



INFORME COVES LOCALES

**TEMA CENTRAL TRASMISIBLES
VIRUELA SÍMICA, GENERALIDADES Y TOMA DE MUESTRA**

**SEPTIEMBRE 2024
SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUROCCIDENTE E.S.E.**

TABLA DE CONTENIDO

Contenido

Introducción	9
Datos De Identificación -----	10
Objetivos	10
Metodología -----	10
Participantes-----	11
Cove Local Sur - Kennedy Y Puente Aranda-----	12
COVE LOCAL BOSA-----	12
Urgencias Y Emergencias Intervencion Equipo De Respuesta Inmediata (Eri-Uye) -----	13
Objetivo-----	13
Compromiso-----	13
Recomendación -----	13
Tema Itinerante Alerta Espii Por Viruela Símica -----	14
Alerta eidemiologica: -----	14
Situacion Epidmiologica -----	14
Comportamiento Del Evento A Nivel Colombia: -----	15
Objetivos De La Vigilancia RSI-2005-----	15
Acciones Desde Vigilancia Epidemiológica Portuaria: -----	16
Tema Central Viruela Símica Generalidades Y Toma De Muestra-----	16
Vigilancia de la viruela símica Codigo 880-----	16
Analisis De Resultado Pre Y Pos Test Cove Local Sub Red Sur Occidente -----	22
Resultado pre-tes viruela simica-----	22
Boletín Epidemiológico Local Enero A Junio De 2024 Subred Sur Occidente -----	27
Boletín Epidemiológico Local Enero a Junio de 2024 Localidad Fontibón -----	27
Objetivo del análisis -----	28
Materiales y métodos-----	28
Fuentes: -----	28
Variables -----	28
Resultados-----	28
Boletín Epidemiológico Local Enero a Junio de 2024 Localidad Kennedy -----	36
Objetivo del análisis -----	37
Materiales y métodos.-----	37

Fuentes -----	37
Variables -----	37
Resultados -----	37
Boletín Epidemiológico Local Enero a Junio de 2024 Localidad Puente Aranda -----	45
Objetivo del análisis -----	46
Materiales y métodos-----	46
Fuentes: -----	46
Variables -----	46
Resultados -----	47
Boletín Epidemiológico Local Localidad Bosa-----	55
Objetivo del análisis -----	56
Materiales y métodos-----	56
Fuentes: -----	56
Variables -----	56
Resultados -----	56
Análisis Epidemiológicos Indicadores Trasmisibles-----	66
Objetivo-----	66
Compromisos -----	66
Calidad Del Agua Subred Sur Occidente Septiembre 2024 -----	73
Objetivo: -----	73
Indicadores Sivigila Subred Sur Occidente -----	76
Indicadores De La Notificación De La Infección Asociada Al Cuidado De La Salud-----	93
Notificaciones Errores De Carga -----	111
Novedades Sivigila Web 4.0-----	114
Visor Sivigila 2023 Y 2024 Con Corte Semana 26-----	122
Subred Sur Occidente-----	122
Conclusiones -----	132
Indicadores Programa De Inmunización Pai Subred Sur Occidente Con Cohorte A 10 Septiembre 2024 -----	133
Evaluación Del Cove Local Subred Sur Occidente -----	137
Conclusiones -----	142
Recomendaciones -----	144

ILUSTRACIÓN 1. PROPORCIÓN DE HOGARES CON FALTA DE ALIMENTOS EN BOGOTÁ Y LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE AÑOS 2017 Y 2021.....	29
ILUSTRACIÓN 2. ÍNDICE SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA EN BOGOTÁ 2023.....	30
ILUSTRACIÓN 3.INDICADOR RIESGO DE DNT AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEMESTRE ENERO A JUNIO 2020 A 2024.....	30
ILUSTRACIÓN 4.. COMPARATIVO ANUAL INDICADOR PREVALENCIA DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS.....	31
ILUSTRACIÓN 5. FASES DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA.....	31
ILUSTRACIÓN 6. CARTOGRAFÍA CLASIFICACIÓN DE DESNUTRICIÓN EN MENORES SEGÚN CARACTERIZACIÓN, UBICACIÓN SERVICIOS DE RESPUESTA E INDICADOR PREVALENCIA DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS, ENERO A JUNIO DE 2024.....	33
ILUSTRACIÓN 7. PROPORCIÓN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES, LOCALIDAD DE FONTIBÓN, AÑOS 2019 A 2023.....	34
ILUSTRACIÓN 8. PROPORCIÓN DE HOGARES CON FALTA DE ALIMENTOS EN BOGOTÁ Y LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE AÑOS 2017 Y 2021.....	38
ILUSTRACIÓN 9. ÍNDICE SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA EN BOGOTÁ 2023.....	39
ILUSTRACIÓN 10. INDICADOR RIESGO DE DNT AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEMESTRE ENERO A JUNIO 2020 A 2024.....	40
ILUSTRACIÓN 11. COMPARATIVO ANUAL INDICADOR PREVALENCIA DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS POR UPZ.....	40
ILUSTRACIÓN 12. FASES DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA.....	41
ILUSTRACIÓN 13. DISTRIBUCION DE CASOS CARACTERIZADOS CON RIESGO DE DESNUTRICION AGUDA 2023 2024.....	42
ILUSTRACIÓN 14. PROPORCIÓN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES, LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA, AÑOS 2019 A 2023.....	43
ILUSTRACIÓN 15. 1 PROPORCIÓN DE HOGARES CON FALTA DE ALIMENTOS EN BOGOTÁ Y LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE AÑOS 2017 Y 2021.....	47
ILUSTRACIÓN 16. ÍNDICE SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA EN BOGOTÁ 2023.....	48
ILUSTRACIÓN 17. INDICADOR RIESGO DE DNT AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEMESTRE ENERO A JUNIO 2020 A 2024.....	49
ILUSTRACIÓN 18. COMPARATIVO ANUAL INDICADOR PREVALENCIA DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS POR UPZ.....	50
ILUSTRACIÓN 19. FASES DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA.....	50
ILUSTRACIÓN 20. DISTRIBUCIÓN DE CASOS CON RIESGO DE DNT AGUDA 2023- 2024	52
ILUSTRACIÓN 21. PROPORCIÓN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES, LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA, AÑOS 2019 A 2023.....	53
ILUSTRACIÓN 22. PROPORCIÓN DE HOGARES CON FALTA DE ALIMENTOS EN BOGOTÁ Y LAS LOCALIDADES DE LA SUBRED SUR OCCIDENTE AÑOS 2017 Y 2021.....	57

