

Durante el periodo del 2024 se reporta un total acumulado de 12 casos con residencia en la subred sur occidente al SIVIGILA en unidad de análisis clasifican 1 caso por EDA, 5 casos por IRA y 3 casos pendientes por el resultado de necropsia para su clasificación. El 33% de los casos confirmados pertenecen al régimen subsidiado Capital Salud.

3.6. Estrategia Vigilancia por IRAG Inusitado

Notificación es superinmediata

Cada criterio es independiente de la edad

3.6.1. Características:

- Paciente con antecedentes de fiebre y tos, que requiera manejo hospitalario y que cumpla con al menos una de las siguientes condiciones:
- Ser trabajador de salud del área asistencial con antecedente reciente de contacto con pacientes con infección respiratoria aguda grave o que permanezca en un espacio hospitalario.
- Ser trabajador del sector avícola o porcino o tener antecedente de contacto con aves silvestres o de producción o cerdos en los 14 días previos al inicio de los síntomas.
- Individuo con antecedente de viaje en los últimos 14 días a áreas de circulación de virus de Influenza aviar u otros agentes respiratorios nuevos en humanos o animales con potencial pandémico

DESARROLLO

- Paciente de 5 a 65 años previamente sano con infección respiratoria aguda grave con antecedente de fiebre y tos que requiera manejo hospitalario con necesidad de vasopresores y/o apoyo ventilatorio y que tenga un deterioro clínico rápido en menos de 72 horas desde el inicio de síntomas.
- Todos los conglomerados de infección respiratoria aguda grave (dos o más casos de IRAG) en entornos familiares, lugares de trabajo, lugares con población confinada (colegios, universidades, cárceles, batallones, etc) o grupos sociales.
- Todas las muertes por infección respiratoria aguda grave con cuadro clínico de etiología desconocida.

3.7. Estrategias de Vigilancia Evento 346 Virus Nuevo – COVID 19

Se deben notificar en este evento, únicamente los casos con resultado POSITIVO para SARS-COV2:

- Ambulatorios
- Hospitalizados
- Fallecidos

Toda muerte con resultado positivo para SARS-CoV-2, con máximo 60 días desde la fecha de inicio de síntomas hasta la defunción y que contemple como causa básica de muerte COVID-19.

Depuración base Evento 346

- Registros repetidos, se tendrá en cuenta la fecha de inicio de síntomas (casos con diferencia menor a 90 días); los que sean mayor a 90 días se considera un caso nuevo.

b) Al eliminar un registro repetido, se priorizarán y dejarán en la base los casos fallecidos y hospitalizados.

Se recomienda para el laboratorio.

- Tipo de muestra: la obtención de hisopados nasofaríngeo y orofaríngeo combinados (los hisopos deben disponerse y transportarse en un mismo tubo con medio de transporte viral).
- Tipo de prueba: PCR o F3.
- Tipo de agente: 2H.

3.8. Tipos de Ajuste

Los ajustes y clasificación final de los casos para el evento 345-348 se deben realizar en máximo en cuatro (4) semanas epidemiológicas desde la notificación del caso:

- Ajuste 3: confirmado por laboratorio
- Ajuste 6: negativo por laboratorio o que no cumple con definición de caso
- Ajuste D: error de digitación (caso descartado por error de digitación (en cumplimiento con los criterios de ajuste D, se debe volver a notificar correctamente).

Los ajustes y clasificación final de los casos evento 346

Teniendo en cuenta que solo se notifican los casos confirmados por laboratorio los ajustes recomendados para este evento son:

- Ajuste 7 para cambio de información básica
- Ajuste D: error de digitación.

3.9. Dinámica Grupal

DESARROLLO

- Juego de preguntas de los temas socializados.
- Juego de la telaraña

3.9.1. Compromisos:

- La UPGD/UI comprende la importancia de la notificación de los eventos de interés en salud pública por medio del aplicativo SIVIGILA 4.0, teniendo en cuenta el flujo de la información.
- Las UPGD/UI deben ser adherentes a los protocolos de los eventos mencionados garantizando la calidad del dato y oportunidad de la notificación.
- Realizar el ajuste y enviar por correo electrónico técnico de SIVIGILA el acta antes de la semana epidemiológica 52.
- Al notificar los soportes generados se deben enviar al correo de SIVIGILA como historia clínica, paraclínicos, ficha de notificación y demás soportes del caso.

3.10. Bibliografía

Ficha técnica para la vigilancia integrada de la infección respiratoria aguda y mortalidad en menores de 5 años por IRA/EDA/DESNUTRICIÓN, vigencia 1 de diciembre 2024 a Julio 2025; Secretaría de Salud, Bogotá

Protocolo Infección Respiratoria Aguda IRA, códigos 345, 346, 348, 995, 591, versión 09, 18 de abril 2024; Instituto Nacional de Salud, Bogotá.

4. INDICADORES EVENTOS TRASMISIBLES SUBRED SUR OCCIDENTE DICIEMBRE 2024

4.1. Análisis Epidemiológico y Divulgación de la Información de la VSP, Indicadores Enfermedades Transmisibles

4.1.1. Objetivos

Socializar comportamiento de los indicadores de las enfermedades prevenibles por vacunación para brindar información, educación, comunicación de los comportamientos de los eventos transmisibles de la Subred Suroccidente en el XI periodo epidemiológico 2024.

Socializar tema de interés a los participantes del COVE Local para la subred sur occidente con el fin de mejorar en el proceso de identificación del caso y notificación al sistema de vigilancia.

4.1.2. Compromisos

Realizar ajuste en el SIVIGILA oportuno a cada uno de los eventos ingresados, teniendo en cuenta las características propias del agente etiológico, enfermedad y definición operativa del caso según protocolo del INS.

Notificar por SIVIGILA los eventos individuales y colectivos y enviar de inmediato los soportes de notificación para cada caso ya sea de forma super inmediata y mediata para los eventos de alto impacto y control que requieren el aborde

DESARROLLO

dentro de las 48 horas para así evitar propagación de la infección en la comunidad.

La toma de muestra para el diagnóstico de un evento debe ser parte de la vigilancia y si no se ha tomado la muestra en fases iniciales, se debe realizar un análisis exhaustivo del caso.

4.2. Vigilancia Salud Publica de la tosferina código INS 800

Para el análisis del comportamiento de la tos ferina en la subred sur occidente a semana epidemiológica 48 del 2024, el número de casos reportados es de 119 descartados por laboratorio con 18 en estudio por encontrarse pendiente el resultado o porque la unidad no realizó la muestra. Para mes de noviembre notificaron 9 casos con 100% de las investigaciones epidemiológicas de campo y con respecto al mes de octubre disminuye en 10% los casos en total. Desagregando de los 119 casos reportados la localidad donde predomina la notificación es Kennedy con el 47% (n=55) casos, seguido de Bosa con el 39% (n=46) casos y Puente Aranda y Fontibón con el 8% y 6% de los casos.

4.3. Vigilancia de Rubeola, Síndrome de Rubeola Congénita y Sarampión Codigo INS 710, 720 y 730.

La eliminación del sarampión y rubéola ha sido una ventaja en la Región de las Américas, donde se ha logrado gracias a la implementación de estrategias de vigilancia y vacunación efectivas. Sin embargo, el desafío continúa, debido a que las enfermedades por brotes siguen activas en otros países y por la migración constante a nuestro territorio.

En la subred se observa el reporte por sospecha por sarampión, rubeola y síndrome de rubeola congénita en aumento, encontrando para el evento de sarampión el reporte en el año de 153 casos, siendo para el mes de diciembre de 19 con tasa de 0.8% del total de los habitantes lo cual se observa un aumento con respecto al mes de octubre con 12 con 0.5% de los casos y septiembre una disminución con un reporte de 22 con el 0.9% de los casos. En el 2024 la mayor notificación por localidad es de Kennedy con 48% (n=73) casos, sigue Bosa con 30% (n=46) casos y Fontibón con 14% (n=22) casos. Pendientes por laboratorio al momento de generar indicadores 34 casos.

El porcentaje de investigación epidemiológica de campo en el mes de noviembre es del 95% al igual que el porcentaje de casos con muestra adecuada en la subred sur occidente.

Si una mujer en gestación contrae rubéola en los tres primeros meses, el bebé podría desarrollar el síndrome de la rubéola congénita SRC el cual puede resultar en un alto riesgo de aborto espontáneo, muerte fetal o defectos congénitos, incluidos problemas oftálmicos, auditivos, cardíacos y craneofaciales o en discapacidades serias o efectos potencialmente desbastadores para el feto.

El indicador del reporte del Síndrome de Rubeola Congénita del total de 221 en total a la fecha en el mes de noviembre de los cuales 50 casos pendiente ya sea por no tomarla muestra o porque el resultado aún no se genera. Del total 17% (n=37) y en comparación con el mes anterior aumenta en la notificación en un 70% de los nacidos vivos. La mayor proporción de casos se observa en la localidad de Kennedy 70% casos y menor proporción Bosa y Puente Aranda con 14% de casos respectivamente.

4.4. Vigilancia de la Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica por los agentes como Haemophilus influenzae (hi), Streptococcus pneumoniae (spn) y Enfermedad Meningocócica código INS 535

Situación epidemiológica en la Subred Sur Occidente a través del Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública (Sivigila) se ha fortalecido el monitoreo de la meningitis bacteriana causada por Streptococcus pneumoniae, Haemophilus influenzae y Neisseria meningitidis.

En el 2024, el número de casos reportados es de 85 casos de los cuales 45 casos positivos, 39 descartados por laboratorio y 1 casos pendiente por laboratorio. Para el agente causante de meningitis en el mes de noviembre por

DESARROLLO

Streptococcus pneumoniae en menores de 5 años es negativo y en población en general es de 2 casos. El agente *Haemophilus influenzae* en menores de 5 años es negativo al igual en población general. En cuanto a la meningitis meningocócica notifican en población general 1 caso.

4.5. Vigilancia de la Tuberculosis e Indicadores de VSP de tuberculosis Código INS 813

Actualmente en la subred hay un reporte de 429 casos con 395 casos positivos; afectando la localidad Kennedy con 179 casos, seguido de Bosa con 103 casos, Puente Aranda 62 y Fontibón 51 casos positivos con coinfección por VIH 38 casos. Entre junio a noviembre 227 casos positivos en total.

Para el mes de noviembre notifican 8% (n=32) reportes positivos a semana epidemiológica 48. Comparando con el mes anterior octubre 9% (n=)35 casos y septiembre 12% (n=48) casos.

4.6. Vigilancia Salud Publica MPOX CODIGO INS 880

El total de casos notificados es de 78 en total, siendo la mayor incidencia en el hombre con 58 y en la mujer con 20 casos, de los cuales sobre el total reportan 15 casos con coinfección por VIH y con reporte positivo con residencia en la subred 9 caso y 1 mortalidad por Mpox con corte a la semana epidemiológica 48. Investigaciones Epidemiológicas de Campo efectivas. En noviembre el reporte es de 2 casos sin coinfección por VIH.

Perspectivas a futuro Se espera un aumento de nuevos casos en las próximas semanas, sobre todo por el aumento de los viajes y las concentraciones masivas durante las vacaciones, no olvidar la vigilancia y respuesta debe seguir centrándose en la comunicación y la participación de las comunidades de riesgo, aprovechando la comunicación de las medidas preventivas, la detección y el tratamiento oportuno de los pacientes, y la protección de los trabajadores sanitarios

5.CALIDAD DEL AGUA DICIEMBRE 2024

5.1. Objetivo

Socializar intervenciones realizadas durante el año 2024

5.2. Desarrollo

Se inicia la presentación indicando que Durante el 2024 se realizaron 287 inspecciones sanitarias a vehículos transportadores de agua potable (carrotanques) de los cuales 285 obtuvo concepto sanitario favorable, teniendo en cuenta que estos cumplieron con la totalidad de aspectos evaluados durante la inspección. 2 vehículos quedan conceptuados como favorable con requerimientos. La autorización de transporte de agua potable, toma información de la **Resolución 2190 del 91, Resolución 2115 del 2007, resolución 1409 del 2012 y Decreto 1575 del 2007.**

Al inicio de cada inspección se socializó el listado de los requerimientos y el proceso para la búsqueda de requisitos vía medio magnético; Contemplados estos aspectos y en acuerdo con la empresa, se procedió a realizar la inspección.

Con el desarrollo de los procesos de IVC a vehículos transportadores de agua potable, se ha permitido reducir los riesgos directos de la actividad hacia los operadores del área del transporte, y un impacto asociado a salud pública, garantizando que el transporte de agua potable para consumo cumpla con los requisitos y aval de la Autoridad Sanitaria en el distrito. Durante el trimestre se incrementó la emisión de conceptos para vehículos en el distrito dadas las medidas de racionamiento implementadas para el ahorro y recuperación de niveles de embalses.

DESARROLLO

Durante el periodo fueron reportadas al Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP) un total de 30 muestras para los sistemas de tratamiento de agua potable vigilados independientes a la E.A.A.B. – E.S.P.

Tabla 2: Muestras Sistemas de Abastecimiento de 2024

| Meses | SANTA TERESA DE JORNET | ASOUSAN | SANTUARIO MONSERRATE | Número Total de Muestras de Vigilancia |
|-------|------------------------|---------|----------------------|--|
| 2024 | 12 | 13 | 5 | 30 |

El cálculo de los valores del IRCA (Índice de Riesgo de la Calidad del Agua), según a lo establecido en la resolución 2115 del 2007, donde de acuerdo a los análisis realizados en los sistemas se obtuvieron los siguientes consolidados.

Tabla 3 IRCA – Nivel Riesgo Muestras Sistemas de Abastecimiento 2024

| Meses | % IRCA ASOUSAN | NIVEL DE RIESGO | % IRCA Santa Teresa de Jornet | NIVEL DE RIESGO | % IRCA Santuario Monserrate | NIVEL DE RIESGO |
|-------|----------------|-----------------|-------------------------------|-----------------|-----------------------------|-----------------|
| 2024 | 3,9881 | Sin Riesgo | 11,33 | Riesgo Bajo | 18.07 | Riesgo Medio |

Durante el periodo evaluado se realizó la toma de 2008 muestras en los puntos concertados en las diferentes localidades de Bogotá que presentan servicio de acueducto de la E.A.A.B., Estas muestras fueron reportadas al Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP), con las cuales se realizó el cálculo del índice de riesgo de la calidad del agua - IRCA, obteniendo calificación de nivel sin riesgo para el periodo Abril - Junio de 2024 estando dentro de lo establecido en la Resolución 2115 del 2007 artículo 19.

De acuerdo a las muestras reportadas al aplicativo SIVICAP y los reportes realizados para los IRCAS correspondientes a 2024, se evidencia que el índice de riesgo para la calidad del agua potable presenta un porcentaje menor al 1% en cada mes evaluado, lo que corresponde a un Nivel de Riesgo mensual con calificación Sin Riesgo.

Las actividades de asistencia técnica realizadas durante 2024, estuvieron dirigidas a fortalecer los procesos de vigilancia en cuanto a la socialización de visitas de revisión de condiciones sanitarias, seguimiento a procedimientos para los ajustes en metodologías de análisis, manejo de sistemas de registros de información y reportes de datos analíticos, socialización de hallazgos de buenas prácticas sanitarias, seguimiento y reportes de resultados de análisis de muestras, seguimiento a contingencias por, optimización de procesos de tratamiento, revisión y verificación de protocolos de bioseguridad e inspección vigilancia y control de condiciones sanitarias en las sedes de la EAAB-E.S.P.

5.3. Recomendaciones

1. Se recomienda realizar constantemente el lavado de manos con el fin de disminuir los casos de EDA.
2. Se recomienda implementar medidas de ahorro del agua en los procesos operativos de las UPGD e implementar los planes de contingencia durante los días de racionamiento en las zonas correspondientes.

Conclusiones

DESARROLLO

1. Se deben generar estrategias de ahorro y cambio de conciencia frente al uso responsable del agua en la comunidad.

**6.INDICADORES SIVIGILA SUBRED SUROCCIDENTE LOCALIDADES KENNEDY /PUENTE ARANDA
NOVIEMBRE 2024**

6.1. Indicadores sivigila localidad Kennedy

Tabla 4. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 48_ 2024 Subred 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 | DIGITACION ESP CAPTURA LINEA | 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 | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS | 3 | 1 | 0 | 0 | 4 | 4 | 100% |
| CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 4 | 100% |
| UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 | 4 | 100% |
| UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 | 4 | 100% |
| UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITADA | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| EUSALUD MANDALAY | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| IVAN ORTIZ ORDOÑEZ | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE | 2 | 1 | 0 | 1 | 4 | 4 | 100% |
| VIRREY SOLIS IPS SA BOSA | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 3 | 0 | 0 | 1 | 4 | 4 | 100% |
| ADRIAN GUTIERREZ RUIZ | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| VIVA 1A IPS ALQUERIA | 2 | 0 | 0 | 2 | 4 | 4 | 100% |
| VIVA 1A IPS KENNEDY | 0 | 1 | 0 | 3 | 4 | 4 | 100% |
| VIVA 1 A IPS VENEZIA | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 100% |
| CLINICA MEDICAL SAS | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 100% |
| HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY | 4 | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 100% |
| HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO DE SALUD PATIO BONITO | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO DE SALUD ABASTOS | 0 | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 75% |
| CENTRO DE SALUD BOMBEROS | 0 | 0 | 1 | 3 | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO DE SALUD MEXICANA | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO DE SALUD ALQUERIA | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO DE SALUD BRITALIA | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO DE SALUD CARVAJAL | 1 | 0 | 0 | 3 | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO DE SALUD PATIOS | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO DE SALUD CATALINA | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO DE SALUD TINTAL | 1 | 0 | 1 | 2 | 4 | 4 | 100% |
| SERVISALUD QCL KENNEDY | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| SERVISALUD QCL OCCIDENTE | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS | 1 | 1 | 0 | 2 | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS | 0 | 0 | 0 | 4 | 4 | 4 | 100% |

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024.

DESARROLLO

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. El 97,7% (n= 43) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0.