ILUSTRACIÓN 23. ÍNDICE SITUACIÓN NUTRICIONAL DE LA PRIMERA INFANCIA EN BOGOTÁ 2023.....	58
ILUSTRACIÓN 24. INDICADOR RIESGO DE DNT AGUDA EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS SEMESTRE ENERO A JUNIO 2020 A 2024.....	59
ILUSTRACIÓN 25. COMPARATIVO ANUAL INDICADOR PREVALENCIA DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS POR UPZ.....	59
ILUSTRACIÓN 26. COMPARATIVO ANUAL INDICADOR PREVALENCIA DE RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS POR UPZ.....	60
ILUSTRACIÓN 27. DISTRIBUCIÓN ESPACIAL DEL ÍNDICE DE PROPENSIÓN AL RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS POR BARRIOS EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023 - 2024.....	61
ILUSTRACIÓN 28. FASES DE LA INSEGURIDAD ALIMENTARIA.....	61
ILUSTRACIÓN 29. PROPORCIÓN LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA EN MENORES DE 6 MESES, LOCALIDAD DE BOSA, AÑOS 2019 A 2023.....	64
ILUSTRACIÓN 30. TENDENCIA DE LLENADO DEL EMBALSE JUNIO - SEPTIEMBRE.....	74
ILUSTRACIÓN 31. CANAL ENDÉMICO DE DENGUE Y MALARI, COLOMBIA, SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS 01 AL 29 DE 2024.....	128
ILUSTRACIÓN 32. DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE CINCO AÑOS COLOMBIA 2019-2024.....	130
ILUSTRACIÓN 33. CANAL ENDÉMICO DE DENGUE Y MALARIA, COLOMBIA, SEMANA EPIDEMIOLÓGICAS 01 AL 29 DE 2024.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ILUSTRACIÓN 34. PREVALENCIA DE DESNUTRICIÓN AGUDA MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE 5 AÑOS, COLOMBIA, A PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI, AÑOS 2019 - 2024.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ILUSTRACIÓN 35. CANAL ENDÉMICO DE DENGUE Y MALARIA, COLOMBIA.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.
ILUSTRACIÓN 36. ANALISIS DEL TIEMPO DESNUTRICIÓN MODERADA Y SEVERA EN MENORES DE CINCO AÑOS, COLOMBIA A PERIODO EPIDEMIOLÓGICO VI DE 2019 A 2024.....	¡ERROR! MARCADOR NO DEFINIDO.

TABLA 1. TEMÁTICAS COVES LOCALES SEPTIEMBRE 2024.....	10
TABLA 2. DISTRIBUCIÓN, ASISTENTES COVE LOCAL FONTIBÓN	11
TABLA 3. DISTRIBUCIÓN, ASISTENTES COVE LOCAL KENNEDY PUENTE ARANDA.....	12
TABLA 4. DISTRIBUCIÓN, ASISTENTES COVE LOCAL BOSA.....	12
TABLA 5. CARACTERIZACIÓN CASOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS-SISVAN LOCALIDAD DE KENNEDY SEMESTRE ENERO A JUNIO, AÑO 2023 Y 2024.	32
TABLA 6. RESULTADOS MODELO PROBIT	33
TABLA 7. MUESTRA LOS CASOS DEL SEMESTRE ENERO A JUNIO DE LOS AÑOS 2023 Y 2024.....	41
TABLA 8. RESULTADOS MODELO PROBIT	42
TABLA 9. MUESTRA LOS CASOS DEL SEMESTRE ENERO A JUNIO DE LOS AÑOS 2023 Y 2024.....	51
TABLA 10. RESULTADOS MODELO PROBIT	52
TABLA 11. CARACTERIZACIÓN CASOS CON RIESGO DE DESNUTRICIÓN AGUDA EN NIÑOS Y NIÑAS MENORES DE 5 AÑOS-SISVAN LOCALIDAD DE BOSA SEMESTRE ENERO A JUNIO, AÑO 2023 Y 2024.....	62
TABLA 12. RESULTADOS MODELO PROBIT	63
TABLA 13. CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_35_ 2024 SUBRED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE FONTIBON	76
TABLA 14. PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO ACUMULADO SEM_35_ 2024 - SUBRED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE FONTIBON.....	77
TABLA 15. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA ESCRITORIO SEM_35_ 2024 - SUBRED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD FONTIBON	78
TABLA 16. DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS - CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASO ACUMULADO SEM_35_ 2024, FONTIBON.....	79
TABLA 17. OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL ACUMULADO SEM_35_ 2024 FONTIBON.....	80
TABLA 18. OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA ACUMULADO SEM_35_ 2024 LOCALIDAD DE FONTIBON	81
TABLA 20. OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO SEM_35_ 2024 LOCALIDAD DE FONTIBON	82
TABLA 21. CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO SEM_35_ 2024 DE FONTIBON	83
TABLA 22. CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE COLECTIVO DELA INFECCION ASOCIADA AL DISPOSITIVO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 359 _ SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 35_ 2024 SUBRED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE FONTIBON.....	84
TABLA 23. CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE COLECTIVO DEL CONSUMO DE ANBITIOTICOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO 354_ SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 35_ 2024 SUBRED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE FONTIBON	84
TABLA 24. CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE COLECTIVO DE LA INFECCIÓN DE SITIO QUIRUGICO ASOCIADO A PROCEDIMIENTO MEDICO	

QUIRURGICO 362 _ SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 35_ 2024 SUBRED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE FONTIBON	84
TABLA 25. CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 35_ 2024 SUBRED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE KENNEDY.	85
TABLA 26. PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLOGICO ACUMULADO SEM_35_ 2024 - SUBRED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD KENNEDY	86
TABLA 27. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA ESCRITORIO SEM_35_ 2024 - SUBRED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD KENNEDY.....	87
TABLA 28.DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS - CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASO ACUMULADO SEM_35_2024, KENNEDY.....	88
TABLA 29.29 OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL ACUMULADO SEM_35_ 2024 KENNEDY	89
TABLA 30. OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA ACUMULADO SEM_35_ 2024 LOCALIDAD DE KENNEDY.....	90
TABLA 31. OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO SEM_35_ 2024 LOCALIDAD KENNEDY	91
TABLA 32. CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO SEM_35_ 2024 KENNEDY	92
TABLA 33. ACUMULADO DE CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACION COLECTIVA 359 _ INFECCIÓN ASOCIADA A DISPOSITIVO EN UNIDAD DE CUIDOS INTENSIVOS SEM _ 35_2024 KENNEDY	93
TABLA 34. ACUMULADO DE CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACION COLECTIVA 354 _ CONSUMO DE ANTIBIÓTICOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO_ SEM _ 35_2024 KENNEDY	93
TABLA 35.ACUMULADO DE CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACION COLECTIVA 362 _ INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADA A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO_ SEM _ 35_ 2024 KENNEDY.....	94
TABLA 36. CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 35_ 2024 SUBRED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA.	94
TABLA 37. PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLOGICO ACUMULADO SEM_35_ 2024 - SUBRED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA	95
TABLA 38. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA ESCRITORIO SEM_35_ 2024 - SUBRED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD PUENTE ARANDA.....	96
TABLA 39. DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS - CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASO ACUMULADO SEM_35_2024, PUENTE ARANDA..	97
TABLA 40. OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL ACUMULADO SEM_35_ 2024 PUENTE ARANDA.....	98
TABLA 41. OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA ACUMULADO SEM_35_ 2024 LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA	99
TABLA 42. OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO SEM_35_ 2024 LOCALIDAD DE PUENTE ARANDA	100
TABLA 43. CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO SEM_35_ 2024 PUENTE ARANDA .	101

TABLA 44. CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_35- 2024 SUBRED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE BOSA.....	102
TABLA 45. PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO ACUMULADO SEM_35_2024 - SUBRED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE BOSA	103
TABLA 46. CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA ESCRITORIO SEM_35_2024 - SUBRED SUR OCCIDENTE LOCALIDAD DE BOSA.....	104
TABLA 47. DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS - CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASO ACUMULADO SEM_35_ 2024, BOSA.....	105
TABLA 48. OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN SEMANAL ACUMULADO SEM_35_ 2024 BOSA.....	106
TABLA 49. OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACIÓN INMEDIATA ACUMULADO SEM_35_ 2024 LOCALIDAD DE BOSA	107
TABLA 50. OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO SEM_35_ 2024 LOCALIDAD DE BOSA	108
TABLA 51. CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO SEM_35_2024 BOSA	109
TABLA 52. CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE COLECTIVO DELA INFECCION ASOCIADA AL DISPOSITIVO EN UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 359 _ SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 35_ 2024 SUBRED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE BOSA.....	110
TABLA 53. CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE COLECTIVO DEL CONSUMO DE ANBITIOTICOS EN EL ÁMBITO HOSPITALARIO 354_ SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 35_ 2024 SUBRED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE BOSA.....	110
TABLA 54. CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE COLECTIVO DE LA INFECCIÓN DE SITIO QUIRUGICO ASOCIADO A PROCEDIMIENTO MEDICO QUIRURGICO 362 _ SEMANAL SIVIGILA 4.0 SEM_ 35_ 2024 SUBRED SUR OCCIDENTE. LOCALIDAD DE BOSA	110
TABLA 55. EVENTOS COLECTIVOS.....	117
TABLA 56. DISTRIBUCIÓN POR LOCALIDAD DE LOS GRUPOS DE EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA.	123
TABLA 57. NOTIFICACIÓN SIVIGILA DE EVENTOS INMUNOPREVENIBLES POR LOCALIDAD.....	124
TABLA 58. NOTIFICACIÓN SIVIGILA DE EVENTOS INMUNOPREVENIBLES POR LOCALIDAD.....	125
TABLA 59. NOTIFICACIÓN SIVIGILA DE EVENTOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA POR LOCALIDAD.....	126
TABLA 60. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA DE EVENTOS DE ENFERMEDADES POR MICOBACTERIAS.....	127
TABLA 61. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA DE INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL	128
TABLA 62. COMPORTAMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN SIVIGILA ENFERMEDADES TRANSMITIDAS POR VECTORES.....	129
TABLA 63. . NOTIFICACIÓN SIVIGILA DE EVENTOS DE MATERNIDAD SEGURA.....	130
TABLA 64. NOTIFICACIÓN SIVIGILA DE EVENTOS DE MATERNIDAD SEGURA.....	131