Tabla 5 Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_48_ 2024 - Subred Sur Occidente Localidad Kennedy

DESARROLLO

| 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 | 0 | 0% |
| CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA | 0 | 0% |
| UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY | 0 | 0% |
| UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITADA | 0 | 0% |
| CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA | 0 | 0% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO | 0 | 0% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA | 0 | 0% |
| CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC | 0 | 0% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS | 0 | 0% |
| EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA | 0 | 0% |
| EUSALUD MANDALAY | 0 | 0% |
| CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES | 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 | 0 | 0% |
| VIRREY SOLIS IPS SA BOSA | 0 | 0% |
| CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 0 | 0% |
| ADRIAN GUTIERREZ RUIZ | 0 | 0% |
| VIVA 1A IPS ALQUERIA | 0 | 0% |
| VIVA 1A IPS KENNEDY | 0 | 0% |
| VIVA 1 A IPS VENECIA | 0 | 0% |
| CLINICA MEDICAL SAS | 0 | 0% |
| HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY | 0 | 0% |
| HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | 0 | 0% |
| CENTRO DE SALUD PATIO BONITO | 0 | 0% |
| CENTRO DE SALUD ABASTOS | 1 | 25% |
| CENTRO DE SALUD BOMBEROS | 0 | 0% |
| CENTRO DE SALUD MEXICANA | 0 | 0% |
| CENTRO DE SALUD ALQUERIA | 0 | 0% |
| CENTRO DE SALUD BRITALIA | 0 | 0% |
| CENTRO DE SALUD CARVAJAL | 0 | 0% |
| CENTRO DE SALUD PATIOS | 0 | 0% |
| CENTRO DE SALUD CATALINA | 0 | 0% |
| CENTRO DE SALUD TINTAL | 0 | 0% |
| SERVISALUD QCL KENNEDY | 0 | 0% |
| SERVISALUD QCL OCCIDENTE | 0 | 0% |
| CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS | 0 | 0% |
| CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS | 0 | 0% |

DESARROLLO

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. El 97,7% (n= 43) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico.

Tabla 6 Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_48_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Kennedy

DESARROLLO

| 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 | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ | 100% | 0% | 0% | 100% |
| UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY | 100% | 0% | 0% | 100% |
| UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY | 100% | 0% | 0% | 100% |
| UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITADA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS | 100% | 0% | 0% | 100% |
| EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia | 100% | 0% | 0% | 100% |
| EUSALUD MANDALAY | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CLINICA DE ORTOPEdia Y ACCIDENTES LABORALES | 98% | 2% | 0% | 100% |
| IVAN ORTIZ ORDOÑEZ | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CLINICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY | 98% | 2% | 0% | 100% |
| VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY | 98% | 0% | 2% | 98% |
| 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% |
| ADRIAN GUTIERREZ RUIZ | 100% | 0% | 0% | 100% |
| VIVA 1A IPS ALQUERIA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| VIVA 1A IPS KENNEDY | 100% | 0% | 0% | 100% |
| VIVA 1 A IPS VENECIA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CLINICA MEDICAL SAS | 100% | 0% | 0% | 100% |
| HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY | 100% | 0% | 0% | 100% |
| HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO DE SALUD PATIO BONITO | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO DE SALUD ABASTOS | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO DE SALUD BOMBEROS | 98% | 2% | 0% | 100% |
| CENTRO DE SALUD MEXICANA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO DE SALUD ALQUERIA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO DE SALUD BRITALIA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO DE SALUD CARVAJAL | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO DE SALUD PATIOS | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO DE SALUD CATALINA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO DE SALUD TINTAL | 100% | 0% | 0% | 100% |
| SERVISALUD QCL KENNEDY | 100% | 0% | 0% | 100% |
| SERVISALUD QCL OCCIDENTE | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS | 100% | 0% | 0% | 100% |

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

DESARROLLO

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. El 97,7 % (n=43) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas.

Tabla 7 Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_48_ 2024, 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 | 168 | 82 | 10 | 21 | 55 | 0 |
| CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY | 443 | 224 | 22 | 91 | 106 | 0 |
| CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS | 539 | 2 | 1 | 536 | 0 | 0 |
| CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ | 372 | 192 | 7 | 11 | 162 | 0 |
| UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY | 66 | 6 | 0 | 32 | 28 | 0 |
| UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS | 146 | 86 | 1 | 24 | 34 | 1 |
| CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA | 2321 | 458 | 493 | 87 | 1283 | 0 |
| UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY | 279 | 61 | 14 | 98 | 106 | 0 |
| UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITADA | 19 | 5 | 0 | 11 | 3 | 0 |
| CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA | 2095 | 566 | 114 | 180 | 1234 | 1 |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO | 112 | 44 | 2 | 26 | 40 | 0 |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA | 57 | 29 | 2 | 10 | 16 | 0 |
| CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC | 18 | 2 | 0 | 2 | 14 | 0 |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS | 128 | 47 | 10 | 54 | 17 | 0 |
| EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEdia | 81 | 8 | 22 | 9 | 42 | 0 |
| EUSALUD MANDALAY | 75 | 9 | 3 | 0 | 63 | 0 |
| CLINICA DE ORTOPEdia Y ACCIDENTES LABORALES | 237 | 1 | 0 | 1 | 235 | 0 |
| IVAN ORTIZ ORDOÑEZ | 4 | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 |
| CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY | 198 | 0 | 0 | 198 | 0 | 0 |
| VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY | 28 | 8 | 1 | 7 | 12 | 0 |
| VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE | 202 | 62 | 8 | 8 | 124 | 0 |
| VIRREY SOLIS IPS SA BOSA | 77 | 34 | 2 | 8 | 33 | 0 |
| CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 1601 | 233 | 10 | 243 | 1111 | 4 |
| ADRIAN GUTIERREZ RUIZ | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VIVA 1A IPS ALQUERIA | 58 | 24 | 1 | 26 | 7 | 0 |
| VIVA 1A IPS KENNEDY | 126 | 58 | 2 | 54 | 11 | 1 |
| VIVA 1 A IPS VENEZIA | 77 | 38 | 2 | 21 | 16 | 0 |
| CLINICA MEDICAL SAS | 299 | 36 | 4 | 39 | 220 | 0 |
| HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY | 2966 | 1222 | 85 | 343 | 1303 | 13 |
| HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | 2034 | 1485 | 106 | 55 | 387 | 1 |
| CENTRO DE SALUD PATIO BONITO | 207 | 70 | 7 | 3 | 127 | 0 |
| CENTRO DE SALUD ABASTOS | 15 | 7 | 0 | 7 | 1 | 0 |
| CENTRO DE SALUD BOMBEROS | 178 | 158 | 0 | 5 | 15 | 0 |
| CENTRO DE SALUD MEXICANA | 347 | 327 | 2 | 7 | 11 | 0 |
| CENTRO DE SALUD ALQUERIA | 23 | 13 | 0 | 6 | 4 | 0 |
| CENTRO DE SALUD BRITALIA | 13 | 6 | 0 | 3 | 4 | 0 |
| CENTRO DE SALUD CARVAJAL | 5 | 1 | 0 | 3 | 1 | 0 |
| CENTRO DE SALUD PATIOS | 21 | 10 | 1 | 2 | 8 | 0 |
| CENTRO DE SALUD CATALINA | 24 | 19 | 1 | 0 | 4 | 0 |
| CENTRO DE SALUD TINTAL | 101 | 84 | 0 | 9 | 8 | 0 |
| SERVISALUD QCL KENNEDY | 36 | 14 | 9 | 1 | 12 | 0 |
| SERVISALUD QCL OCCIDENTE | 74 | 42 | 9 | 4 | 19 | 0 |
| CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS | 351 | 117 | 41 | 76 | 117 | 0 |
| CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS | 393 | 183 | 37 | 56 | 117 | 0 |

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

DESARROLLO

Describe la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD. Las UPGDs que presentan mayor notificación son: Hospital Occidente De Kennedy 2966, Cruz Roja Colombiana SCB Sede Alqueria 2321, Clinica Colsubsidio Ciudad Roma 2095, Hospital Pediátrico Tintal 2034, Clinica Del Occidente SA 1601, Centro de Atención en Salud Cafam Avenida Américas 539, Centro de Atención en Salud Cafam Kennedy 443, Centro Medico Kennedy Bomberos 393, Clinica de Nuestra Señora de La Paz 372, Centro Medico Plaza De Las Américas 351, Centro De Salud Mexicana, 347, Clinica Medical SAS 299, Unidad de Servicios Kennedy 279 Centro De Salud Patio Bonito 207, Centro De Salud Bomberos 178, Unidad de Atención Primaria Darsalud168

Tabla 8 Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_48_2024 Kennedy

DESARROLLO

| 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 | 76 | 74 | 97% |
| CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY | 153 | 149 | 97% |
| CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS | 536 | 160 | 30% |
| CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ | 169 | 168 | 99% |
| UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY | 44 | 43 | 98% |
| UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS | 48 | 46 | 96% |
| CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA | 1577 | 1576 | 100% |
| UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY | 160 | 157 | 98% |
| UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITADA | 12 | 12 | 100% |
| CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA | 1320 | 1313 | 99% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO | 60 | 58 | 97% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA | 27 | 25 | 93% |
| CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC | 14 | 14 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS | 91 | 80 | 88% |
| EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA | 66 | 62 | 94% |
| EUSALUD MANDALAY | 55 | 55 | 100% |
| CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES | 148 | 148 | 100% |
| IVAN ORTIZ ORDOÑEZ | 4 | 3 | 75% |
| CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY | 198 | 198 | 100% |
| VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY | 17 | 14 | 82% |
| VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE | 82 | 74 | 90% |
| VIRREY SOLIS IPS SA BOSA | 43 | 33 | 77% |
| CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 1095 | 1087 | 99% |
| ADRIAN GUTIERREZ RUIZ | 0 | 0 | NA |
| VIVA 1A IPS ALQUERIA | 30 | 29 | 97% |
| VIVA 1A IPS KENNEDY | 63 | 57 | 90% |
| VIVA 1 A IPS VENECIA | 33 | 26 | 79% |
| CLINICA MEDICAL SAS | 203 | 199 | 98% |
| HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY | 1614 | 1581 | 98% |
| HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | 816 | 811 | 99% |
| CENTRO DE SALUD PATIO BONITO | 120 | 119 | 99% |
| CENTRO DE SALUD ABASTOS | 7 | 7 | 100% |
| CENTRO DE SALUD BOMBEROS | 13 | 13 | 100% |
| CENTRO DE SALUD MEXICANA | 15 | 15 | 100% |
| CENTRO DE SALUD ALQUERIA | 7 | 7 | 100% |
| CENTRO DE SALUD BRITALIA | 6 | 6 | 100% |
| CENTRO DE SALUD CARVAJAL | 4 | 4 | 100% |
| CENTRO DE SALUD PATIOS | 5 | 4 | 80% |
| CENTRO DE SALUD CATALINA | 2 | 2 | 100% |
| CENTRO DE SALUD TINTAL | 14 | 14 | 100% |
| SERVISALUD QCL KENNEDY | 20 | 20 | 100% |
| SERVISALUD QCL OCCIDENTE | 28 | 28 | 100% |
| CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS | 135 | 127 | 94% |
| CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS | 149 | 145 | 97% |

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

DESARROLLO

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. El 36,36% (n=16) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

Tabla 9 Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_48_ 2024 Localidad De Kennedy

DESARROLLO

| 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 | 81 | 71 | 88% |
| CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY | 230 | 204 | 89% |
| CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS | 3 | 3 | 100% |
| CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ | 200 | 184 | 92% |
| UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY | 6 | 5 | 83% |
| UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS | 86 | 70 | 81% |
| CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA | 662 | 625 | 94% |
| UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY | 61 | 56 | 92% |
| UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITADA | 5 | 5 | 100% |
| CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA | 691 | 516 | 75% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO | 45 | 36 | 80% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA | 29 | 26 | 90% |
| CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC | 2 | 2 | 100% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS | 35 | 26 | 74% |
| EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA | 12 | 12 | 100% |
| EUSALUD MANDALAY | 12 | 11 | 92% |
| CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES | 89 | 89 | 100% |
| IVAN ORTIZ ORDOÑEZ | 0 | 0 | NA |
| CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY | 0 | 0 | NA |
| VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY | 8 | 6 | 75% |
| VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE | 68 | 63 | 93% |
| VIRREY SOLIS IPS SA BOSA | 34 | 21 | 62% |
| CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 449 | 402 | 90% |
| ADRIAN GUTIERREZ RUIZ | 0 | 0 | NA |
| VIVA 1A IPS ALQUERIA | 24 | 21 | 88% |
| VIVA 1A IPS KENNEDY | 58 | 41 | 71% |
| VIVA 1 A IPS VENECIA | 36 | 29 | 81% |
| CLINICA MEDICAL SAS | 68 | 57 | 84% |
| HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY | 1209 | 1122 | 93% |
| HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | 1045 | 902 | 86% |
| CENTRO DE SALUD PATIO BONITO | 83 | 70 | 84% |
| CENTRO DE SALUD ABASTOS | 7 | 6 | 86% |
| CENTRO DE SALUD BOMBEROS | 158 | 151 | 96% |
| CENTRO DE SALUD MEXICANA | 327 | 281 | 86% |
| CENTRO DE SALUD ALQUERIA | 13 | 13 | 100% |
| CENTRO DE SALUD BRITALIA | 6 | 6 | 100% |
| CENTRO DE SALUD CARVAJAL | 1 | 1 | 100% |
| CENTRO DE SALUD PATIOS | 10 | 8 | 80% |
| CENTRO DE SALUD CATALINA | 19 | 17 | 89% |
| CENTRO DE SALUD TINTAL | 84 | 80 | 95% |
| SERVISALUD QCL KENNEDY | 16 | 16 | 100% |
| SERVISALUD QCL OCCIDENTE | 44 | 40 | 91% |
| CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS | 134 | 99 | 74% |
| CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS | 188 | 153 | 81% |

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

DESARROLLO

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. El 20,45% (n=9) de las UPGDs realizaron la notificación inmediata oportuna.

Tabla 10 Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_48_ 2024 Kennedy

DESARROLLO

| 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 | 25 | 0 | 0,0% |
| CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY | 90 | 0 | 0,0% |
| CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS | 536 | 0 | 0,0% |
| CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ | 14 | 0 | 0,0% |
| UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY | 32 | 0 | 0,0% |
| UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS | 23 | 0 | 0,0% |
| CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA | 251 | 0 | 0,0% |
| UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY | 97 | 0 | 0,0% |
| UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA LIMITADA | 11 | 0 | 0,0% |
| CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA | 281 | 0 | 0,0% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO | 24 | 0 | 0,0% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA | 9 | 0 | 0,0% |
| CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS | 2 | 0 | 0,0% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS | 53 | 0 | 0,0% |
| EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA | 21 | 0 | 0,0% |
| EUSALUD MANDALAY | 0 | 0 | |
| CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES | 0 | 0 | |
| IVAN ORTIZ ORDOÑEZ | 4 | 0 | 0,0% |
| CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY | 192 | 0 | 0,0% |
| VIRREY SOLIS IPS SA KENNEDY | 7 | 0 | 0,0% |
| VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE | 5 | 0 | 0,0% |
| VIRREY SOLIS IPS SA BOSA | 8 | 0 | 0,0% |
| CLINICA DEL OCCIDENTE SA | 240 | 0 | 0,0% |
| ADRIAN GUTIERREZ RUIZ | 0 | 0 | |
| VIVA 1A IPS ALQUERIA | 26 | 0 | 0,0% |
| VIVA 1A IPS KENNEDY | 52 | 0 | 0,0% |
| VIVA 1 A IPS VENECIA | 21 | 0 | 0,0% |
| CLINICA MEDICAL SAS | 40 | 0 | 0,0% |
| HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY | 550 | 0 | 0,0% |
| HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | 472 | 0 | 0,0% |
| CENTRO DE SALUD PATIO BONITO | 3 | 0 | 0,0% |
| CENTRO DE SALUD ABASTOS | 7 | 0 | 0,0% |
| CENTRO DE SALUD BOMBEROS | 5 | 0 | 0,0% |
| CENTRO DE SALUD MEXICANA | 7 | 0 | 0,0% |
| CENTRO DE SALUD ALQUERIA | 6 | 0 | 0,0% |
| CENTRO DE SALUD BRITALIA | 3 | 0 | 0,0% |
| CENTRO DE SALUD CARVAJAL | 3 | 0 | 0,0% |
| CENTRO DE SALUD PATIOS | 2 | 0 | 0,0% |
| CENTRO DE SALUD CATALINA | 1 | 0 | 0,0% |
| CENTRO DE SALUD TINTAL | 9 | 0 | 0,0% |
| SERVISALUD QCL KENNEDY | 3 | 0 | 0,0% |
| SERVISALUD QCL OCCIDENTE | 7 | 0 | 0,0% |
| CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS | 78 | 0 | 0,0% |
| CENTRO MEDICO KENNEDY BOMBEROS | 63 | 0 | 0,0% |

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. El 100% (N=44) no cumplen con el ingreso de laboratorio confirmatorios a eventos confirmados por laboratorio ya sea por clasificación inicial o ajuste final de caso.

DESARROLLO

ACUMULADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES EN LA NOTIFICACION DE LA INFECCION ASOCIADA AL CUIDADO DE LASALUD KENNEDY

TABLA 11 Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 359 _ Infección Asociada a Dispositivo en Unidad de Cuidos Intensivos Sem _ 48_ Kennedy

| NOMBRE RAZON SOCIAL | CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359 | | | | | | | | | | | | % CUMPLIMIENTO IAD |
|---------------------------------|---|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|--------------------|
| | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | |
| CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |
| CLINICA DEL OCCIDENTE SA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |
| CLINICA MEDICAL SAS | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |
| HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |
| HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación colectiva 359 Infección Asociada a dispositivo en Unidad de Cuidados Intensivos con un cumplimiento del 100% (n=5) de notificación. Para el caso de la UPGD EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA para el mes de julio tiene cierre temporal de la UCIA

Tabla 12 Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 354 _ Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Sem _ 48_ Kennedy

| NOMBRE RAZON SOCIAL | CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354 | | | | | | | | | | | | % CUMPLIMIENTO CAB |
|--|---|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|--------------------|
| | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | |
| CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |
| CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |
| EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |
| CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |
| CLINICA DEL OCCIDENTE SA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |
| CLINICA MEDICAL SAS | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |
| HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

DESARROLLO

Mide el % acumulado de la notificación colectiva 354 Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Sem _ 48 Kennedy con un cumplimiento del 100% (n=7).

Tabla 13 Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 362 _ Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Sem _ 48_ Kennedy

| NOMBRE RAZON SOCIAL | CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362 | | | | | | | | | | | | % CUMPLIMIENTO ISO COLECTIVA |
|--|---|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|------------------------------|
| | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE | |
| CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |
| CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |
| EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |
| CLINICA DEL OCCIDENTE SA | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |
| CLINICA MEDICAL SAS | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |
| HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |
| HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | X | | 0,9 |

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación colectiva 362 Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Sem _ 48 Fontibón con un cumplimiento del 100% (n=7) de notificación.

INDICADORES LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA

1. SIVIGILA INDICADORES

Tabla 14 Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 48_ 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De *Puente Aranda*

DESARROLLO

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

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024.

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. El 96,1% (n= 25) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0.

Tabla 15 Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_48_ 2024 - Subred Sur Occidente Localidad Puente Aranda

DESARROLLO

| 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 - IPS | 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 SA AMERICAS | 0 | 0% |
| ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA | 0 | 0% |
| CAYRE SEDE AMERICAS | 0 | 0% |
| TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO | 0 | 0% |
| JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO | 0 | 0% |
| JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA | 0 | 0% |
| FERNANDO BARON BARRERA | 1 | 25% |
| VIVA 1A IPS LAS AMERICAS | 0 | 0% |
| VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA | 0 | 0% |
| CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS | 0 | 0% |
| CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ | 0 | 0% |
| CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA | 0 | 0% |
| CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN | 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 | 0 | 0% |
| CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 | 0 | 0% |
| CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL | 0 | 0% |
| UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA | 0 | 0% |

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

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. El 96,1% (n= 25) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico.

DESARROLLO

Tabla 16 Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_48_2024 - Subred 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 - IPS | 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 SA AMERICAS | 100% | 0% | 0% | 100% |
| ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CAYRE SEDE AMERICAS | 56% | 44% | 0% | 100% |
| TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO | 96% | 0% | 4% | 96% |
| JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO | 98% | 0% | 2% | 98% |
| JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA | 94% | 0% | 6% | 94% |
| FERNANDO BARON BARRERA | 98% | 0% | 2% | 98% |
| VIVA 1A IPS LAS AMERICAS | 100% | 0% | 0% | 100% |
| VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS | 90% | 10% | 0% | 100% |
| CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ | 92% | 8% | 0% | 100% |
| CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN | 100% | 0% | 0% | 100% |
| POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA | 96% | 4% | 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 | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 | 100% | 0% | 0% | 100% |
| CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL | 100% | 0% | 0% | 100% |
| UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA | 100% | 0% | 0% | 100% |

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

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. El 84,6 % (n=22) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas.

Tabla 17 Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_48_2024, Puente Aranda

DESARROLLO

| 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 HEXO EPIDEMIOLOGICO |
| CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL | 120 | 88 | 7 | 6 | 19 | 0 |
| UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS | 118 | 68 | 1 | 18 | 31 | 0 |
| IPS SURA PLAZA CENTRAL | 228 | 47 | 3 | 106 | 72 | 0 |
| CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL | 532 | 394 | 27 | 2 | 109 | 0 |
| CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL | 175 | 42 | 4 | 69 | 60 | 0 |
| VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS | 2476 | 1281 | 56 | 143 | 995 | 1 |
| ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA | 19 | 0 | 0 | 18 | 1 | 0 |
| CAYRE SEDE AMERICAS | 135 | 4 | 0 | 70 | 61 | 0 |
| TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| FERNANDO BARON BARRERA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| VIVA 1A IPS LAS AMERICAS | 194 | 98 | 1 | 58 | 37 | 0 |
| VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA | 60 | 20 | 1 | 9 | 30 | 0 |
| CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS | 24 | 4 | 3 | 11 | 6 | 0 |
| CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ | 5 | 3 | 0 | 2 | 0 | 0 |
| CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA | 23 | 18 | 0 | 3 | 2 | 0 |
| CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN | 306 | 71 | 5 | 12 | 218 | 0 |
| POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA | 12 | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA | 148 | 113 | 1 | 19 | 15 | 0 |
| CENTRO DE REHABILITACION BASAN | 142 | 57 | 4 | 43 | 38 | 0 |
| DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA | 58 | 8 | 3 | 33 | 14 | 0 |
| CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 | 216 | 104 | 6 | 49 | 57 | 0 |
| CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 | 632 | 314 | 9 | 124 | 185 | 0 |
| CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL | 254 | 204 | 9 | 10 | 31 | 0 |
| UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA | 2459 | 512 | 168 | 358 | 1421 | 0 |

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

Describe la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD. Las UPGDs que presentan mayor notificación son: Virrey Solis IPS SA Américas 2476, Unidad De Urgencias Puente Aranda 2459, Centro Medico Zona IN Local 100 632, Centro Médico Colsubsidio Plaza Central 532, Centro Medico Plaza Central 254, IPS Sura Plaza Central 228, Centro Medico Calle 13 Local 17 216, Centro Medico Sura Plaza Central 175, Centro Medico Colmedica Sede Plaza Central 120, dispensario Médico Nivel II Bogotá 148, Centro De Rehabilitación Basan 142, Unidad Médica y de Diagnostico - IPS 118

Tabla 18 Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_48_2024 Puente Aranda

DESARROLLO

| 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 | 28 | 28 | 100% |
| UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS | 36 | 35 | 97% |
| IPS SURA PLAZA CENTRAL | 153 | 150 | 98% |
| CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL | 60 | 56 | 93% |
| CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL | 87 | 86 | 99% |
| VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS | 1032 | 1012 | 98% |
| ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA | 19 | 15 | 79% |
| CAYRE SEDE AMERICAS | 0 | 0 | NA |
| TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO | 0 | 0 | NA |
| JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO | 0 | 0 | NA |
| JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA | 0 | 0 | NA |
| FERNANDO BARON BARRERA | 0 | 0 | NA |
| VIVA 1A IPS LAS AMERICAS | 63 | 61 | 97% |
| VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA | 29 | 29 | 100% |
| CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS | 9 | 4 | 44% |
| CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ | 2 | 2 | 100% |
| CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA | 5 | 5 | 100% |
| CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN | 223 | 223 | 100% |
| POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA | 0 | 0 | NA |
| DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA | 20 | 20 | 100% |
| CENTRO DE REHABILITACION BASAN | 82 | 82 | 100% |
| DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA | 22 | 22 | 100% |
| CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 | 84 | 80 | 95% |
| CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 | 174 | 174 | 100% |
| CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL | 36 | 35 | 97% |
| UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA | 1686 | 1679 | 100% |

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

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. El 38,4% (n=10) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

Tabla 19 Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_48_ 2024 Localidad De Puente Aranda

DESARROLLO

| 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 | 87 | 79 | 91% |
| UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS | 68 | 41 | 60% |
| IPS SURA PLAZA CENTRAL | 56 | 48 | 86% |
| CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL | 395 | 312 | 79% |
| CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL | 42 | 33 | 79% |
| VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS | 1293 | 1031 | 80% |
| ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA | 0 | 0 | NA |
| CAYRE SEDE AMERICAS | 4 | 2 | 50% |
| TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO | 0 | 0 | NA |
| JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO | 0 | 0 | NA |
| JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA | 0 | 0 | NA |
| FERNANDO BARON BARRERA | 0 | 0 | NA |
| VIVA 1A IPS LAS AMERICAS | 99 | 94 | 95% |
| VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA | 21 | 13 | 62% |
| CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS | 7 | 3 | 43% |
| CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ | 3 | 3 | 100% |
| CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA | 18 | 14 | 78% |
| CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN | 73 | 64 | 88% |
| POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA | 12 | 10 | 83% |
| DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA | 113 | 108 | 96% |
| CENTRO DE REHABILITACION BASAN | 57 | 50 | 88% |
| DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA | 9 | 8 | 89% |
| CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 | 106 | 91 | 86% |
| CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 | 312 | 253 | 81% |
| CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL | 207 | 154 | 74% |
| UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA | 651 | 592 | 91% |

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

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. El 3,8% (n=1) de las UPGDs realizan la notificación inmediata oportuna.

Tabla 20 Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_48_ 2024 Localidad De Puente Aranda

DESARROLLO

| NOMBRE RAZÓN SOCIAL | OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO | | | | | | | | | | |
|--|--|----------------------------------|---|---|--|--|--------------------------|-----------------------------|----------------------|--------------------|--------------------------------|
| | TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS | AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6) | AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3) | AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLÍNICA (AJUSTE 4) | AJUSTADOS CONFIRMADO POR NENIO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5) | AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE 0) | TOTAL DE CASOS AJUSTADOS | CASOS PENDIENTES POR AJUSTE | % DE CASOS AJUSTADOS | NO APLICA MEDICIÓN | % DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS |
| CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL | 95 | 5 | 2 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 100% | 94 | |
| UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS | 69 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100% | 67 | 100% |
| IPS SURA PLAZA CENTRAL | 50 | 16 | 2 | 0 | 0 | 0 | 18 | 7 | 86% | 25 | 94% |
| CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL | 421 | 7 | 1 | 6 | 0 | 4 | 11 | 24 | 96% | 386 | 91% |
| CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL | 46 | 5 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 2 | 98% | 44 | |
| VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS | 1337 | 67 | 16 | 1 | 0 | 6 | 31 | 14 | 99% | 1292 | 84% |
| ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | NA | 0 | |
| CAYRE SEDE AMERICAS | 4 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 4 | |
| 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 | |
| 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 | 99 | 5 | 0 | 0 | 0 | 0 | 5 | 1 | 99% | 93 | 100% |
| VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA | 21 | 1 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 100% | 20 | 100% |
| CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS | 7 | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 | 0 | 100% | 4 | 67% |
| CENTRO DE SALUD ALCALÁ MIZÚ | 3 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 3 | |
| CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA | 18 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 18 | |
| CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN | 76 | 4 | 2 | 0 | 0 | 2 | 1 | 2 | 100% | 73 | 100% |
| POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA | 12 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 100% | 12 | |
| DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTÁ | 114 | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 1 | 100% | 112 | 100% |
| CENTRO DE REHABILITACION BASAN | 61 | 4 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 1 | 100% | 60 | |
| DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA | 11 | 1 | 2 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 100% | 10 | 100% |
| CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 | 110 | 11 | 0 | 3 | 0 | 0 | 14 | 5 | 95% | 91 | 93% |
| CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 | 323 | 12 | 2 | 0 | 0 | 2 | 2 | 2 | 100% | 319 | 100% |
| CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL | 213 | 7 | 1 | 0 | 0 | 2 | 3 | 3 | 100% | 207 | 100% |
| UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA | 680 | 70 | 105 | 0 | 0 | 1 | 58 | 6 | 99% | 616 | 95% |

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

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. El 53,8% (n=14) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Tabla 21 Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_48_ 2024 Puente Aranda

DESARROLLO

| 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 | 8 | 0 | 0,0% |
| UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO - IPS | 14 | 0 | 0,0% |
| IPS SURA PLAZA CENTRAL | 106 | 0 | 0,0% |
| CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL | 4 | 0 | 0,0% |
| CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL | 69 | 0 | 0,0% |
| VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS | 143 | 0 | 0,0% |
| ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA | 17 | 0 | 0,0% |
| CAYRE SEDE AMERICAS | 0 | 0 | |
| TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO | 0 | 0 | |
| JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO | 0 | 0 | |
| JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA | 0 | 0 | |
| FERNANDO BARON BARRERA | 0 | 0 | |
| VIVA 1A IPS LAS AMERICAS | 44 | 0 | 0,0% |
| VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA | 9 | 0 | 0,0% |
| CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS | 4 | 0 | 0,0% |
| CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ | 2 | 0 | 0,0% |
| CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA | 3 | 0 | 0,0% |
| CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALÁN | 14 | 0 | 0,0% |
| POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA | 0 | 0 | |
| DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA | 18 | 0 | 0,0% |
| CENTRO DE REHABILITACION BASAN | 43 | 0 | 0,0% |
| DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA | 35 | 0 | 0,0% |
| CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 | 44 | 0 | 0,0% |
| CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 | 111 | 0 | 0,0% |
| CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL | 11 | 0 | 0,0% |
| UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA | 457 | 0 | 0,0% |

Fuente: Bases Sivigila SE 48 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. 100 % (n=26) no presentan el cumplimiento en el ingreso de laboratorios confirmados por laboratorio.

ACUMULADO DE CUMPLIMIENTO DE LOS INDICADORES EN LA NOTIFICACION DE LA INFECCION ASOCIADA AL CUIDADO DE LASALUD PUENTE ARANDA

En esta localidad no hay Unidades de Cuidados Intensivos por REPS ni por directorio de prestadores de Salud de la Subred Sur Occidente

DESARROLLO

**ERRORES DE CARGA - SEMANAL SIVIGILA 4.0 – SEMANA 43 a 47
LOCALIDAD KENNEDY Y PUENTE ARANDA**

ERROR DE CARGA LOCALIDAD DE KENNEDY SEMANA 43

Tabla 22 error de carga semana 43

| LOCALIDAD | CODIGO | RAZON SOCIAL | OBSERVACION |
|-----------|--------------|---|---------------------------|
| KENNEDY | 110010817132 | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO | ERROR DE CARGA |
| KENNEDY | 110013029612 | CENTRO DE SALUD MEXICANA | CODIGO MAL/ERROR DE CARGA |
| KENNEDY | 110013029616 | ENTRO DE SALUD BRITALIA | ERROR DE CARGA |

Fuente: Base Sivigila SE 43, Subred Suroccidente 2024

ERROR CARGA PUENTE ARANDA SEMANA 44

| LOCALIDAD | CODIGO | RAZON SOCIAL | OBSERVACION |
|---------------|--------------|------------------------|----------------|
| PUENTE ARANDA | 110010778216 | IPS SURA PLAZA CENTRAL | ERROR DE CARGA |

Fuente: Base Sivigila SE 44, Subred Suroccidente 2024

RELACION DE ERRORES CARGA Y TARDIOS SEMANA 45 LOCALIDAD KENNEDY

ENVIO TARDIO SEMANA 45

| LOCALIDAD | CODIGO | RAZON SOCIAL | OBSERVACION |
|-----------|--------------|---------------|--------------------------------|
| KENNEDY | 110010817132 | CENTRO MEDICO | ERROR DE CARGA SEMANA ANTERIOR |

DESARROLLO

| | | | |
|---------|--------------|-----------------------------|---|
| | | COLSUBSIDIO PRIMERO DE MAYO | |
| KENNEDY | 110013029605 | CENTRO DE SALUD ABASTOS | ERROR DE CARGA DOBLE CARGUE ARCHIVO |
| KENNEDY | 110012215001 | CLINICA MEDICAL SAS | UNIDAD GENERAL PLANOS NEGATIVOS EN SIVIGILA ESCRITORIO SIN EMBARGO ESTA POSITIVA EN WEB |

Fuente: Base Sivigila SE 45, Subred Suroccidente 2024

ERROR CARGUE SEMANA 46

| LOCALIDAD | CODIGO | RAZON SOCIAL | OBSERVACION |
|-----------|--------------|--------------------------|--|
| KENNEDY | 110013029605 | CENTRO DE SALUD ABASTOS | CARGUE TARDIO |
| KENNEDY | 110013029618 | CENTRO DE SALUD CARVAJAL | ERROR DE CARGA ENVIO, ENVIO PLANO 995 POR ESCRITORIO |

Fuente: Base Sivigila SE 46, Subred Suroccidente 2024

ERRORES DE CARGUE SEMANA 46 PUENTE ARANDA

| LOCALIDAD | CODIGO | RAZON SOCIAL | OBSERVACION |
|---------------|--------------|--|---------------------------------------|
| PUENTE ARANDA | 110013029622 | CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN | ERROR CARGA/ARCHIVO SEMANA ADELANTADA |
| PUENTE ARANDA | 110011140099 | ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA | ERROR CARGA/ARCHIVO ERRONEO |

Fuente: Base Sivigila SE 46, Subred Suroccidente 2024

DESARROLLO

ERRORES DE CARGUE SEMANA 47 LOCALIDAD KENNEDY

| LOCALIDAD | CODIGO | RAZON SOCIAL | OBSERVACION |
|-----------|--------------|--------------------------------|-------------------|
| KENNEDY | 110011908622 | VIVA 1 A IPS VENEZIA | SEMANA ADELANTADA |
| KENNEDY | 110010942402 | FUNDACION MEDICA MIRA TU SALUD | OTRA SEMANA |

Fuente: Base Sivigila SE 47, Subred Suroccidente 2024

ERRORES DE CARGUE SEMANA 47 LOCALIDAD PUENTE ARANDA

| LOCALIDAD | CODIGO | RAZON SOCIAL | OBSERVACION |
|---------------|--------------|--|---------------------------|
| PUENTE ARANDA | 110011140099 | ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA | CODIGO MAL/ERROR DE CARGA |

Fuente: Base Sivigila SE 47, Subred Suroccidente 2024

ENVIO TARDIO SEMANA 45

| LOCALIDAD | CODIGO | RAZON SOCIAL | OBSERVACION |
|---------------|--------------|------------------------|-------------------------|
| KENNEDY | 110013029605 | CENTRO SALUD ABASTOS | SILENCIO EPIDEMIOLOGICO |
| PUENTE ARANDA | 110011650401 | FERNANDO BARON BARRERO | SILENCIO EPIDEMIOLOGICO |

Fuente: Base Sivigila SE 45, Subred Suroccidente 2024

ENVIO TARDIO SEMANA 45

| LOCALIDAD | CODIGO | RAZON SOCIAL | OBSERVACION |
|-----------|--------|--------------------------|-------------------------|
| KENNEDY | | CENTRO DE SALUD MEXICANA | SILENCIO EPIDEMIOLOGICO |

DESARROLLO

110013029612

Fuente: Base Sivigila SE 45, Subred Suroccidente 2024

ENVIO TARDIO SEMANA 44

| LOCALIDAD | CODIGO | RAZON SOCIAL | OBSERVACION |
|-----------|--------------|---|--|
| KENNEDY | 110011908615 | VIVA 1A IPS ALQUERIA | ENVIA PLANOS EL MARTES LUEGO DE ENVIO DE SEMANAL, 340 |
| KENNEDY | 110010817132 | CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO | ENVIA PANTALLAZO DE CARGUE A SIVIGILA WEB, SIN EMBARGO, NO APARECE CARGA EN BASE DESCARGADA, VALIDAR |

Fuente: Base Sivigila SE 44, Subred Suroccidente 2024

ENVIO TARDIO SEMANA 46

| LOCALIDAD | CODIGO | RAZON SOCIAL | OBSERVACION |
|-----------|--------------|-----------------------|-------------------------|
| KENNEDY | 110013029612 | CENTRO SALUD MEXICANA | SILENCIO EPIDEMIOLOGICO |

Fuente: Base Sivigila SE 46, Subred Suroccidente 2024

ENVIO TARDIO SEMANA 47

| LOCALIDAD | CODIGO | RAZON SOCIAL | OBSERVACION |
|-----------|--------------|------------------------------------|---------------------|
| KENNEDY | 110013029602 | HOSPITAL DE SALUD MENTAL FLORALIA- | NOTIFICACION TARDIO |

Fuente: Base Sivigila SE 47, Subred Suroccidente 2024

DESARROLLO

7. NOVEDADES SIVIGILA

La inclusión de las variables se da por la sentencia T-033 de la corte constitucional" guía para la inclusión del enfoque diferencial e interseccional" del DANE, esto con el fin de cumplir el estándar definido por el sistema estadístico nacional. 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.