TABLA 65. PARTICIPACIÓN DEL FORMULARIO DE EVALUACIÓN POR LOCALIDAD	137
TABLA 66. ¿LA CONVOCATORIA ENVIADA PARA LA AT FUE CLARA Y OPORTUNA?	137
TABLA 67 ¿LOS CONTENIDOS FUERON CLAROS, CONCRETOS Y COMPENSIBLES?	138
TABLA 68. ¿LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS SON ÚTILES Y APLICABLES EN SU CAMPO DE DESEMPEÑO?.....	138
TABLA 69. ¿LA REUNIÓN APORTÓ NUEVOS CONOCIMIENTOS?.....	139
TABLA 70. ¿LA METODOLOGÍA EMPLEADA PERMITIÓ EL CUMPLIMIENTO DE LOS OBJETIVOS?	139
TABLA 71. LAS HERRAMIENTAS DE APOYO FACILITARON LA COMPRESIÓN DE LOS TEMAS.....	140
TABLA 72. ASPECTOS POSITIVOS	140
TABLA 73. ASPECTOS POR MEJORAR	141

Introducción

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

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

En el mes de Septiembre 2024 se llevó a cabo la presentación de tres COVES de acuerdo con las localidades que integran la Subred Sur Occidente E.S.E., como son Fontibón, Bosa y el Cove del Sur que incluye las localidades de Kennedy y Puente Aranda.

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

Datos De Identificación

En el mes de Septiembre del 2024 Tema central Viruela Símica, generalidades y toma de muestra, el Tema Itinerante: Alerta ESPIL por viruela Símica; además con temas rutinarios de urgencias y emergencias en salud pública (UYE), Calidad del Agua, indicadores PAI, indicadores SIVIGILA y Transmisibles, Ver tabla a continuación.

Tabla 1. Temáticas Coves Locales Septiembre 2024

SUBRED	LOCALIDADES COVE	FECHA		HORA
Sur Occidente	Fontibón	18/09/2024	Kr 106 15A 32 Auditorio Centro Salud Zona Franca de la localidad de Fontibón	8:00 am – 12:30 pm
	Puente Aranda - Kennedy	20/09/2024	CL 10 86 58 Auditorio Hospital Pediátrico Tintal	8:00 am – 12:30 pm
	Bosa	26/09/2024	Bosa centro Cl 65 D sur 79 C 90	8:00 am – 12:30 pm

Fuente: Cronograma COVES SIVIGILA 2024.

Objetivos

Generar información permanente y sistemática sobre el comportamiento y la situación de salud de la población de los eventos de control nacional e internacional como insumo para la priorización de acciones, así como la construcción y evaluación de políticas en salud pública

Brindar información acerca de las alertas nacionales e internacionales identificadas en el boletín epidemiológico de septiembre, por parte del Equipo De Respuesta Inmediata (ERI-UYE)

Metodología

Para el año 2024 el COVE continua con la estructura en donde se busca desarrollar un tema central para cada mes de acuerdo a lo establecido por la Subdirección de Vigilancia en Salud Pública del nivel central y se da un espacio de análisis específico, un tema en que se dan indicaciones específicas sobre urgencias y emergencias; alertas en salud pública y temas itinerantes que corresponden a un tema que debe ser socializado en dicho espacio y no necesariamente correspondientes o relacionadas al tema central.

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

En la reunión participaron los subprocesos de Urgencias y Emergencias, SIVIGILA, transmisibles Componente Geografico y PAI con quienes se acordó socializar la información relativa a las alertas epidemiológicas vigentes e indicadores actualizados a la fecha, avances en la cobertura

de vacunación, así como dar espacio para calidad del agua en los Cove de Kennedy, Puente Aranda, Fontibón y Bosa.

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

Participantes

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

COVE LOCAL FONTIBÓN

Se contó con un total de 29 asistentes allí se cuentan los participantes por parte de las UPGD de la localidad y de la Subred Sur occidente. En la distribución por perfil se observa que el mayor peso porcentual lo aporta el perfil auxiliar de enfermería con el 38% (n=11); el segundo lugar las enfermeras 17% (n= 5), tercer lugar grupo de gestor SIVIGILA 10% (N=3), cuarto lugar epidemiólogos 7% (2), con quinto lugar gestor Administrativo 7% (n=2), 3,4% Secretaria (1) , 3,4% Gestor (1); 3,4% administrativo (1); 3,4% Coordinador SIVIGILA (1); 3,4%Auxiliar Salud Publica (1); 3,4% Terapeuta Respiratoria (1); 3,4 Odontologo (1); 3,4% Calidad (1), 3,4% administrativo(1) como se muestra la distribución a continuación.

Tabla 2. Distribución, Asistentes Cove Local Fontibón

PERFIL	FRECUENCIAS	PROPORCIONES
Auxiliar de enfermería	10	38
Enfermera	5	17
Gestor SIVIGILA	3	10
Epidemiólogos	2	7
Gestor Administrativo	2	7
Secretaria	1	3,4
Administrativo	1	3,4
Coordinador SIVIGILA	1	3,4
Auxiliar Salud Publica	1	3,4
Terapeua Respiratoria	1	3,4
Odontologo	1	3,4
Profesional de calidad	1	3,4
Total general	29	100

Fuente: Lista de asistencia COVE local Fontibón

Cove Local Sur - Kennedy Y Puente Aranda

Se contó con un total de 69 asistentes, allí se cuentan los participantes por parte de las UPGD de las localidades y de la Subred Sur occidente. En la distribución por perfil se observa que el mayor peso porcentual lo aportan el perfil de auxiliares de enfermería 53,6% (n=37); seguido por enfermera con el 22% (n=15); en tercer lugar Auxiliar salud pública, auxiliar de salud pública el 10% (n=7), en cuarto lugar están los epidemiólogas 4,5% (3), quinto lugar Asistente Administrativo 3% (2), quinto lugar Auxiliar de archivo 3%(2) y le siguen Coordinador SIVIGILA 1,4%(1), Recepcionista 1,4% (1), Coordinadora PyP 1,4% (1)

Tabla 3. Distribución, Asistentes Cove Local Kennedy Puente aranda

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCION
Auxiliar de enfermería	37	53,6
Enfermera	15	22
Auxiliar salud pública	7	10
Epidemiologos	3	4,5
Asistente Administrativa	2	3
Coordinador SIVIGILA	1	1,4
Auxiliar de archive	2	3
Recepcionista	1	1,4
Coordinador de PyP	1	1,4
Total general	69	100

Fuente: Lista de asistencia COVE local Sur

COVE LOCAL BOSA

Se contó con un total de 31 asistentes; allí se cuentan los participantes por parte de las UPGD de la localidad y de la Subred Sur occidente. En la distribución por perfil en primer lugar está el grupo de auxiliares enfermera 45% (n=14), en segundo lugar Enfermera con 26% (n= 8), en tercer lugar Auxiliar Administrativo 9,7% (n= 3), Auditora 9,7% (3), le siguen Medicos 6,5% (2) Epidemiologa institucional 3,2%(1)

Tabla 4. Distribución, Asistentes Cove Local Bosa

PERFIL	FRECUENCIA	PROPORCION
Auxiliar de Enfermera	14	45
Enfermera	8	26
Ayuxiliar Administrativo	3	9,7
Auditora	3	9,7
Médico	2	6,5
Epidemiologa institucional	1	3,2
Total general	31	100

Fuente: Lista de asistencia COVE local Bosa

Urgencias Y Emergencias Intervencion Equipo De Respuesta Inmediata (Eri-Uye)

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

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 nexos epidemiológicos al momento de notificar algún evento de interés en salud pública.

Alertas Nacionales

Brote de enfermedad transmitida por alimentos (ETA) Cesar, 2 de septiembre de 2024

El 31 de agosto se presentó brote de ETA en estación de policía.

Se han identificado siete (7) casos (en uniformados y personas privadas de la libertad) de un total de 9 expuestos, para una tasa de ataque del 77,7 %.

No se reportan hospitalizaciones ni muertes. Se tiene como hipótesis el consumo de queso artesanal.

Comportamiento de MPOX en Colombia, 11 de septiembre de 2024

En Colombia no se han reportado casos del Clado Ib, por el que fue declarada por la OMS la Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII) el 14 de agosto de 2024.

Con relación al Clado II, entre 2022 y 2023 se notificaron 8 924 casos probables, se confirmaron 4 148 y se descartaron 4 165.

En 2024, con corte a la semana epidemiológica 36, se han notificado 680 casos probables y se han confirmado 119, de estos, el 99,1 % son hombres. Se han descartado 386 casos. Actualmente hay tres (3) casos activos en Bogotá (2) y Barranquilla (1).

Alertas Internacionales

Actualización Epidemiológica Mpx en la Región de las Américas

Desde mayo del 2022 hasta el 3 de septiembre del 2024, se notificaron 64.669 casos confirmados de Mpx, incluidas 146 defunciones en 32 países y territorios de la Región de las Américas.

Distribución de casos por países y territorios, mayo del 2022 a septiembre del 2024:

Estados Unidos de América (n= 33.633 casos, incluidas 60 defunciones)

Brasil (n= 12.455 casos, incluidas 16 defunciones)

Colombia (n= 4.266 casos)

México (n= 4.136 casos, incluidas 34 defunciones)

Perú (n= 3.942 casos, incluidas 23 defunciones)

De 59.933 casos con información disponible sobre el sexo y la edad, en la Región de las Américas, el 96% corresponde a hombres (57.453 casos) y el 39% de los casos se encuentra en el grupo de entre 30 a 39 años (23.650 casos) siendo la mediana de edad 33 años, con un rango de edad entre 0 y 95 años. Adicionalmente, se registran 739 casos confirmados en menores de 18 años en 16 países de la Región (1,1% de los casos).

De 16.011 casos con información disponible sobre las prácticas sexuales, el 70% se identificaron como hombres que tienen relaciones sexuales con hombres (HSH).

De 17.976 casos con información disponible sobre el estado serológico respecto del Virus de la Inmunodeficiencia Humana (VIH), el 58% corresponde a personas que vivían con el VIH.