Actualmente hay **75 (53 Cara A y B - 14 Datos básicos - 8 colectivos)** eventos disponibles en el módulo web de captura en línea, por tal motivo si esos eventos son captados en cualquier nivel del sistema de información, deben ser reportados a través del módulo web y no a través de la herramienta escritorio

El nuevo 354 Consumo De Antibióticos En El Ámbito Hospitalario, Disponibles en captura en línea, Del portal Sivigila web 4.0

Tener concordancia de la descarga SIVIGILA 4.0/ESCRITORIO vs fichas de notificación UPGD/UI, mes y localidad

8.1. NOTIFICACION SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO

Antes de 12 m semanal: todos los lunes inmediatos: todos los días.

Se solicita enviar pantallazo de soporte de notificación Sivigila 4.0 que incluya hora y fecha

La notificación a nivel distrital cambio, de esta manera **los martes no se recibirán notificaciones**, y quienes no cumplan con él envió el lunes hasta las 12 del mediodía generaran silencio epidemiológico.

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.

Una notificación tardía (después de las 12 M) es considerada Notificación en **SILENCIO en SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO**

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.

Las UPGD's que prestan servicio de UCI's adultos deben realizar la notificación de las colectiva de los eventos 354 consumo de antibióticos hospitalarios, 359 notificación colectiva de la infección asociada a dispositivo en la unidad de cuidados intensivos, 362 notificación colectiva de la infección de sitio quirúrgico asociado a procedimiento médico quirúrgico, 352 notificación individual de infección del sitio quirúrgico asociado a procedimiento quirúrgico, 357 notificación de infección asociada a dispositivo en unidad de cuidados intensivos.

8.2. Semana epidemiológica

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,

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

DESARROLLO

hora de **Novedades Notificación SIVIGILA**

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

DESARROLLO

| ORDEN | CODIGO EVENTO | NOMBRE EVENTO | HABILITADO DESDE. PARA CARGA EN LINEA | DILIGENCIAMIENTO CARA |
|-------|---------------|--|---------------------------------------|-----------------------|
| 1 | 113 | DESNUTRICION AGUDA EN MENOR DE 5 AÑOS | 25/04/2023 | A y B |
| 2 | 346 | IRA POR VIRUS NUEVO | 25/04/2023 | DATOS BASICOS |
| 3 | 348 | IRAG INUSITADO | 25/04/2023 | A y B |
| 4 | 210 | DENGUE | 25/04/2023 | A y B |
| 5 | 220 | DENGUE GRAVE | 25/04/2023 | A y B |
| 6 | 580 | MORTALIDAD POR DENGUE | 25/04/2023 | A y B |
| 7 | 465 | MALARIA | 25/04/2023 | A y B |
| 8 | 880 | VIRUELA SIMICA | 25/04/2023 | A y B |
| 9 | 452 | LESIONES POR AE | 25/04/2023 | A y B |
| 10 | 365 | INTOXICACIONES | 25/04/2023 | A y B |
| 11 | 591 | MORTALIDAD INTEGRADA EN MENORES DE 5 AÑOS | 25/04/2023 | A y B |
| 12 | 250 | ENCEFALITIS DEL NILO OCCIDENTAL EN HUMANOS | 25/04/2023 | DATOS BASICOS |
| 13 | 270 | ENCEFALITIS EQUINA DEL OESTE EN HUMANOS | 25/04/2023 | DATOS BASICOS |
| 14 | 275 | ENCEFALITIS EQUINA DEL ESTE EN HUMANOS | 25/04/2023 | DATOS BASICOS |
| 15 | 290 | ENCEFALITIS EQUINA VENEZOLANA EN HUMANOS | 25/04/2023 | DATOS BASICOS |
| 16 | 295 | ENFERMEADES DE ORIGEN PRIONICO | 25/04/2023 | DATOS BASICOS |
| 17 | 320 | FIEBRE TIFOIDEA Y PARATIFOIDEA | 25/04/2023 | DATOS BASICOS |
| 18 | 330 | HEPATITIS A | 25/04/2023 | DATOS BASICOS |
| 19 | 551 | MORTALIDAD MATERNA - DATOS BASICOS (HABILITADO HASTA EL 28 MARZO) | 25/04/2023 | DATOS BASICOS |
| 20 | 620 | PAROTIDITIS | 25/04/2023 | DATOS BASICOS |
| 21 | 630 | PESTE (BUBONICA/NEUMONICA) | 25/04/2023 | DATOS BASICOS |
| 22 | 780 | TIFUS EPIDEMICO TRANSMITIDO POR PIOJOS | 25/04/2023 | DATOS BASICOS |
| 23 | 790 | TIFUS ENDEMICO TRANSMITIDO POR PULGAS | 25/04/2023 | DATOS BASICOS |
| 24 | 831 | VARICELA INDIVIDUAL | 25/04/2023 | DATOS BASICOS |
| 25 | 342 | ENFERMEADES HUERFANAS | 19/05/2023 | A y B |
| 26 | 900 | EVENTO SIN ESTABLECER | 19/05/2023 | A y B |
| 27 | 740 | SIFILIS CONGENITA | 8/06/2023 | A y B |
| 28 | 750 | SIFILIS GESTACIONAL | 8/06/2023 | A y B |
| 29 | 345 | IRA GRAVE (VIGILANCIA CENTINELA) | 28/06/2023 | A y B |
| 30 | 230 | DIFTERIA | 2/08/2023 | A y B |
| 31 | 710 | RUBEOLA | 2/08/2023 | A y B |
| 32 | 730 | SARAMPION | 2/08/2023 | A y B |
| 33 | 420 | LEISHMANIASIS CUTANEA | 2/08/2023 | A y B |
| 34 | 430 | LEISHMANIASIS MUCOSA | 2/08/2023 | A y B |
| 35 | 440 | LEISHMANIASIS VISCERAL | 2/08/2023 | A y B |
| 36 | 901 | EVENTO COLECTIVO SIN ESTABLECER | 2/08/2023 | COLECTIVO |
| 37 | 998 | EDA COLECTIVO | 2/08/2023 | COLECTIVO |
| 38 | 830 | VARICELA COLECTIVO | 2/08/2023 | COLECTIVO |
| 39 | 621 | PAROTIDITIS COLECTIVO | 2/08/2023 | COLECTIVO |
| 40 | 549 | MORBILIDAD MATERNA EXTREMA | 16/08/2023 | A y B |
| 41 | 560 | MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA | 14/09/2023 | A y B |
| 42 | 610 | PARÁLISIS FLÁCIDA AGUDA | 17/10/2023 | A y B |
| 43 | 670 | RABIA HUMANA | 17/10/2023 | A y B |
| 44 | 352 | INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO - INDIVIDUAL | 17/10/2023 | A y B |
| 45 | 362 | INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO | 17/10/2023 | COLECTIVO |
| 46 | 100 | ACCIDENTE OFÍDICO | 24/10/2023 | A y B |
| 47 | 535 | MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA | 24/10/2023 | A y B |
| 48 | 800 | TOS FERINA | 27/10/2023 | A y B |
| 49 | 205 | CHAGAS | 14/11/2023 | A y B |
| 50 | 217 | CHIKUNGUNYA | 14/11/2023 | A y B |
| 51 | 300 | AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA | 14/11/2023 | A y B |
| 52 | 200 | COLERA | 29/11/2023 | A y B |
| 53 | 450 | LEPRA | 29/11/2023 | A y B |
| 54 | 453 | LESIONES DE CAUSA EXTERNA | 29/11/2023 | A y B |
| 55 | 720 | SÍNDROME DE RUBÉOLA CONGÉNITA | 29/11/2023 | A y B |
| 56 | 780 | TÉTANOS ACCIDENTAL | 29/11/2023 | A y B |
| 57 | 455 | LEPTOSPIROSIS | 16/02/2024 | A y B |
| 58 | 355 | ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS ETAS (INDIVIDUAL) | 16/02/2024 | A y B |
| 59 | 310 | FIEBRE AMARILLA | 18/03/2024 | A y B |
| 60 | 770 | TÉTANOS NEONATAL | 18/03/2024 | A y B |
| 61 | 995 | MORBILIDAD POR IRA | 19/03/2024 | COLECTIVO |
| 62 | 550 | MORTALIDAD MATERNA | 19/03/2024 | A y B |
| 63 | 115 | CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS | 11/06/2024 | A y B |
| 64 | 739 | SÍNDROME INFLAMATORIO MULTISISTÉMICO EN NIÑOS ASOCIADO A SARS-COV2 | 11/06/2024 | A y B |
| 65 | 155 | CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO | 2/10/2024 | A y B |
| 66 | 354 | INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO | 9/10/2024 | COLECTIVO |
| 67 | 101 | ACCIDENTES POR OTROS ANIMALES VENENOSOS | 16/10/2024 | A y B |
| 68 | 850 | VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA | 19/11/2024 | A y B |
| 69 | 356 | INTENTO DE SUICIDIO | 19/11/2024 | A y B |
| 70 | 349 | BROTOS DE ENFERMEADES TRANSMITIDAS POR ALIMENTOS- ETA Y COLERA | 19/11/2024 | COLECTIVO |
| 71 | 813 | TUBERCULOSIS | 26/11/2024 | A y B |
| 72 | 340 | HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA | 3/12/2024 | A y B |
| 73 | 875 | VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR | 3/12/2024 | A y B |
| 74 | 215 | DEFECTOS CONGENITOS | 12/12/2024 | A Y B |
| 75 | 895 | ZIKA | 12/12/2024 | A Y B |

DESARROLLO

8.3. Eventos con cara A y B

| Codigo evento | Nombre de evento Cara A y B |
|---------------|---|
| 100 | Accidente ofídico |
| 113 | Desnutrición aguda en menores de 5 años |
| 115 | Cáncer En Menores De 18 Años |
| 155 | Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino |
| 200 | Cólera |
| 205 | Chagas |
| 210 | Dengue |
| 217 | Chikungunya |
| 220 | Dengue grave |
| 230 | Difteria |
| 300 | Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia |
| 310 | Fiebre Amarilla |
| 342 | Enfermedades Huérfanas |
| 345 | ESI - IRAG (Vigilancia Centinela) |
| 348 | IRAG inusitado |
| 352 | Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico |
| 355 | Enfermedades transmitidas por alimentos ETAs (Individual) |
| 365 | Intoxicaciones |
| 420 | Leishmaniasis cutánea |
| 430 | Leishmaniasis Mucosa |
| 440 | Leishmaniasis Visceral |
| 450 | Lepra |
| 452 | Lesiones por AE |
| 453 | Lesiones de causa externa |
| 455 | Leptospirosis |
| 465 | Malaria |
| 535 | Meningitis Bacteriana Y Enfermedad Meningocócica |
| 549 | Morbilidad materna extrema |
| 550 | Mortalidad Materna |
| 560 | Mortalidad perinatal y neonatal tardía |
| 580 | Mortalidad por Dengue |

DESARROLLO

| | |
|-----|--|
| 591 | Mortalidad integrada en menores de 5 años |
| 610 | Parálisis Flácida Aguda |
| 670 | Rabia Humana |
| 710 | Rubeola |
| 720 | Síndrome de rubéola congénita |
| 730 | Sarampión |
| 739 | Síndrome Inflamatorio Multisistémico En Niños Asociado A Sars-Cov2 |
| 740 | Sífilis congénita |
| 750 | Sífilis gestacional |
| 760 | Tétanos accidental |
| 770 | Tétanos neonatal |
| 800 | Tos Ferina |
| 880 | Viruela Símica |
| 900 | Evento individual sin establecer |

8.4. Eventos cara A

| Codigo evento | Nombre de evento Cara A |
|---------------|---|
| 250 | Encefalitis Del Nilo Occidental En Humanos |
| 270 | Encefalitis Equina Del Oeste En Humanos |
| 275 | Encefalitis Equina Del Este En Humanos |
| 290 | Encefalitis Equina Venezolana En Humanos |
| 295 | Enfermedades De Origen Priónico |
| 320 | Fiebre Tifoidea Y Paratifoidea |
| 330 | Hepatitis A |
| 346 | IRA por virus nuevo |
| 551 | Mortalidad Materna (Habilitado hasta el 28 Marzo) |
| 620 | Parotiditis |
| 630 | Peste (Bubónica/Neumónica) |
| 780 | Tifus Epidémico Transmitido Por Piojos |
| 790 | Tifus Endémico Trasmitado Por Pulgas |
| 831 | Varicela Individual |

DESARROLLO

8.5. Eventos colectivos

| Codigo evento | Nombre de evento Colectivo |
|---------------|---|
| 362 | Infecciones De Sitio Quirúrgico Asociadas A Procedimiento Médico Quirúrgico |
| 621 | Parotiditis colectivo |
| 830 | Varicela colectivo |
| 901 | Evento colectivo sin establecer |
| 995 | Morbilidad por IRA |
| 998 | Morbilidad por EDA |

7. PREVENCIÓN, VIGILANCIA Y CONTROL DE LAS INFECCIONES ASOCIADAS AL CUIDADO DE LA SALUD IAAS

REPÚBLICA DE COLOMBIA



MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL

RESOLUCIÓN NÚMERO 00002471 DE 2022

(- 9 DIC 2022)

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos – PROA y se dictan disposiciones para su implementación

RESOLUCION 2471 DEL 2022

Por medio de la cual se adoptan los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS y de Optimización del Uso de Antimicrobianos — PROA y se dictan disposiciones para su implementación

DESARROLLO

La calidad de la atención en salud está relacionada con la presencia de eventos adversos como las infecciones asociadas a la prestación de servicios, de allí que en los objetivos del desarrollo sostenible- ODS se ha definido en la Meta 3.8: "Lograrla cobertura sanitaria universal, en particular la protección contra los riesgos financieros, el acceso a servicios de salud esenciales de calidad y el acceso a medicamentos y vacunas seguros, eficaces, asequibles y de calidad para todos".

La evidencia muestra que las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud — IAAS se consideran el evento adverso más frecuente durante la prestación de servicios salud, y cada vez están más relacionadas a microorganismos multirresistentes, situación considerada un problema en salud pública que impacta no solo en costos adicionales al sistema de salud, sino en costos económicos para los pacientes y sus familias, lo cual se observó en el Estudio de Prevalencia de Eventos Adversos en Hospitales de Latinoamérica —IBEAS — "La Infección Nosocomial", estableciéndose además, que fue el evento más frecuente con el 37,14%, en concordancia, con el resultado obtenido para Colombia, donde se ubicó la Infección en primer lugar, seguido de eventos relacionados con procedimientos y con los cuidados.

Con el propósito de fortalecer las acciones de prevención y control de las IAAS y las RAM, requiere que los responsables implementen los lineamientos técnicos que se disponen en la presente resolución con el fin de afectar positivamente la calidad de la atención en salud de la población, los cuales se complementarán y articularán con acciones de promoción y prevención.

Adoptar los lineamientos técnicos para los Programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- IAAS y el de Optimización del Uso de Antimicrobianos-PROA para mitigar la resistencia a los antimicrobianos-RAM, contenidos en el anexo técnico que hace parte integral de este acto.

Ámbito de aplicación. Las disposiciones contenidas en la presente resolución serán de obligatorio cumplimiento por parte de: Secretarías departamentales, distritales y municipales de salud; Prestadores de servicios de salud Entidades promotoras de salud Administradoras de planes voluntarios de salud, Administradoras de los regímenes Especial y de Excepción y sus prestadores de servicios de salud, El Fondo Nacional de Salud de las Personas Privadas de la Libertad a cargo de la Unidad de Servicios Penitenciarios y Carcelarios -USPEC y el Instituto Nacional Penitenciario y Carcelario-INPEC, Instituto Nacional de Salud — INS, Superintendencia de Salud, Instituto Nacional de Vigilancia de Medicamentos y Alimentos -INVIMA.

9.1. Definición de los programas: Los programas de control de infecciones asociadas a la atención en salud se constituyen en una estrategia que conjuga directrices, medidas y demás lineamientos que deben ser cumplidos por parte de los pacientes, personal de la salud, familiares y cuidadores, tendientes a reducir los riesgos de su adquisición durante la prestación de servicios de salud, implementándose en todos los niveles del sistema.

9.2. Talento Humano: Las entidades e instituciones, deberán garantizar la disponibilidad, suficiencia e idoneidad del talento humano requerido para la implementación de los programas de Prevención, Vigilancia y Control de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud- IAAS

9.3. Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS y Comité para la Optimización de Antimicrobianos-PROA: Créase el Comité de Prevención y Control de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud-IAAS y el Comité para la Optimización de Antimicrobianos-PROA, a nivel nacional, territorial y por cada institución prestadora de servicios de salud, los cuales coordinarán y articularán las actividades de detección, prevención, vigilancia, investigación y capacitación para la detección, manejo y control de las IAAS y las acciones para mitigar la RAM, a través de los lineamientos aquí previstos.

Se deberán conformar equipos operativos en cada institución prestadora de servicios de salud encargados de realizar las acciones de prevención, vigilancia y control de las IAAS y del PROA.

DESARROLLO

9.4. Consumo de Antibióticos en el Ambito Hospitalario cód. 354 Colectivo



Antibióticos vigilados
en Colombia



| | UCI | Hospitalización |
|---------------------------------------|-----|-----------------|
| Ceftriaxona | ✓ | ✓ |
| Ciprofloxacina (enteral y parenteral) | | ✓ |
| Ertapenem | ✓ | ✓ |
| Meropenem | ✓ | ✓ |
| Piperacilina tazobactam | ✓ | ✓ |
| Vancomicina | ✓ | ✓ |
| Cefepime | ✓ | ✓ |
| Ceftazidima avibactam | ✓ | ✓ |
| Ampicilina sulbactam | | ✓ |
| Oxacilina | ✓ | ✓ |
| Amoxicilina + ácido clavulánico | | ✓ |
| Amikacina | | ✓ |
| Gentamicina | ✓ | ✓ |
| Trimetoprima + sulfametoxazol | | ✓ |
| Linezolid | ✓ | ✓ |
| Doripenem | ✓ | ✓ |

Infecciones Asociadas a la Atención en Salud

Consumo de antibióticos - 354

La OMS lidera la estrategia mundial para la contención de resistencia a los antimicrobianos, en la cual ha definido la metodología para la vigilancia a través del sistema de clasificación ATC (Clasificación Química Terapéutica Anatómica) y de la unidad de medida técnica: dosis diaria definida (DDD). Adicionalmente ha solicitado a los países la adopción de políticas encaminadas a: la generación de compromisos en los tomadores de decisiones, fortalecimiento de la vigilancia, calidad de los medicamentos, uso racional de los antimicrobianos, control de infecciones, apoyo a la investigación de resistencia y al desarrollo de nuevas moléculas

En Bogotá, la Secretaría Distrital de Salud (SDS), generó una política de prevención, vigilancia epidemiológica y control de infecciones intrahospitalarias, adoptada mediante la Resolución 073 de 2008 en la que incluyó en su tercera línea de acción, el uso prudente de antibióticos a partir de la vigilancia de la resistencia antimicrobiana

Por eso la importancia que la red pública y privada de primer, segundo y tercer nivel realicen la notificación del consumo de antibióticos según los parámetros establecidos en el protocolo del INS y realicen la notificación mensual a través de la ficha 354 de notificación colectiva e ingreso al SIVIGILA 4.0

9.4.1. Notificación mensual: La información de consumo de antibióticos debe reportarse mensualmente (acumulando los gramos consumidos en el servicio durante el mes vigilado).

Notificación negativa: Corresponde a la ausencia del consumo de un determinado antibiótico. Ingresándose cero (0) gramos consumidos en caso que no se haya consumido durante el periodo vigilado.

9.4.2. Ajustes: Los ajustes a la información notificada serán realizados por el profesional responsable de la vigilancia del consumo de antibióticos en el ámbito hospitalario de la respectiva UPGD, **máximo hasta el último día del mes**

DESARROLLO

siguiente a la fecha límite de notificación

- **Ajuste 7:** Otro ajuste (proporción de ocupación, días cama ocupadas, días cama disponible, camas vigiladas, gramos consumidos de algún antibiótico)
- **Ajuste D: Errores en la llave primaria** de Sivigila, registro **duplicado**, registros **prospectivos**

9.4.3. Reporte efectivo: Registro realizado por la Unidad Primaria Generadora de Datos para cada uno de los servicios en el cual se reporta de manera correcta los datos correspondientes a: **número de camas vigiladas** en cada servicio, **número de días camas ocupadas**, **número de días camas disponibles**, **proporción de ocupación** (calculado automáticamente) y el **número de gramos consumidos de cada antibiótico** en la institución

Reporte descartado: Registro que presenta **errores en la llave primaria** de Sivigila, **registro duplicado**, errores que no permitan el cálculo del indicador de la Dosis Diaria Definida o que requieran de ajuste D.

9.5. Infecciones Asociadas a Dispositivos cód. 359 colectivo



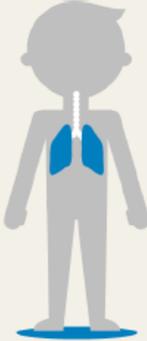

Propósito de la Vigilancia de las IAD

IAD

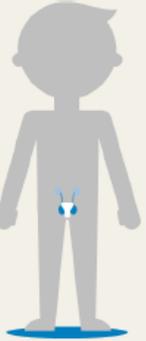
- ✓ Caracterizar el comportamiento de las Infecciones Asociadas a Dispositivos
- ✓ Orientar el diseño e implementación de estrategias de prevención y control en todos los niveles de Sivigila



**Infección del
Torrente Sanguíneo**
Asociada a Catéter



Neumonía
Asociada a Ventilador
Mecánico



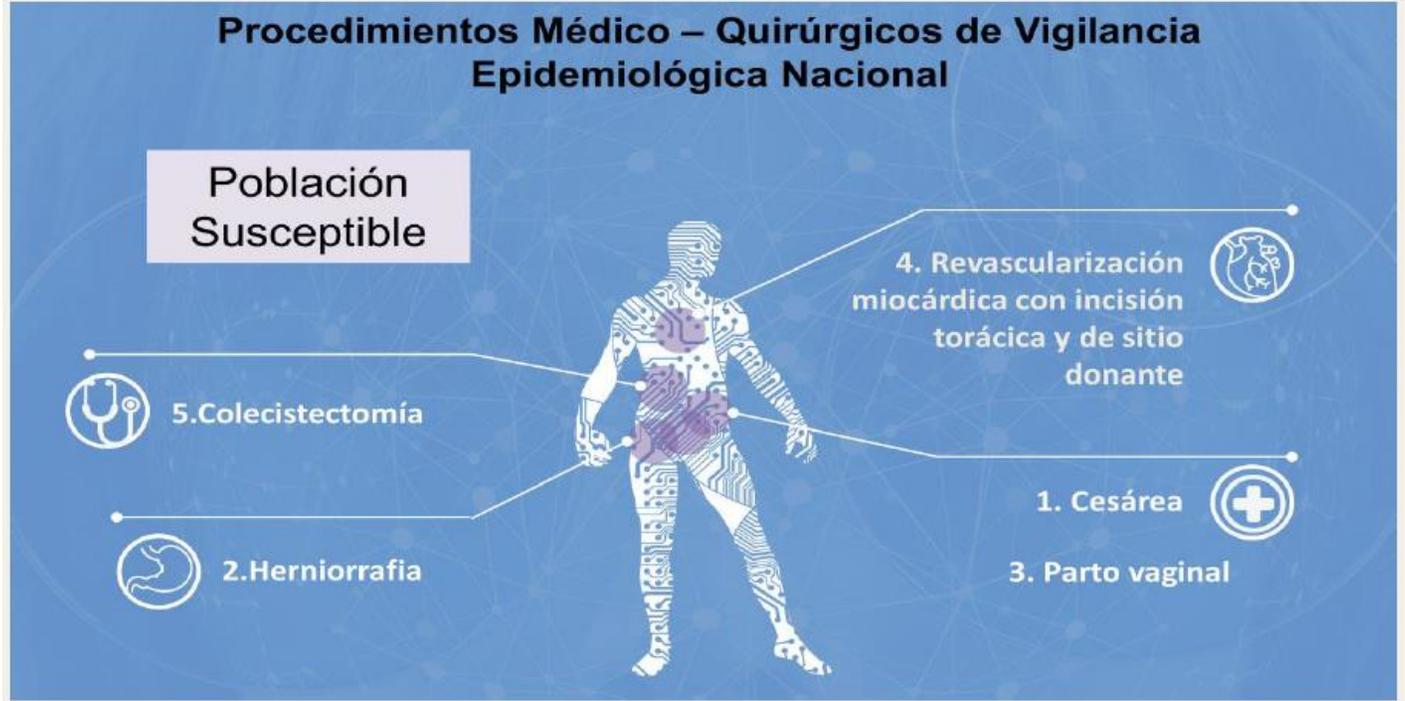
**Infección sintomática
del Tracto Urinario**
Asociada a Catéter

Vigilancia IAAS

IAD

9.6. Infecciones Asociadas a Procedimientos Médicos Quirúrgicos Cod 362 Colectivo

DESARROLLO



9.6.1. Seguimiento postoperatorio: El seguimiento de los pacientes, es responsabilidad de la UPGD que realiza el procedimiento médico o quirúrgico y se debe iniciar una vez finalización del procedimiento médico quirúrgico. La búsqueda de casos de infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos requiere personal designado que haya sido entrenado en la aplicación de los métodos de vigilancia y las definiciones de caso. Se empleará una vigilancia activa, diaria y prospectiva basada en el paciente a través de la revisión de fuentes de información, la cual operará en las UPGD que conforman el sistema de vigilancia en salud pública. Actualmente se cuenta con el protocolo del INS y la ficha de notificación código 359

7. NOVEDADES MESA TECNICA MES

UPGD y UI: El envío de reportes periódicos incluye la base de Excel acorde con estructura establecida. Se debe informar el cierre y apertura de UPGD – UI oportunamente.

La subred garantizará el envío de notificación inmediata interlocal de salidas en formatos XLS - CVS a las otras subredes y a los referentes de evento de la subred, con el fin de iniciar oportunamente las acciones y adicional se priorizará el envío superinmediato para los eventos: **Cólera, Parálisis flácida, Meningitis, Rabia Humana, Fiebre amarilla, Ébola, Difteria, Tétanos neonatal, lesionados por pólvora, Mortalidad materna, IRAG inusitado (potencial pandémico) y Mpox.**

10.1-Búsqueda Activa Institucional BAI IACS: se deben tener en cuenta los diagnósticos diferenciales actualizados, donde se tienen 109 diagnósticos y se priorizan 28.

10.2. Fiebre tifoidea: Todo caso confirmado por laboratorio se debe notificar, y es objeto de seguimiento la UPGD que no lo notificó desde probable (se exceptúan asintomáticos)

Todos los casos positivos para Salmonella spp con sospecha de Fiebre tifoidea deben tener radicado de la cepa de Salmonella spp enviada al laboratorio de Salud pública Distrital para su clasificación, serotipificación y así poder

DESARROLLO

confirmar o descartar el caso. Los casos donde la cepa no sea enviada al laboratorio de Salud pública será tomada como un caso sin muestra y serán objeto de análisis con aval del nivel central para poder definir la clasificación final del evento. Los casos sin muestra ajustados en SIVIGILA y cuya acta no cuente con el aval del referente de nivel central serán objeto de glosa por calidad.

En los casos que sea positivo para Tiphy o paratiphy por LSP, se debe esperar el resultado del INS para clasificación final del caso.

Garantizar que el caso en Sivigila tenga ingresada la correcta procedencia y residencia del caso, esto de acuerdo a la IEC y/o historia del caso.

Fiebre tifoidea: Para los casos confirmados de fiebre tifoidea o paratifoidea se debe tomar muestra de materia fecal de los contactos sintomáticos, si todos son asintomáticos se debe tomar al menos una muestra de contacto (s) con riesgo (persona que prepara los alimentos o que cambia pañales si aplica), enviar al LSP se aclara que los insumos para la toma de muestras de contactos los debe garantizar el laboratorio de cabecera de cada Subred (se sugiere se cuente con un stock de medios para la eventualidad de un caso).

En los casos probables en los que se identifica contactos sintomáticos se debe de igual manera garantizar la toma de muestra.

Realimentar al referente distrital del evento los casos en los cuales se realiza toma de muestras a contactos, con el fin de realizar seguimiento a los resultados en el LSP.

-Se debe realizar seguimiento a los casos y/o contactos que requieran realizar el coprocultivo seriado y los resultados de estas muestras deben hacer parte de los soportes de caso.

-Ante un caso probable que forme parte de población cautiva o confinada institucionalmente, notificar al referente distrital para evaluación de activación al ERI, al igual que la toma de muestras a contactos sintomáticos y/o asintomáticos y evaluar acciones conjuntas con vigilancia ambiental.

-Recordar aspectos claves la IEC estudio de contactos (posibles portadores y aquellos a riesgo), identificar fuentes de infección como manipulación y consumo de alimentos, consumo de agua, si aplica manejo de aguas residuales, confirmación de procedencia y residencia.

10.3. Varicela-parotiditis: Todo ajuste 6 debe estar soportado con acta de revisión del caso que justifique este ajuste y máximo 4 semanas posterior al ajuste se debe enviar al referente distrital del evento.

Validar que todos los ajustes D dado que se hacen por error en datos de identificación deben tener un reingreso, en caso dado que no, solicitar a UPGD verificación y acta del mismo, máximo 4 semanas posterior al ajuste se debe enviar el acta a referente distrital.

Casos en condición fallecido garantizar el oportuno ajuste en Sivigila para la programación oportuna de la respectiva unidad de análisis si aplica residencia procedencia Bogotá

Las intervenciones asociadas a brote (dos o más casos) familiares, población confinada o un caso en población cautiva, las realiza el ERI.

-IEC individual gestantes, fallecidos e inmunocomprometidos, para estos últimos importante sensibilizar a UPGD envío de H.C. y marcar ficha con "inmunocomprometido" para identificarlos.

Se realizará articulación con el equipo de Enfermedades Huérfanas para canalizar los casos con Síndrome de Guillan Barre en menores de 15 años y de 15 a 49 años para la vigilancia centinela de Parálisis Flácida aguda producto del cruce mensual de información.

Todo caso que cuente con reporte negativo de laboratorio (aislamiento viral emitido por el INS negativo), se ajusta como "6", este ajuste debe ser validado por el referente distrital. Importante incluir ajustes de diagnóstico final y se

DESARROLLO

diligencien las variables de clasificación, criterio de clasificación, parálisis residual y atrofia de acuerdo a los hallazgos de esta.

10.4. Alerta Fiebre Amarilla: Brote de fiebre amarilla en Tolima: Prado, Purificación, Cunday y Villarrica

1. Notificación superinmediata bajo código 310 fiebre amarilla con la identificación caso probable

2. Gestión de envío de muestras de suero lo más pronto posible al Laboratorio Distrital y al INS.

Las muestras de tejido FA (Patología), deben llegar con una oportunidad de 12 horas máximo luego del fallecimiento de los casos probables.

3. Con fines epidemiológicos, envío de historia clínica a referentes evento INS: nagudelo@ins.gov.co y lbermudez@ins.gov.co

Estaremos en continua comunicación con ustedes. Se adjunta alerta OPS fiebre amarilla.

11. Novedades

Prestadores No REPS: realizar oficio radicado al representante legal informando incumplimiento con Resolución 3100 de 2019 (soportar con seguimiento)

Novedades seguimiento cierres temporales deben identificarse con el código de habilitación y en formato se deben incluir las fechas o periodos que aplica

Infecciones Asociadas al Cuidado de la Salud: Reporte mensual de UPGD que se encuentran en silencio epidemiológico con su respectivo seguimiento.

Seguimiento mensual al comportamiento del evento y/o cambios inusuales de manera oportuna

Creación del evento Accidentes por otros animales venenosos (Cod. 101)

Cambio en la clasificación del evento Leptospirosis (Cod. 455) de sospechoso a probable

Cambia el valor de la variable "sospecha de evento" del evento individual sin establecer (Cod. 900) quedando como 1 = Síndrome mano, pie, boca 2 = Conjuntivitis 4 = Brucelosis 5 = Hepatitis aguda de origen desconocido 6 = Otros

Ajustes en el sistema: Se hace obligatoria la variable "Grupo étnico": Si la "Pertenencia Étnica" es 1=Indígena, es obligatorio diligenciar "Grupo étnico"

Ajuste del cálculo de los z-score según fuente OMS para el evento Desnutrición aguda en menores de cinco años (Cod. 113)

Incorpora un corrector de direcciones para la captura del campo "Dirección de Residencia" en casos individuales

Se inactivan las variables de datos complementarios que son determinantes de la semana epidemiológica una vez se realiza la notificación del registro.

Incorporación de un campo de captura para el departamento en el formulario de eventos colectivos.

El sistema no hace la validación para el campo "Tip_pru" del evento Vih/Sida/Mortalidad por Sida (Cod. 850): Opción 1 válida solo para mayores de 18 meses Opción 2 válida solo para menores de 18 meses.

Se eliminan las variables que ya no están en uso de la salida XLS del evento Mortalidad perinatal y neonatal tardía (Cod. 560)

Se ajusta el incidente que permitía guardar registros cuando la fecha de inicio de síntomas es mayor a la del sistema

DESARROLLO

para el evento IAD - Infecciones asociadas a dispositivos - Individual (Cod. 357)

Disponibilidad - Sivigila 2018-2024 V 8.0.0 USO EXCLUSIVO EAPB Orden Nacional – UND

ANCE EN METAS DE VACUNACION CON CORTE A 30 DE NOVIEMBRE 2024

13. Directorio de técnicos de la Subred Sur Occidente, diciembre 2024

| LOCALIDAD | TECNICOS | CELULAR | CORREO ELECTRONICO |
|---------------|----------------|------------|--|
| KENNEDY | DAVID LOZANO | 3242846446 | tecnicosivigila8@subredsuoccidente.gov.co |
| PUENTE ARANDA | GEOVANY ORTEGA | 3502970073 | tecnicosivigila16@subredsuoccidente.gov.co |
| FONTIBON | GEOVANY ORTEGA | 3502970073 | tecnicosivigila9@subredsuoccidente.gov.co |
| BOSA | DIEGO PALACIOS | 3504960778 | tecnicosivigila7@subredsuoccidente.gov.co |

INDICADORES PROGRAMA DE INMUNIZACIÓN PAI SUBRED SUR OCCIDENTE CON COHORTE A 30 DE NOVIEMBRE 2024

Resultados de los avances de coberturas de vacunación, Terceras dosis de Pentavalente con corte al mes de noviembre 2024, del programa ampliado de inmunizaciones, para la localidad es de Kennedy 6,5% con no cumplimiento de la meta y Puente Aranda con un 8,4% con meta cumplida.