En 2024, un total de 14 países registran casos confirmados de Mpox: Argentina (n= 22 casos), Bolivia (n= 1 caso), Brasil (n= 946 casos), Canadá (n= 178 casos), Chile (n= 7 casos), Colombia (n= 119 casos), Costa Rica (n= 1 caso), Ecuador (n= 7 casos), los Estados Unidos (n= 1.816 casos, incluyendo una defunción), Guatemala (n= 1 caso), México (n= 55 casos), Panamá (n=4 casos), Perú (n=80 casos, incluyendo 2 defunciones) y la República Dominicana (n= 8 casos)

Tema Itinerante Alerta Espii Por Viruela Símica

Alerta eidemiologica:

El 14 de agosto de 2024, la Organización Mundial de la Salud (OMS) declaró que el resurgimiento de Mpox en la República Democrática del Congo (RDC) y la exportación de casos a países vecinos constituyen una Emergencia de Salud Pública de Importancia Internacional (ESPII). Esta decisión se tomó debido a la aparición y rápida propagación de una nueva cepa del virus, el clado Ib, que parece transmitirse principalmente a través de relaciones sexuales entre hombres, pero que ha comenzado a afectar también a poblaciones más amplias, como niños y mujeres. Esta variante surgió a mediados de septiembre de 2023 en la provincia de Kivu del Sur, y se extendió rápidamente a Kivu del Norte, lo que permitió identificar una nueva variante del clado I del MPXV, con mutaciones del tipo APOBEC3, lo que sugiere una adaptación del virus a la transmisión entre humanos. Hasta la fecha, en 2024, quince países africanos han reportado brotes de Mpox, con un total de 2.030 casos confirmados y 13 muertes. Entre estos países se incluyen Burundi, Kenia, Ruanda y Uganda, que no habían sido afectados anteriormente, pero que comenzaron a notificar casos desde mediados de julio de 2024, lo que evidencia la creciente propagación del virus en la región.

Situacion Epidmiologica

La Mpox es una enfermedad zoonótica viral causada por el virus MPXV, que pertenece al género Orthopoxvirus de la familia Poxviridae. El género Orthopoxvirus incluye los virus de la viruela (que causa la viruela), el vaccínea (utilizado en la vacuna contra la viruela) y de la viruela bovina. Entre los huéspedes animales están roedores y primates no humanos. Se detectó por primera vez en humanos en 1970 en la República Democrática del Congo y se considera endémico en África central y occidental. Existen dos clados distintos del virus: el clado I (que tiene los subclados Ia e Ib) y el clado II (que tiene los subclados IIa y IIb). Desde mayo de 2022, se han notificado casos de Mpox en países donde la enfermedad no es endémica y continua la notificación en países donde si lo es.

En África se han notificado casos en humanos desde 1970, distribuidos en 11 países. En Nigeria, desde 2017 se presentó un brote con más de 500 casos sospechosos, más de 200 casos confirmados y letalidad de 3 %. El primer brote fuera de África se presentó en los Estados Unidos en 2003 con 47 casos y estuvo relacionado con el contacto con perros de las

praderas infectados, los cuales habían sido alojados con pequeños mamíferos importados desde Ghana (1,4,6). En Israel y Reino Unido, en septiembre de 2018, se notificó en personas que viajaron desde Nigeria ((1). En Reino Unido se presentaron casos en diciembre de 2019 y mayo de 2021. En Singapur, en mayo de 2019 y en Estados Unidos, en julio y noviembre de 2021, se identificaron casos importados de Nigeria (1,4,7) El 7 de mayo de 2022, la oficina de Europa de las OMS recibió la notificación de un caso confirmado en Reino Unido, quien procedía de Nigeria. Los siguientes 8 casos identificados no tenían antecedente de viaje, ni relación con el caso inicial. Luego, fueron notificados casos en Bélgica, Francia, Portugal, Italia, España, Suecia, Canadá, Estados Unidos y Australia. De acuerdo con el Centro de Prevención y Control de Enfermedades (CDC), el 23 de julio de 2022 la OMS declaró el evento como ESPII, finalmente, después de 10 meses el 11 de mayo de 2023 la OMS determinó el fin de la emergencia de Mpox; Desde el 1 de enero de 2022, 121 Estados Miembros de las 6 regiones de la OMS han notificado casos de Mpox.

Comportamiento Del Evento A Nivel Colombia:

Con corte al 16 de septiembre de 2024 en Colombia se han notificado 4.267 casos, identificando únicamente el clado IIb; de ellos encontramos 3 casos activos. El 96.8% de los casos se presentan en el sexo masculino y el restante 3.2% en el sexo femenino, según la totalidad de casos presentados en Colombia se estima que se presentan 8.27 casos por cada 100.000 habitantes.

Según la orientación sexual se evidencia que el 77,92% de los casos se presentan en población con orientación homosexual, seguido de la población heterosexual con el 15, 47%, en una menor proporción se encuentra bisexual con el 4,05%. Adicionalmente el 81,9% del total de casos corresponde a hombres que tienen relaciones sexuales con hombres. Según el estrato socioeconómico, se evidencia que este evento se presenta en su gran mayoría en el estrato 3 (41%), seguido del estrato 2 (34.7%), el estrato 4 con el (11%)y en una menor proporción el estrato 2 con el (8.9%). Por régimen de afiliación al SGSSS, EL 77,69% de ellos se encuentran afiliados al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado con el 13.7%.

Objetivos De La Vigilancia RSI-2005

1. Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de Mpox.
2. Detectar los casos para la identificación, el rastreo y seguimiento de sus contactos.
3. Identificar oportunamente brotes para desarrollar acciones para la contención o mitigación.

Las recomendaciones permanentes emitidas por el Director General en agosto del 2023, para la viruela símica, de conformidad con el Reglamento Sanitario Internacional (2005) (RSI) siguen vigentes:

Alentar a las autoridades, proveedores de atención en salud y grupos comunitarios a proporcionar a los viajeros información relevante para protegerse a si mismos y a otros antes, durante y después de viajar a eventos o reuniones donde pueda haber riesgo de la transmisión del virus de la viruela símica.