Tabla 1. Avances de coberturas de vacunación, Terceras dosis de Pentavalente corte 30 de noviembre SUROC 2024

DESARROLLO

| TERCERAS DOSIS DE PENTAVALENTE | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------|--------------|-------------------------------|-------------------------|------------|---------------------------|------------|------------------------|------------|-----------------------------|--------------|-----------------|
| LOCALIDAD | MET A ANUAL | META MENSUAL | META AL MES DE NOVIEMBRE 2024 | OCTUBRE DOSIS APLICADAS | % | NOVIEMBRE DOSIS APLICADAS | % | TOTAL, DOSIS APLICADAS | DEFICIT | % DE CUMPLIMIENTO ACUMULADO | MET A 95% | DOSIS FALTANTES |
| 07_BOSA | 3118 | 260 | 2858 | 329 | 10,6 | 344 | 12,0 | 4291 | -1433 | 137,6 | 2715 | -1576 |
| 08_KENNEDY | 8320 | 693 | 7627 | 516 | 6,2 | 494 | 6,5 | 5805 | 1822 | 69,8 | 7245 | 1440 |
| 9_FONTIBON | 2234 | 186 | 2048 | 196 | 8,8 | 184 | 9,0 | 2011 | 37 | 90,0 | 1945 | -66 |
| 16_PUENTE ARANDA | 3689 | 307 | 3382 | 316 | 8,6 | 284 | 8,4 | 3144 | 238 | 85,2 | 3213 | 69 |
| TOTAL, SUBRED SUR OCCIDENTE | 17361 | 1447 | 15914 | 1357 | 7,8 | 1306 | 8,2 | 15251 | 663 | 87,8 | 15119 | -132 |
| % CUMPLIMIENTO | | | | 94 | | 90,3 | | 95,8 | | | | |

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 30 de noviembre 2024

Para el trazador de terceras dosis de pentavalente con relación del periodo comprendido entre enero y noviembre, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa, Fontibón, y Puente Aranda con un cumplimiento igual o mayor a 7.9% en esta localidades se observó que debido a las acciones de intensificación se logró garantizar la apertura de los puntos de vacunación con un horario más flexible y en fin de semana por parte de las IPS públicas y algunas privadas, lo cual no se venía haciendo de manera acostumbrada, por otra parte se realizaron acciones de concentración con los equipos del PIC en las jornadas de intensificación, también se determinó dar continuidad al seguimiento que se realiza a las IPS en las asistencias técnicas intramurales.

Resultados de los avances de coberturas de vacunación, Triple Viral de un año, del periodo de enero a noviembre, del programa ampliado de inmunizaciones.

En la cobertura de vacunación TV primera dosis en niños de un año para la localidad de Kennedy tiene 6,1% y Puente Aranda 6,8% con no cumplimiento de la meta mensual y anual.

Tabla 2. Coberturas de vacunación, Triple Viral de un año, del periodo de enero a noviembre SUROC 2024

| TRIPLE VIRAL - DOSIS DE UN AÑO | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------------|--------------|--------------|-------------------------------|-------------------------|------------|---------------------------|------------|------------------------|------------|-------------------|--------------|-----------------|
| LOCALIDAD | MET A ANUAL | META MENSUAL | META AL MES DE NOVIEMBRE 2024 | OCTUBRE DOSIS APLICADAS | % | NOVIEMBRE DOSIS APLICADAS | % | TOTAL, DOSIS APLICADAS | DEFICIT | % DE CUMPLIMIENTO | META 95% | DOSIS FALTANTES |
| 07_BOSA | 3215 | 268 | 2947 | 434 | 13,5 | 341 | 11,6 | 5258 | -2311 | 163,5 | 2800 | -2458 |
| 08_KENNEDY | 10396 | 866 | 9530 | 654 | 6,3 | 578 | 6,1 | 6508 | 3022 | 62,6 | 9053 | 2545 |
| 9_FONTIBON | 2526 | 211 | 2316 | 158 | 6,3 | 159 | 6,9 | 1774 | 542 | 70,2 | 2200 | 426 |
| 16_PUENTE ARANDA | 4565 | 380 | 4185 | 288 | 6,3 | 283 | 6,8 | 2841 | 1344 | 62,2 | 3975 | 1134 |
| TOTAL, SUBRED SUR OCCIDENTE | 20702 | 1725 | 17252 | 1534 | 7,4 | 1361 | 7,9 | 16381 | 871 | 79,1 | 16389 | 8 |
| % DE CUMPLIMIENTO | | | | 120,5 | | 82,5 | | 79,1 | | | | |

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 30 de noviembre 2024

DESARROLLO

Para el trazador de triple Viral de un año en relación al periodo comprendido entre enero y noviembre, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa y Fontibón, sin embargo la única con cumplimiento sobre el 7.9% es la localidad de Bosa se observó que debido al ajuste de meta se realiza la consecución de la meta las acciones realizadas de intensificación se logran actividades de demanda inducida y seguimiento en la localidad de Fontibón sin embargo esto no se evidencia con el avance esperado, hay coberturas críticas de vacunación para Kennedy, Puente Aranda y Fontibón, por otra parte se realizó el seguimiento a la cohorte evidenciando por parte de la población que es necesario fortalecer la atención de los servicios de salud en horarios que sean más accesibles a la comunidad ya que para el caso de las IPS públicas la atención de las IPS se presta hasta las 4: 00 pm, por otra parte para este mes se minimizo la posibilidad de programar los programas de secretaria distrital de Integración Social, e ICBF, donde se concentran estos menores.

Resultados de los avances de coberturas de vacunación, Triple Viral de 18 meses, de enero a noviembre 2024, del programa ampliado de inmunizaciones.

No hay cumplimiento de la meta mensual de Kennedy 6,1% y Puente Aranda con un 5,2% con una cobertura para la Subred de 81,1% para en la cobertura de TV en menores de 18 meses

Tabla 3. Coberturas de vacunación, Triple Viral de 18 meses, de enero a noviembre 2024 SUROC

| TRIPLE VIRAL - DOSIS DE 18 MESES | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------------|-------------|--------------|-------------------------------|-------------------------|------|---------------------------|------|------------------------|---------|-------------------|-----------|-----------------|
| LOCALIDAD | MET A ANUAL | META MENSUAL | META AL MES DE NOVIEMBRE 2024 | OCTUBRE DOSIS APLICADAS | % | NOVIEMBRE DOSIS APLICADAS | % | TOTAL, DOSIS APLICADAS | DEFICIT | % DE CUMPLIMIENTO | MET A 95% | DOSIS FALTANTES |
| 07_BOSA | 3215 | 268 | 2947 | 383 | 11,9 | 385 | 13,1 | 4925 | -1978 | 153,2 | 2800 | 2233 |
| 08_KENNEDY | 10396 | 866 | 9530 | 637 | 6,1 | 578 | 6,1 | 6467 | 3063 | 62,2 | 9053 | 8547 |
| 9_FONTIBON | 2526 | 211 | 2316 | 133 | 5,3 | 144 | 6,2 | 1621 | 695 | 64,2 | 2200 | 2079 |
| 16_PUENTE ARANDA | 4565 | 380 | 4185 | 239 | 5,2 | 219 | 5,2 | 2382 | 1803 | 52,2 | 3975 | 3809 |
| TOTAL, SUBRED SUR OCCIDENTE | 20702 | 1725 | 18977 | 1392 | 7,3 | 1326 | 6,4 | 15395 | 3582 | 74,4 | 18028 | 16668 |
| % DE CUMPLIMIENTO | | | | 102,4 | | 88,5 | | 81,1 | | | | |

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 30 de noviembre 2024

Para el trazador de triple Viral de 18 meses, en relación al periodo comprendido entre enero y noviembre, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en la localidad de Bosa, sobre el 7.9% en la localidad de Bosa las acciones realizadas de intensificación en la realización de jornadas de Vacunación, se reforzó en las asistencias técnicas el seguimiento a la cohorte en a las IPS sin embargo para las localidades de Kennedy Fontibón, y Puente Aranda, no se ha avanzado en el cumplimiento de metas para estas localidades en el resultado del avance anual, en relación a la meta mensual el resultado en comparación al mes anterior disminuyo, por tanto se realizaron alianzas con los sectores con el fin de lograr la consecución de metas, se programaron jornadas de vacunación con los equipos extramurales, para el mes de diciembre se realizara búsqueda de menores en casa teniendo en cuenta que la dinámica es diferente y atípica.

DESARROLLO

Resultados de los avances de coberturas de vacunación, DPT de 5 años del periodo de enero a noviembre 2024, del programa ampliado de inmunizaciones.

En el cumplimiento de la cobertura de aplicación de DPT a los 5 años a corte 30 de noviembre 2024 en Kennedy es de 6,8% y Puente Aranda 7,3% donde no se cumple con la meta mensual, siendo el acumulado de 85;7% no hay cumplimiento de la meta en el año.

Tabla 4. Coberturas de vacunación, DPT de 5 años del periodo de enero a noviembre 2024

| DPT - DOSIS DE CINCO AÑOS | | | | | | | | | | | | |
|-----------------------------------|--------------|--------------|-----------------------------|-------------------------|------------|---------------------------|------------|-----------------------|-------------|-------------------|--------------|-----------------|
| LOCALIDAD | MET A ANUAL | META MENSUAL | META AL MES DE OCTUBRE 2024 | OCTUBRE DOSIS APLICADAS | % | NOVIEMBRE DOSIS APLICADAS | % | TOTAL DOSIS APLICADAS | DEFICIT | % DE CUMPLIMIENTO | MET A 95% | DOSIS FALTANTES |
| 07_BOSA | 5449 | 454 | 4541 | 527 | 9,7 | 447 | 9,8 | 5646 | -1105 | 103,6 | 4314 | 3768 |
| 08_KENNEDY | 12566 | 1047 | 10472 | 808 | 6,4 | 712 | 6,8 | 7703 | 2769 | 61,3 | 9948 | 9398 |
| 9_FONTIBON | 3653 | 304 | 3044 | 239 | 6,5 | 207 | 6,8 | 2303 | 741 | 63,0 | 2892 | 2739 |
| 16_PUENTE ARANDA | 5036 | 420 | 4197 | 327 | 6,5 | 306 | 7,3 | 3420 | 777 | 67,9 | 3987 | 3727 |
| TOTAL SUBRED SUR OCCIDENTE | 26704 | 2225 | 22253 | 1901 | 8,5 | 1672 | 6,3 | 19072 | 3181 | 71,4 | 21141 | 19632 |
| % DE CUMPLIMIENTO | | | | 126,0 | | 88,1 | | 85,7 | | | | |

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 30 de noviembre 2024

En cuanto al trazador de DPT de cinco años, la localidad de Bosa presenta coberturas de Vacunación óptimas en niños de 5 años, por otra parte, se observan coberturas críticas de Vacunación en las localidades de Kennedy, Fontibón, y Puente Aranda, con un avance para la subred de 71.4%, se debe dar continuidad a las estrategias implementadas y garantizar desde la modalidad extramural las jornadas concertadas para el cumplimiento de metas, es importante que las IPS realicen el respectivo seguimiento y estrategias que permitan que los menores de cinco años lleguen a los servicios de vacunación y terminen su esquema de vacunación.

Socialización del plan de intensificación para el mes de noviembre de 2024

El periodo de intensificación busca fortalecer las acciones en todos los componentes del PAI entre agosto y diciembre 2024, se desarrollarán jornadas en cada mes se indican las fases definidas en la siguiente tabla

Tabla 5 Fases y énfasis del Plan de Intensificación de la vacunación en Colombia 2024

DESARROLLO

| MES | CON ENFASIS EN | PRE-JORDA 80% | JORNADA 20% | POS-JORNADA Remanente mes |
|------------|--------------------------------------|------------------|----------------|------------------------------|
| Agosto | Fiebre Amarilla | 1 a 23 | 24 | 25 a 30 |
| Septiembre | Gestantes: Tdap, Influenza, COVID | 1 a 27 | 28 | 29 a 30 |
| Octubre | Niños y Niñas esquema primario | 1 a 25 | 26 | 27 a 31 |
| Noviembre | Refuerzos | 1 a 22 | 23 | 24 a 30 |
| Diciembre | Cierre navideño | 1 a 13 | 14 | 15 a 31 |

Avances de dosis aplicadas con fiebre amarilla

Tabla Seguimiento a IPS públicas y privadas en la aplicación de Fiebre Amarilla mes de Noviembre 2024

| TABLERO DE SEGUIMIENTO A IPS PUBLICAS Y PRIVADAS EN LA APLICACIÓN DE FIEBRE AMARILLA MES DE NOVIEMBRE 2024 | |
|--|----------------------|
| LOCALIDAD | Total, por localidad |
| BOSA | 1088 |
| FONTIBON | 6241 |
| KENNEDY | 916 |
| PUENTE ARANDA | 275 |
| Total, Subred Sur Occidente | 8520 |

Fuente: Descargas aplicativo PAI 2.0 con corte a 30 de noviembre 2024

Es importante resaltar que, en el 2003, ingresa de manera universal al programa Ampliado de Inmunizaciones - PAI incluyéndose en el esquema permanente para la población de 12 a 23 meses. Hoy en día, la vacuna contra la fiebre amarilla forma parte del esquema nacional de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones de manera gratuita y se recomienda la aplicación de una dosis única de por vida (no requiere refuerzos) en las IPS vacunadoras del país, para las siguientes poblaciones:

Todos los niños y niñas de 12 a 23 meses de edad (Esquema Nacional del Programa Permanente);

- Niños y jóvenes a partir de la cohorte de nacidos del año 2009 en adelante, residentes en cualquier municipio del país, que no hayan recibido la dosis única de la vacuna;
- Población susceptible de 1 a 59 años residente en los municipios de alto riesgo.
- Viajeros a zonas de riesgo nacional e internacional.
- Población migrante, bajo las mismas características. Para el ingreso a Colombia se exige la vacuna contra fiebre amarilla a los viajeros procedentes de Angola, República Democrática del Congo, Uganda y Brasil y se recomienda tener una dosis de la vacuna contra fiebre amarilla en cualquier etapa de la vida (Entre 1 a 59 años, no se requiere revacunación) a todo residente o viajero nacional e internacional que habite o se desplace en los departamentos y municipios de riesgo y parques naturales

Para el mes de diciembre se logró la concertación de jornadas intensificadas en los puertos con el fin de garantizar en los viajeros la vacunación 10 días antes.

DESARROLLO

CONCLUSION

En el tema central se documenta la Gestión de la información, resultado de encuestas de percepción y fortalecimientos técnicos la encuesta de percepción y fortalecimiento de la red de prestadores, cuyo objetivo es Consolidar el Sistema Integral de Información de la VSP del Distrito Capital, diseñando el modelo de datos, el cual nos permita tener la información en tiempo real, de la operación de la vigilancia desde el nivel local y en coordinación con el nivel central de la Secretaría Distrital de Salud; con el ingreso de la información en el SIVIGILA escritorio y 4.0 como la exportación, apoyado con el geocodificador y monitoreo de la calidad de datos; con la obligatoriedad de garantizar el pleno ejercicio del derecho al habeas data, al proteger los datos personales de accesos no autorizados, modificaciones o destrucciones, se asegura que los datos sean veraces. Se evita que la información sea alterada o falsificada, lo que podría generar perjuicios a las personas, con el apoyo del Geo codificador de la SDS se hace Geocodificación e identificación de los eventos por localidad para la implementación de medidas de control e identificación de población en riesgo, como el bloqueo de brotes y expansión de la infección

Entre las actividades de Gestión de la Información está la capacitación a la red prestadora de servicios de salud sobre herramienta Microsoft Excel, con un enfoque en la aplicación de fórmulas básicas como BUSCARV, CONTAR.SI, entre otras, para mejorar la gestión y el análisis de datos; como la BAI por módulo SIANIESP para facilitar la captura de eventos de notificación inmediata y control; además se hace énfasis en la notificación de los eventos relacionados con los subsistemas de SISVAN Y SIVELCE. Se presentaron los resultados de la encuesta aplicada a la red prestadoras del Distrito para identificar posibles problemas y/o dificultades en las diferentes actividades procesos relacionadas con el Proceso de Notificación de los Eventos de Interés en Salud Pública de los Subsistemas de VSP

Se aplica pre y post test y en el análisis, donde se compartió link y código QR, para el desarrollo del pre-test se contó con la participación 108 personas y para el pos-test con la participación de 48 personas, con una participación total de 156, mediante este instrumento se pretende identificar las diferentes percepciones que tiene nuestra red de operadores (UPGD's – UI's) frente a los procesos propios de evaluación de VSP.

El grupo ERI para este mes socializo la alerta epidemiológica nacionales e internacionales de la OMS, sobre Foco de influenza de alta patogenicidad, subtipo A(H5) en animales, se dan recomendaciones sobre la necesidad de profundizar el conocimiento clínico, factores de riesgo notificación oportuna y toma de muestras de laboratorio y aislamiento del caso en la red prestadora de servicios de salud de la Subred Sur Occidente de las UPGD/UI, como continuar con la vigilancia y control de los eventos de de influenza A(H5N1), INFECCION HUMANA POR EL VIRUS AVIAR INFLUENZA A H5N1 (GRIPE AVIAR)

Para el tema itinerante en la Estrategia Generalidades Morbilidad por Enfermedad Diarreica aguda del código INS 998 y Morbilidad por Infección Respiratoria Aguda código INS 995, todas las entidades que participen en el proceso deben garantizar la notificación en especial las UPGDs, debido a posibles brotes de extensión e intensidad variable que ocasionan tasas importantes de morbilidad en la población general y mayores tasas de mortalidad principalmente en pacientes de alto riesgo. En la calidad del dato se resalta en los miércoles se requiere verificar la calidad de la información de la notificación de morbilidad por IRA y EDA (Duplicidad, errores de digitación, silencio epidemiológico), si se identifican este tipo de inconsistencias se debe reportar a la subred y así mismo a Secretaría Distrital de Salud. Morbilidad Colectiva por IRA.

En el canal endémico se observa se tienen 20.423 consultas en el menor de 1 año siendo en el último de las 4 semanas epidemiológicas 1.014 correspondientes al mes de noviembre/24. Revisando el histórico se viene de umbral superior durante la semana epidemiológica 21 a 33, para este mes disminuye observando que las atenciones se encuentran en el umbral inferior es decir en zona de éxito. En cuanto al menor entre 1 a 4 años y 11 meses se observa que de 59.970 atenciones siendo en el último de las 4 semanas epidemiológicas 4.375 atenciones correspondientes al mes de noviembre. Revisando el histórico siempre se ha conservado el umbral inferior es decir en zona de éxito desde la semana 23.

DESARROLLO

Morbilidad Colectiva por EDA, en el canal endémico se tienen 3.483 consultas en el menor de 1 año a semana epidemiológica 48, siendo 333 reportes en las últimas 4 semanas correspondientes al mes de noviembre/24 Revisando el histórico se conserva para este evento la media, es decir la zona de alerta donde los casos se ubican entre la línea verde y roja, donde el personal de vigilancia en salud pública evidencia el aumentando para estudiar las posibles causas y tomar las acciones a que haya lugar. En relación a menores de 1 a 4 años y 11 meses se tiene 7.406 consultas a semana epidemiológica 48, siendo 364 reportes en las últimas 4 semanas correspondientes al mes de noviembre/24. En la revisión del histórico se conserva para este evento la media, es decir la zona de alerta donde el personal de vigilancia en salud pública evidencia el aumentando para estudiar las posibles causas y tomar las acciones a que haya lugar.

Dentro de las medidas de prevenir las enfermedades diarreicas, se recomienda: Acceder a fuentes inocuas de agua de consumo, Lavarse las manos con jabón., Promover la lactancia exclusivamente materna durante los primeros seis meses de vida, Conocer la procedencia de los alimentos, sobre todo pescados y mariscos, Lavar frutas y verduras utilizando agua potable, Lavarse las manos antes de la preparación e ingesta de alimentos, después de ir al baño, cambiar pañales o manejo de basura.

Dentro de las actividades de rutina en el proceso de vigilancia, se debe establecer **actividades de Rutinas de depuración del SIVIGILA**: Una vez cargadas las fichas de notificación colectiva se procede a realizar las rutinas de depuración del SIVIGILA, trabajar con la definición operativa de morbilidad por IRA y EDA junto con sus códigos de CIE-10 para realizar la BAI como caracterización de la clasificación de acuerdo con el Protocolo de Vigilancia en Salud Pública IRA_INS 2024 y Protocolo de Vigilancia en Salud Pública EDA_INS 2024. Como segundo paso **Depuración de Duplicados** por medio de pantallazos desde el inicio con el envío del correo al técnico de su localidad de Vigilancia realizar y ajuste de la semana para enviar conservando la trazabilidad con el acta correspondiente y socialización del proceso; tercero análisis de la Base en Excel de retroalimentación del técnico verificar en la pestaña con el error semana epidemiológica; cuarto con el **Ingreso al portal SIVIGILA**, Colectiva, se hace Búsqueda avanzada, desplegar la pantalla los casos de eventos colectivos ver registros en el aplicativo por parte del usuario y los registrados por informadoras de las cuales el usuario tenga permiso de consultar, Generar el pantallazo de los eventos duplicados, realizar Ajustar el colectivo según la variable a justar y finalmente dar Guardar

En la priorización de la vigilancia salud pública de los eventos inmunoprevenibles en la notificación individual y colectiva, como envío de archivos de notificación inmediata y control con previo envío de correo al técnico de su localidad, en el Subsistema de trasmisibles se continúa con el seguimiento estricto a la notificación de cada uno de los casos de eliminación, erradicación y control donde se asegura la toma del laboratorio, bloqueo y la búsqueda activa comunitaria para cortar cadena de transmisión. El comportamiento de los indicadores de las enfermedades prevenibles por vacunación se brinda información, educación, comunicación de los comportamientos de los eventos transmisibles de la Subred Suroccidente en el periodo XII epidemiológico 2024, Siendo el objetivo principal en la vigilancia para estos eventos la caracterización en tiempo, espacio, persona, características socio-demográficas, clínicas y antecedentes epidemiológicos de los casos confirmados, probables e identificar posibles factores de riesgo modificables y no modificables, Se recuerda que, dentro de los procesos establecidos para la gestión de la información en transmisibles, se contempla la revisión de la correcta clasificación según definición operativa, seguimiento a la calidad de la información, procesamiento, depuración y validación de la notificación al SIVIGILA 4.0 y escritorio como la búsqueda RUAF/Estadísticas vitales, BAI; se hace énfasis en los ajustes de cada uno de los eventos ingresados para tener una base con calidad y oportunidad de la información de VSP; Se presenta los indicadores de los eventos de eliminación, erradicación (Rubeola, Sarampión; SRC, Meningitis; tosferina) y control internacional MPOX y nacional como tuberculosis.

El Subsistema SIVICAP, dentro de la vigilancia del control de calidad del agua, en el mes se realizaron 287 inspecciones sanitarias a vehículos transportadores de agua potable (carrotanques) de los cuales 285 obtuvo concepto sanitario favorable, teniendo en cuenta que estos cumplieron con la totalidad de aspectos evaluados durante la

DESARROLLO

inspección. 2 vehículos quedan conceptuados como favorable con requerimientos. La autorización de transporte de agua potable, toma información de la **Resolución 2190 del 91, Resolución 2115 del 2007, resolución 1409 del 2012 y Decreto 1575 del 2007**. Al inicio de cada inspección se socializó el listado de los requerimientos y el proceso para la búsqueda de requisitos vía medio magnético; Contemplados estos aspectos y en acuerdo con la empresa, se procedió a realizar la inspección.

En el desarrollo de los procesos de IVC a vehículos transportadores de agua potable, se ha permitido reducir los riesgos directos de la actividad hacia los operadores del área del transporte, y un impacto asociado a salud pública, garantizando que el transporte de agua potable para consumo cumpla con los requisitos y aval de la Autoridad Sanitaria en el distrito. Durante el trimestre se incrementó la emisión de conceptos para vehículos en el distrito dadas las medidas de racionamiento implementadas para el ahorro y recuperación de niveles de embalses. Durante el periodo fueron reportadas al Sistema de Información de la Vigilancia de la Calidad del Agua para Consumo Humano (SIVICAP) un total de 30 muestras para los sistemas de tratamiento de agua potable vigilados independientes a la E.A.A.B. – E.S.P

Para los 11 indicadores de calidad y oportunidad de la notificación, se tiene Cumplimiento en La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_48_2024 de la Localidad De Kennedy El 97,7% (n= 43) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0; para el Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_48_2024. El 97,7% (n= 43) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico en la Localidad; en el Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_48_2024 se tienen una positividad del El 97,7 % (n=43) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas; para la Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_48_2024, desde la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD, las que presentan mayor notificación son: Hospital Occidente De Kennedy 2966, Cruz Roja Colombiana SCB Sede Alquería 2321, Clínica Colsubsidio Ciudad Roma 2095, Hospital Pediátrico Tintal 2034, Clínica Del Occidente SA 1601, Centro de Atención en Salud Cafam Avenida Américas 539, Centro de Atención en Salud Cafam Kennedy 443, Centro Medico Kennedy Bomberos 393, Clínica de Nuestra Señora de La Paz 372, Centro Medico Plaza De Las Américas 351, Centro De Salud Mexicana, 347, Clínica Medical SAS 299, Unidad de Servicios Kennedy 279, Centro De Salud Patio Bonito 207, Centro De Salud Bomberos 178, Unidad de Atención Primaria Darsalud168; *Para la Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_48_2024 de los eventos de control se cuenta con notificación rutinaria de 8 días. Siendo El 36,3% (n=16) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.*

La Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_48_2024, 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. El 20,45% (n=9) de las UPGDs realizaron la notificación inmediata oportuna, siendo el indicador más bajo de la localidad.

Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_48_24, dentro de la clasificación inicial de caso probable o sospechoso, 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, solo El 70,45% (n=31) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Para el Cumplimiento y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_48_2024 solo el 100% (n=44) no presentan cumplimiento. En el ingreso de laboratorios, donde se conoce si es positivo, reactivo o compatibles de eventos notificados

En el acumulado de cumplimiento de los indicadores en la notificación de la infección asociada al cuidado de la salud, se cuenta con: 359 _ Infecciones Asociadas a Dispositivo con 100% (5), 354_Consumo de Antibiotico en el Ambito Hospitalario 100% (7), 362 _ Infecciones Asociadas a Procedimiento Médico Quirúrgico 100% (7).

DESARROLLO

El comportamiento de los Indicadores Puente Aranda: Para los 11 indicadores de calidad y oportunidad de la notificación, se tiene Cumplimiento en La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_48_2024 de la Localidad De *Puente Aranda* El 100% (n= 26) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0; para el Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_48_2024. El 96,1% (n= 25) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico en la Localidad; en el Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_48_2024 se tienen una positividad del El 84,6 % (n=22) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas; para la Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_48_2024, desde la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD, las que presentan mayor notificación son: Virrey Solis IPS SA Américas 2476, Unidad De Urgencias Puente Aranda 2459, Centro Medico Zona IN Local 100 632, Centro Médico Colsubsidio Plaza Central 532, Centro Medico Plaza Central 254, IPS Sura Plaza Central 228, Centro Medico Calle 13 Local 17 216, Centro Medico Sura Plaza Central 175, Centro Medico Colmedica Sede Plaza Central 120, dispensario Médico Nivel II Bogotá 148, Centro De Rehabilitación Basan 142, Unidad Médica y de Diagnostico – IPS 118; *Para la Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_48_2024 de los eventos de control se cuenta con notificación rutinaria de 8 días. Siendo El 38,4% (n=10) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.*

La Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_48_2024, 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. El 3,8% (n=1) de las UPGDs realizaron la notificación inmediata oportuna, siendo el indicador más bajo de la localidad.

Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_48_24, dentro de la clasificación inicial de caso probable o sospechoso, 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, solo El 53,8% (n=14) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Para el Cumplimiento y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_48_2024 solo 100 % (n=26) presentan el 100% de cumplimiento. En el ingreso de laboratorios, donde se conoce si es positivo, reactivo o compatibles de eventos notificados

En el acumulado de cumplimiento de los indicadores en la notificación de la infección asociada al cuidado de la salud, no se cuenta con instituciones UPGD /UI caracterizadas para la notificación colectiva de Consumo de Antibióticos hospitalario, Infección Asociada a Dispositivo e Infección Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico.

Para el Programa de inmunización PAI: Para el trazador de terceras dosis de pentavalente con relación del periodo comprendido entre enero a noviembre 2024, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa y Puente Aranda con un cumplimiento sobre el 8,2% en esta localidades se observó que debido a las acciones de intensificación se logró garantizar la apertura de los puntos de vacunación con un horario flexible y en fin de semana, lo cual no se venía haciendo de manera acostumbrada, por otra parte se realizaron acciones de concentración con los equipos del PIC de otros entornos aumentando el número de binas que realizan la vacunación casa a casa, esto permitió el aumento de aplicación de dosis en las IPS públicas.

El trazador de triple Viral de un año en relación al periodo comprendido entre enero a noviembre 2024, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en la localidad de Bosa, con el 7.9% , probable explicación al ajuste de meta se realiza la consecución de la meta las acciones realizadas de intensificación también se realizaron actividades de demanda inducida y seguimiento en la localidad de Fontibón, se realizó el seguimiento a la cohorte pero se evidencio por parte de la población objeto la priorización de actividades en algunos casos, además se coberturas críticas de vacunación para Kennedy, Puente Aranda y Fontibón, por otra parte se realizó el seguimiento a la cohorte evidenciando por parte de la población que es necesario fortalecer la atención de los servicios de salud en horarios que

DESARROLLO

sean más accesibles a la comunidad ya que para el caso de las IPS públicas la atención de las IPS se presta hasta las 4: 00 pm, por otra parte para este mes se minimizo la posibilidad de programar los programas de secretaria distrital de Integración Social, e ICBF, donde se concentran estos menores.

La triple Viral de 18 meses, para el periodo comprendido entre enero y octubre 2024, se evidencia mayor porcentaje de cumplimiento y dosis administradas en las localidades de Bosa, sobre el 7.9% en la localidad de Bosa se observó que debido al ajuste de meta se realiza la consecución de la meta las acciones realizadas se realizó intensificación en la realización de jornadas de Vacunacion, sin embargo para las localidades de Kennedy Fontibón, y Puente Aranda, no se ha avanzado en el cumplimiento de metas para estas localidades en el resultado del avance anual pero en relación a la meta mensual el resultado disminuye en relación al mes anterior.

DPT de cinco años, la localidad de Bosa presenta coberturas de Vacunacion en niños de 5 años de 9,8%, por otra parte, se observan coberturas críticas de Vacunacion en las localidades de Kennedy, Fontibón, y Puente Aranda, con un avance para la subred de 71%, se debe dar continuidad a las estrategias implementadas y garantizar desde la modalidad extramural las jornadas concertadas para el cumplimiento de metas.

Se continúa socializando jornada de vacunacion PAI de intensificación que para el mes de diciembre se están enfocando las estrategias en niños y niñas de esquema primario.

Es hace énfasis en la vacuna de Fiebre Amarilla donde el esquema permanente para la población de 12 a 23 meses. Hoy en día, la vacuna contra la fiebre amarilla forma parte del esquema nacional de vacunación del Programa Ampliado de Inmunizaciones de manera gratuita y se recomienda la aplicación de una dosis única de por vida (no requiere refuerzos) en las IPS vacunadoras del país, para las siguientes poblaciones:

Todos los niños y niñas de 12 a 23 meses de edad (Esquema Nacional del Programa Permanente);

- Niños y jóvenes a partir de la cohorte de nacidos del año 2009 en adelante, residentes en cualquier municipio del país, que no hayan recibido la dosis única de la vacuna;
- Población susceptible de 1 a 59 años residente en los municipios de alto riesgo.
- Viajeros a zonas de riesgo nacional e internacional.
- Población migrante, bajo las mismas características. Para el ingreso a Colombia se exige la vacuna contra fiebre amarilla a los viajeros procedentes de Angola, República Democrática del Congo, Uganda y Brasil y se recomienda tener una dosis de la vacuna contra fiebre amarilla en cualquier etapa de la vida (Entre 1 a 59 años, no se requiere revacunación

Recomendaciones

Fortalecer estrategias para la notificacion intensificada inmediata de las lesiones por pólvora en la red prestadora de salud UPGD/UI en la época decembrina

Verificar el Manual de Codificación de eventos del INS, realizar precritica a la ficha de notificacion y geocodificación de la residencia del usuario, ingreso al SIVIGILA según tipo de notificacion y cargue y envio de archivos planos según parámetros establecidos, para asi disminuir los errores de calidad y oportunidad de la notificacion

Realizar correlación clínica, nexos epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública y verificación en el manual de códigos del INS para definir si el caso es de notificacion inmediata

Se recomienda continuar con el esquema de vacunacion en la población objeto de vacunacion según el biológico y aumentar cobertura de vacunacion.

Se recomienda implementar medidas de ahorro del agua en los procesos operativos de las UPGD e implementar los planes de contingencia durante los días de racionamiento en las zonas correspondientes.

DESARROLLO

Fortalecer las acciones de información, educación y comunicación en los diferentes escenarios donde se mantenga contacto directo con el usuario y red prestadora de servicios en salud sobre los diferentes de interés en salud pública, promoviendo espacios que permitan la resolución de dudas frente a las indicaciones clínicas dadas y la importancia del fortalecimiento de derechos y deberes, el adecuado direccionamiento de la RED de urgencias y emergencias para atención de manera oportuna.

Generar estrategias de fortalecimiento en los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento para la demanda inducida y la Ruta integral de atención para la población materno perinatal (Resolución 3280 del 2018).

Realizar espacios de inducción y reinducción en las guías de atención de acuerdo con la población y tipo de servicio de salud que presta la institución en los eventos de erradicación, eliminación, ESPII y control

Mantener una adecuada articulación entre asegurador y prestador primario, para captar a toda su población afiliada y poder realizar las acciones pertinentes con relación a las RIAS.

Intensificar la vigilancia de los eventos de IRA y EDA en la notificación individual y colectiva de la morbilidad, con depuración y ajustes de la base de notificación y envío de soporte de los hallazgos al técnico de la localidad.

Pendiente el ajuste de la nueva versión del SIVIGILA según línea técnica de la SDS

Conclusiones

Se realiza cove local de Kennedy y Puente Aranda del mes de diciembre de 2024 según los parámetros establecidos en la ficha técnica de la SDS.

Se deben generar estrategias de ahorro y cambio de conciencia frente al uso responsable del agua en la comunidad. Se deben generar estrategias de para tener una notificación intensificada por lesiones por pólvora y una notificación inmediata con oportunidad y calidad

Notificación inmediata de los eventos priorizados

Se cuenta con aval de los indicadores de calidad del sistema de información SIVIGILA de la red prestadora de servicios de salud UPGDs/UIs noviembre 2024

EVALUACION, LISTADO DE ASISTENCIA Y CIERRE.