Aconsejar a las personas de las que se sepa o sospeche que tiene viruela símica, o que puedan ser contactos de un caso, que tomen medidas para evitar exponer a otros a una posible

infección, en particular en relación con los viajes internacionales.

Abstenerse de aplicar medidas de salud relacionadas con los viajes específicas para la viruela símica, como exámenes de entrada o a la salida, o requisitos de pruebas o vacunación.

Acciones Desde Vigilancia Epidemiológica Portuaria:

Comunicación del riesgo a pasajeros en salas priorizadas del aeropuerto internacional el dorado, puente aéreo y terminal terrestre el salitre. (guiones de comunicación).

Capacitación al personal de las diferentes entidades e instituciones que se encuentran en las terminales.

Vigilancia basada en el anexo 9 del RSI/2005.

Captación de viajeros sintomáticos (SMA, tripulación, Sivigila, BAC, entre otros).

Comité portuario trimestral.

Publicación de piezas comunicativas en las diferentes salas de viajeros.

Tema Central Viruela Símica Generalidades Y Toma De Muestra

Vigilancia de la viruela símica Código 880

La viruela símica es endémica en África Central y Occidental, en las selvas tropicales habitadas por mamíferos portadores. Hay dos cepas genéticamente diferenciadas: el cual presenta mayor morbilidad, mortalidad y tasa de transmisión de persona a persona que la occidental y letalidad de hasta el 10 %, en tanto que la letalidad del 1 %. Los síntomas iniciales, cuadro clínico, se presentan durante dos a cuatro días, con fiebre, fatiga y linfo-adenopatía, cefalea y dolor de espalda. La fiebre se reduce tres días después de la aparición de la erupción que comienza en la cara y se propaga rápidamente por el cuerpo, incluidas las mucosas bucales, los genitales y las palmas de las manos y las plantas de los pies. Las lesiones aparecen simultáneamente y evolucionan a un ritmo similar, con una duración hasta de cuatro semanas, comenzando como máculas que se forman secuencialmente, se transforman en pápulas, vesículas, pústulas y finalmente costras que descaman.

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

En los casos estudiados durante los brotes de 2022, la presentación clínica ha sido atípica, con pocas lesiones en el área genital, perineal/perianal o peri oral y una erupción asincrónica previa a una fase sintomática (linfo-adenopatía, fiebre, malestar general). Con respecto a la infección durante la gestación y la transmisión materno-perinatal, Se considera a las gestantes como población de alto riesgo, por la posibilidad de complicaciones, tales como: en el primer trimestre, aborto espontáneo; en el segundo trimestre, parto prematuro y en el tercero, muerte fetal intrauterina. Para el periodo IV se tiene un acumulado de 27 casos, uno confirmado de Bosa, 23 IEC efectivas, 4 fallidas; según el sexo 3 son mujeres y 24 hombres, 10 casos cursan con coinfección con HIV (+).

Los síntomas iniciales, descritos históricamente, se presentan durante dos a cuatro días, con fiebre, fatiga, linfo-adenopatía, cefalea y dolor de espalda. La fiebre se reduce tres días después de la aparición de la erupción que comienza en la cara y se propaga rápidamente por el cuerpo, incluidas las mucosas bucales, los genitales y las palmas de las manos y las plantas de los pies (25). Las lesiones aparecen simultáneamente y evolucionan a un ritmo similar, con una duración hasta de cuatro semanas, comenzando como máculas que se forman secuencialmente, se transforman en pápulas, vesículas, pústulas y finalmente costras que descaman

Es una enfermedad autolimitada; sin embargo, puede generar complicaciones como infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, afectación gastrointestinal, sepsis, encefalitis, mielitis transversa, infección de la córnea con pérdida de visión y deshidratación severa. Entre el 1 y el 13 % requieren atención hospitalaria, dentro de los grupos con mayor riesgo de presentar la forma grave de la enfermedad se encuentran los niños, mujeres embarazadas y personas inmunocomprometidas, incluidas las personas que viven con VIH no controlada.

Las lesiones suelen durar 2 a 3 semanas y progresan a través de varias etapas, primero en máculas de 2-5 mm que evolucionan a pápulas, vesículas y luego pseudopústulas; están bien circunscritas y a menudo se desarrollan, entre 7 y 14 días después del inicio de la erupción, luego forman costras, que se secan y caen; en algunos casos pueden presentar lesiones en diferentes etapas a la vez y no todas las lesiones progresan de una fase a otra en orden. La mayoría de los casos presentan entre 1 a 20 lesiones; sin embargo, se reportaron casos con una única lesión o más de 100 lesiones, principalmente en inmunocomprometidos. Con respecto a la infección durante la gestación y la transmisión materno-perinatal, los datos son limitados a nivel mundial y están sujetos al sesgo de notificación.

Los estudios muestran que podría ser más grave en gestantes y neonatos que en el resto de la población, con riesgo de transmisión vertical, enfermedad grave, aborto espontáneo, muerte fetal y parto prematuro. Por analogía con la viruela, se espera que la enfermedad sea más grave en embarazadas especialmente en el tercer trimestre

Dentro de las complicaciones en **gestantes se puede presentar: en el primer trimestre, aborto espontáneo; en el segundo trimestre, parto prematuro y en el tercero, muerte fetal intrauterina**

Agente etiológico: Es una enfermedad viral causada por el virus MPXV que pertenece al género *Orthopoxvirus*, familia *Poxviridae*. Incluye al virus variola (causante de la viruela).