Cierre: se dan las gracias por la asistencia y se invita a realizar la evaluación del cove como la asistencia virtual de cada uno de los representantes de cada una UPGD/UI, se aclara que las presentaciones serán enviadas al correo registrado en el directorio de la localidad con las últimas actualizaciones SIVIGILA

ACTA

| | |
|----------------------|---------------|
| Versión: | 5 |
| Fecha de aprobación: | 12/07/2024 |
| Código: | 02-01-F0-0001 |

FECHA: 13/12/2024

TEMA: ACTA COVE LOCAL LOCALIDADES DE KENNEDY Y PUENTE ARANDA DICIEMBRE 2024

COMPROMISOS

| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
|---|---|-------------------------|
| Las UPGD/UI deben socializar la información del COVE LOCAL al interior de su institución el cual será verificado en la siguiente asistencia técnica | Representante de la UPG/UI que asiste al cove | Reunión institucional . |
| Se debe continuar con la intensificación de las estrategias para logra un 100% en el cumplimiento de la notificación inmediata el cual será verificado en la siguiente asistencia técnica | Representante de la UPG/UI que asiste al cove | Semanal |
| Dentro de las asistencia técnicas a las UPGD/UI se debe verificar la clasificación final del evento según protocolo INS | Representante de la UPG/UI que asiste al cove | Semanal |
| | | |
| | | |
| | | |

ACTA

Versión: 5
Fecha de aprobación: 12/07/2024
Código: 02-01-F0-0001

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

| FIRMA DE ASISTENTES | | | | | | |
|---------------------|-----------------------|-------------------|---------------------|---------------------------|--------------------------|-------|
| N° | NOMBRE | N° IDENTIFICACIÓN | UNIDAD | CARGO O ACTIVIDAD | PROCESO AL QUE PERTENECE | FIRMA |
| 1 | Nidia Alvarez Sánchez | 28386926 | Centro Salud Boston | Epidemióloga | GRSC | |
| 2 | Viviana Rodriguez | 52965938 | Centro Salud Boston | Profesional Especializado | GRSC | |
| 3 | Katerine Betancur | 1073695889 | Centro Salud Boston | Epidemióloga | GRSC | |
| 4 | Sandra Martinez | 63467795 | Centro Salud Boston | Epidemióloga | GRSC | |
| 5 | José Luis Rodriguez | 1024559800 | Zona franca | Ingeniero Ambiental | SUBSIVICAP | |
| 6 | Ledy Correa | 53015293 | Centro Salud Boston | Tecnico | GRSC | |
| 7 | Gina Paola Herrera | 1032376090 | Upa 11 | Profesional Apoyo | PAI | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |

ACTA

| | |
|----------------------|----------------------|
| Versión: | 5 |
| Fecha de aprobación: | 12/07/2024 |
| Código: | 02-01-F0-0001 |



SE ANEXAN FIRMAS LOCALIDAD KENNEDY

ACTA

Versión: 5
Fecha de aprobación: 12/07/2024
Código: 02-01-F0-0001

ACTA

Versión: 5
Fecha de aprobación: 12/07/2024
Código: 02-01-F0-0001

ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.

FECHA 13-12-2024 TEMA Ave. Local Kennedy - Puente Aranda
Diciembre 2024

| COMPROMISOS | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
|-------------|-----------|-------------|-----------------------|
| Expositores | | | |
| / | | | |
| / | | | |
| / | | | |
| / | | | |

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

| FIRMA DE ASISTENTES | | | | | | |
|---------------------|-------------------------|-------------------|---------------|---------------------|--------------------------|---------|
| N° | NOMBRE | N° IDENTIFICACIÓN | UNIDAD | CARGO O ACTIVIDAD | PROCESO AL QUE PERTENECE | FIRMA |
| 1 | Yessy Anza Rojas | 1010765585 | CS Boston | Epidemiólogo | GRSC | [Firma] |
| 2 | Dandel Martínez Hontela | 63467795 | CS Boston | Graduado | DG ESC | [Firma] |
| 3 | Jose Luis Rodriguez V. | 1024559800 | Zona Franca | Ingeniero Ambiental | USA del agua | [Firma] |
| 4 | Nidia Alvarez Sanchez | 28388926 | CS Boston | Epidemiólogo | GRSC | [Firma] |
| 5 | Diego José J. | 56595447 | CS Boston | ing. sistemas | DG ESC | [Firma] |
| 6 | Julia Paola Hernandez | 103236090 | Puerto Aranda | prof. aseso PAJ | PAJ | [Firma] |
| 7 | / | | | | | |
| 8 | / | | | | | |
| 9 | / | | | | | |
| 10 | / | | | | | |
| 11 | / | | | | | |
| 12 | / | | | | | |
| 13 | / | | | | | |
| 14 | / | | | | | |
| 15 | / | | | | | |
| 16 | / | | | | | |
| 17 | / | | | | | |
| 18 | / | | | | | |

FECHA: 13-12-2024 TEMA: Cove Local Kennedy Diciembre 2024

| COMPROMISOS | | |
|-------------|-------------|-----------------------|
| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
| / | | |
| / | | |
| / | | |
| / | | |
| / | | |

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

FIRMA DE ASISTENTES

| N° | NOMBRE | N° IDENTIFICACIÓN | UNIDAD | CARGO O ACTIVIDAD | PROCESO AL QUE PERTENECE | FIRMA |
|----|--------------------------|-------------------|----------------------------------|-------------------|---------------------------|-----------------|
| 1 | Isabel Astrud Cabal Páez | 52910214 | Bombas | Aux Enfermera | Ambulatorios | Gloria |
| 2 | Rosa Elena Triana | 52835924 | Británico | Aux Enf | Armb | elit |
| 3 | Martha R. Suárez R | 51933335 | Castolinos | Aux. Enfermería | Ambulatorio | Martha Suárez R |
| 4 | Sandra Sepúlveda | 63368199 | Compañía Kennedy | Aux Enferm | Salud Pública | Sandra S |
| 5 | Daira Camila Soto M | 1736888453 | señalada que Kennedy lo ocidente | laboratorio | salud pública | Daira |
| 6 | Enith Johanna Lobo | 101946414 | centro médico | enfermera | vigilancia epidemiológica | Enith |
| 7 | Kelly J. Caballos C. | 1061320439 | Coal | Aux siviqila | Siviqila | Kelly C. |
| 8 | Camila Guerrero | 52933662 | H. Tintal | Epidemiología | GRS occide | Camila |
| 9 | Ana Mariel Hernández | 1062674065 | C.S. Alquería | Aux enfermera | Ambulatorio | Ana Mariel |
| 10 | Johana Burgos J | 529841877 | Caferm | K.A. T. Fernández | SIVIQUILA | Johana |
| 11 | Karen Paola Piro S | 1022376690 | sanital | enfermera | SIVIQUILA | Karen Piro |
| 12 | Jenny Pamela B | 52950724 | Medica | Aux enfermera | EPIDEMIOLOGIA | Jenny |
| 13 | Mayo Páez Arce | 1030554571 | en plaza | Enfermera | Siviqila | Mayo |
| 14 | Orlando Muñoz | 794591910 | USS penitas | Aux Enfermera | SIVIQUILA | Orlando |
| 15 | Luz Dany Gil D | 52732252 | Dr. Ivan Ortiz | Aux Enf | Consulta Externa | Luz Dany |
| 16 | Arcelia Zamboni | 1073706365 | Unidad Médica U de Bogotá | Aux enf | CONSULTA EXTERNA | Arcelia |
| 17 | Mabel Ruth Figueroa | 101915806 | Unidad Médica Continuidad | Enfermera | Consulta Externa | Mabel Ruth |
| 18 | Rony Johana Ariza | 102102469455 | Clínica del occidente | Aux. salud Pobl | Epidemiología | Rony Ariza |

FECHA: 13-12-2024 TEMA: Cove Local Kennedy Diciembre 2024

| COMPROMISOS | | |
|-------------|-------------|-----------------------|
| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
| / | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

| FIRMA DE ASISTENTES | | | | | | |
|---------------------|------------------------|-------------------|--------------------------------------|---------------------------|--------------------------|---------|
| N° | NOMBRE | N° IDENTIFICACIÓN | UNIDAD | CARGO O ACTIVIDAD | PROCESO AL QUE PERTENECE | FIRMA |
| 1 | Karen Daniela Martínez | 1023967443 | Profamilia Kennedy | Enfermera | Consorcio Externo | [Firma] |
| 2 | Zorley Tapias | 52833591 | Consorcio Externo | Aux. Exter | Sivigila | [Firma] |
| 3 | Ledy Milena Rocha | 1233696083 | CM COIS plaza de las amas | Enfermera | Vigilancia Epidemi | [Firma] |
| 4 | Kelly A. Ceballos C | 106720439 | Coag | Aux. Sivigila | Sivigila | [Firma] |
| 5 | Fath Johanna Rangel J. | 1018461411 | Centro Médico Colombia Panamá | Enfermera | Vigilancia Epidemi | [Firma] |
| 6 | Julia Medina Oviedo | 1024564232 | Villa La Venecia | Enfermera | VSP | [Firma] |
| 7 | Angel Sevrezuelo | 52890253 | clinico subsidio ROMO | Enfermera | Epidemiología | [Firma] |
| 8 | Marta I Vargas A | 1015996968 | HOSPITAL KENNEDY | Enfermera | EWIC | [Firma] |
| 9 | Claudia Escobar | 52933662 | Fbalo | Epidemiología | Sub 50 | [Firma] |
| 10 | Luz Stella Montano | 26726279 | Clínica La Paz | Auxiliar Epidemiología | Epidemiología | [Firma] |
| 11 | Dayana Villamil Ortiz | 1015999589 | Patio Bonto | Auxiliar de Epidemiología | Vigencias | [Firma] |
| 12 | Mónica Segura | 1020594099 | Carragal | Aux de Enf | Ambulatorio | [Firma] |
| 13 | Alejandra Pradilla | 1005773461 | Patos | Auxiliar Enfermería | Ambulatorio | [Firma] |
| 14 | MARCE ORTIZ | 1022330692 | MEXICANA | Auxiliar Enfermería | Ambulatorio | [Firma] |
| 15 | Cristina Positivo | 1013139213 | C. S. Tinaj | Aux de enfermería | Ambulatorio | [Firma] |
| 16 | Nazly Delgado Aragón | 32889633 | Unidad Médica Santa Fe | Aux. de enfermería | Salud Pública | [Firma] |
| 17 | Lizeth Daniela Aguilar | 1030626423 | Unidad de Atención Primaria de Salud | Enfermera SP | Sala P. | [Firma] |
| 18 | NORELY FIGUEROA | 1090369993 | IDIME | Aux. salud pública | Sala PTC | [Firma] |

FECHA: 13-12-2024 TEMA: Cve. Local Kennedy Diciembre 2024

| COMPROMISOS | | |
|-------------|-------------|-----------------------|
| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
| / | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

| FIRMA DE ASISTENTES | | | | | | |
|---------------------|----------------------------|-------------------|------------------------------|-------------------|--------------------------|---------|
| N° | NOMBRE | N° IDENTIFICACIÓN | UNIDAD | CARGO O ACTIVIDAD | PROCESO AL QUE PERTENECE | FIRMA |
| 1 | Emperatriz Estupinan Barón | 46674-817 | Fundación Médica MinutoSalud | Enfermera | V-S-P | [Firma] |
| 2 | Johnathan Maya Reyes | 1882409921 | Unidad AA IPS Aldeana | Enfermera | Singula | [Firma] |
| 3 | Yuli Guzmán Rosal | 1024518441 | Cutim Americas | Enfermera | consulta externa | [Firma] |
| 4 | Pilar Hernandez S | 1030670919 | UMS Kennedy | enfermera | SAUJ PUBLICA | [Firma] |
| 5 | / | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |



SE ANEXAN FIRMAS LOCALIDAD PUENTE ARANDA



FECHA: 13-12-2024 TEMA: Expositores Exposición Local Kennedy - Puente Aranda
Diciembre 2024

| COMPROMISOS | ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
|--------------|-----------|-------------|-----------------------|
| | | | |

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

| FIRMA DE ASISTENTES | | | | | | |
|---------------------|---------------------------|-------------------|------------------------|---------------------|--------------------------|----------------|
| Nº | NOMBRE | Nº IDENTIFICACIÓN | UNIDAD | CARGO O ACTIVIDAD | PROCESO AL QUE PERTENECE | FIRMA |
| 1 | Yosid Ariza Aguirre | 1010165585 | CS Boston | epidemiólogo | GRSC | <i>[Firma]</i> |
| 2 | Dionisio Domínguez Hortal | 63467795 | Centro de Salud Boston | Gaduzólogo | D.G.E.G.C | <i>[Firma]</i> |
| 3 | Jose Luis Rodriguez V. | 1024559800 | Zona Franca | Ingeniero Ambiental | USA Calidad del Agua | <i>[Firma]</i> |
| 4 | Nidia Alvarez Sanchez | 28386926 | CS Boston | Epidemiólogo | GRSC | <i>[Firma]</i> |
| 5 | Oleida Juliana J. | 56075447 | CS Boston | Eng. sistemas | GRSC | <i>[Firma]</i> |
| 6 | Lina Paola Henao | 1032376090 | Puente Aranda | profe. APSO PAJ | PAJ | <i>[Firma]</i> |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |



FECHA: 13-12-2024 TEMA: Cove Local Puente Aranda Diciembre 2024

| COMPROMISOS | | |
|-------------|-------------|-----------------------|
| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
| / | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

| FIRMA DE ASISTENTES | | | | | | |
|---------------------|-------------------------|-------------------|------------------------------|-------------------|--------------------------|---------|
| Nº | NOMBRE | Nº IDENTIFICACIÓN | UNIDAD | CARGO O ACTIVIDAD | PROCESO AL QUE PERTENECE | FIRMA |
| 1 | Johanna Escobar R | 39679132 | Armada Nacional - OMA 06 | Enfermera | SIVIGILA | [Firma] |
| 2 | Yenny MARTINEZ J | 1020712725 | CM COLSORSIDIO PLAZA GENERAL | ENFERMERA | CONSULTA EXTERNA | [Firma] |
| 3 | Wendy Katane Morales H | 52983819 | CM Colmedica plaza Seda I | ENFERMERA | CONSULTA EXTERNA | [Firma] |
| 4 | Angie Paola Mantilla F | 1032472096 | SISSSO | Epidemiología | Servicio Epidemiología | [Firma] |
| 5 | Joana Saiz Aquilón | 4033721155 | ADONCIÓN B | AUX ENFERMERA | Ambulatorio | [Firma] |
| 6 | Ana Mariel Hernandez | 1062694065 | es Alcala Muw | Aux Enfermera | Ambulatorio | [Firma] |
| 7 | Juan Alberto Ceballos | 1121855952 | Unidad de Atención | Enfermera | Hospitalización | [Firma] |
| 8 | Karla Hernández | 57757620 | Neurología | Enfermera | Coordinación | [Firma] |
| 9 | Kimberly B | 52950721 | MEDICAL | Aux. enf. | EPIDEMIOLOGIA | [Firma] |
| 10 | Margareta Rojas D | 1032921441 | en calle 13 local 12 San B | Enfermera | Sivigila | [Firma] |
| 11 | Cristina Romero | 52624706 | en zona In local 102 San B | Enfermera | Sivigila | [Firma] |
| 12 | Mercedes Latorre Pabon | 1014216015 | Clinicas IRS | Aux. Substitiva | Asistencia | [Firma] |
| 13 | Flore Estela Sobey R | 52314447 | CEDITE SAS | Aux Adminis | Administrativo | [Firma] |
| 14 | Laura Daniela Trujillo | 1020833430 | CM Cardiológica | Medico general | CONSULTA EXTERNA | [Firma] |
| 15 | Diana Marcela Ortiz | 1020524067 | CM Cardiológica | Aux Enfermera | Salud Publica | [Firma] |
| 16 | Angie Cardozo | 1233489548 | ESALUD CTO | Aux Epidemiología | Vigilancia Epidemiología | [Firma] |
| 17 | Yenny Gabriela Gonzalez | 1071630188 | UNICEN Kennedy | Aux Enfermera | Salud Publica | [Firma] |
| 18 | Karen Lorena Pelis Cruz | 1072406350 | Viva 14 IPS las Americas | Enfermera | Sivigila | [Firma] |



FECHA: 13-12-2024 TEMA: Obse Local Puente Aranda

| COMPROMISOS | | |
|-------------|-------------|-----------------------|
| ACTIVIDAD | RESPONSABLE | FECHA DE CUMPLIMIENTO |
| / | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

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

| FIRMA DE ASISTENTES | | | | | | |
|---------------------|------------------------------|-------------------|-----------------------------------|---------------------|--------------------------|---------------|
| Nº | NOMBRE | Nº IDENTIFICACIÓN | UNIDAD | CARGO O ACTIVIDAD | PROCESO AL QUE PERTENECE | FIRMA |
| 1 | Dayana Vilbini | 1015999589 | Trinidad Galán | Auxiliar Enfermera | Vigencias | Dayana ✓ |
| 2 | Ange Carolina Prieto | 1013676396 | Clinica Cerebros | Area Administrativa | Area Administrativa | Ange Prieto |
| 3 | Lina Galeano | 1026287779 | Cajue IPS | Enfermera | Dir medica | Lina |
| 4 | Ana Maria Zambiano | 1073706365 | UMD-IPS | Auxent | CONSULTA EXTENSA | Ana Maria Z |
| 5 | Maribel Cuervo Figueroa | 1019113806 | Hosp. Nacional de Cerebros | Enfermera | Consulta externa | Maribel |
| 6 | Yolanda Aparicio Veloz | 1032404444 | Dr Juan Jose cedel mendoza | Area Administrativa | Area Administrativa | Yolanda |
| 7 | Estera Quintero | 1027754716 | CRH BASAN | Enfermera | Salud publica | Estera |
| 8 | Rosa Angelica Ordonez Garcia | 1033759227 | Unidad de urgencias Puente Aranda | Auxiliar Enfermera | Epidermiologia | Rosa Angelica |
| 9 | Yeni Alejandra Barrera | 1072429218 | CSOCCMIRG Puente Aranda | Salud Publica | Salud Publica | Yeni Barrera |
| 10 | / | | | | | |
| 11 | / | | | | | |
| 12 | / | | | | | |
| 13 | / | | | | | |
| 14 | / | | | | | |
| 15 | / | | | | | |
| 16 | / | | | | | |
| 17 | / | | | | | |
| 18 | / | | | | | |