Modo de transmisión: se presenta de animal hacia humano (zoonótica), puede ocurrir por contacto directo con la sangre, fluidos corporales, o lesiones cutáneas o mucosas, de animales infectados.

La transmisión de persona a persona se produce por contacto con el exudado de la lesión o el material de la costra, a través de la saliva, excreciones respiratorias, y podría darse por materiales contaminados, como la ropa de cama o utensilios para comer. **El contacto físico durante las relaciones sexuales son el principal modo identificado** durante este brote

Periodo de incubación: es de 5 a 21 días. Varía de acuerdo con el tipo de transmisión:

Exposiciones no invasivas (contacto con la piel intacta o transmisión de gotas), el período de incubación es de 13 días

Exposiciones complejas e invasivas (contacto con piel lesionada o membranas mucosas en regiones anal o genital), el período de incubación es de 9 días

Periodo de Transmisibilidad: es de uno a cinco días (pródromo) antes del comienzo del exantema y persiste hasta que todas las costras se hayan caído

Susceptibilidad: Toda persona que no haya enfermado previamente por el virus tiene riesgo de infectarse

Reservorio: El reservorio son mamíferos, pero se desconoce el huésped natural, el virus se ha aislado en una ardilla de cuerda en la República Democrática del Congo y en un mangabey tiznado en Costa de Marfil

Inmunidad: En la población vacunada contra la viruela el nivel de inmunidad serológica es del 25,7 %. Sin embargo, el número de cohortes no vacunadas, la disminución de la inmunidad a la vacuna contra la viruela aumenta el riesgo de transmisión de persona a persona.

Definiciones operativas de caso

Caso probable: Un caso probable debe cumplir con los criterios clínicos y epidemiológicos

Criterios clínicos Persona que presenta:

Lesión única o múltiples en cualquier parte del cuerpo (puede ser de tipo mácula, pápula, vesícula, pústula) o Úlcera genital/perianal con o sin proctitis

Acompañado o no de: Fiebre, mialgias, linfo-adenopatía, cefalea, odinofagia o astenia.

Criterios epidemiológicos: Tener uno de los siguientes antecedentes en los **últimos 21 días:**

✓ Contacto con un caso confirmado o probable de Mpox, ✓ Antecedente de contacto estrecho, inclusive el íntimo o sexual, con persona procedente del exterior.

✓ Nuevas o múltiples parejas sexuales. ✓ Participación en eventos masivos o sociales, inclusive aquellos donde se tienen relaciones sexuales.

✓ Antecedente de contacto con animales vivos o muertos potenciales reservorios del virus, ✓ Paciente que según **criterio del médico** (clínico o epidemiólogo) es un caso probable.

Caso confirmado por laboratorio: Un caso probable con resultado positivo en la prueba de laboratorio de infección por *orthopoxvirus* mediante PCR positiva específica para *orthopoxvirus*.

Caso descartado por laboratorio: Caso probable al que se tomó, conservó y procesó en forma adecuada una muestra para el diagnóstico por laboratorio y el resultado fue negativo.

En el caso de descartar Mpox, es importante considerar diagnósticos diferenciales para enfermedad exantemática o eruptiva que expliquen el cuadro clínico y correspondan a la situación local: varicela, herpes zóster, sarampión, enfermedad de manos, pie, y boca (virus *coxsackie*), zika, dengue, chikunguña, herpes simple, herpes genital, infecciones bacterianas de la piel (impétigo), infección gonocócica diseminada, sífilis primaria o secundaria, chancroide, linfogranuloma venéreo, granuloma inguinal, molusco contagioso, reacción alérgica (por ejemplo, a las plantas). Esto quiere decir, establecer otros diagnósticos que correspondan al caso bajo atención.

Es importante, no olvidar la verificación del estado de vacunación contra sarampión y rubéola y en el caso de menores de 15 años cuyo exantema no sea vesicular, notificar como caso sospechoso de sarampión/rubéola. Los casos con enfermedad vesicular o pustular NO son compatibles con sarampión o rubéola.

Muerte confirmada por laboratorio: Caso con condición final fallecido y que, mediante unidad de análisis, basados en el análisis clínico, epidemiológico y por laboratorio (PCR positiva o hallazgos histopatológicos compatibles específicos para *orthopoxvirus*), se identifica que la **causa básica** de la muerte fue debida a la Mpox.

Muerte confirmada por clínica: Caso con condición final fallecido y que, mediante unidad de análisis, basados en el análisis clínico y epidemiológico, en quien, por cualquier motivo, cuenta con una muestra no adecuada, se identifica que la causa básica de la muerte fue debida a la Mpox

Muerte descartada: Caso con condición final fallecido y que, mediante unidad de análisis, basados en el análisis clínico, epidemiológico y de laboratorio, se identifique que la causa básica de la muerte fue debida a otras causas y no a la Mpox.

Para la definición de la fuente, los casos deben ser clasificados de la siguiente forma:

Caso importado: Caso confirmado en una persona con antecedente de viaje a otro país donde circula el virus, durante el período de posible exposición (5 a 21 días antes del inicio del pródromo).

Caso relacionado con la importación: Caso confirmado que, según las pruebas epidemiológicas y virológicas, estuvo expuesto localmente al virus y forma parte de una cadena de transmisión originada por un caso importado.

Caso de fuente desconocida: Caso confirmado al cual no se le pueden identificar cadenas de transmisión o fuente de infección.

Relacionado con fuente desconocida: Caso confirmado que hace parte de una cadena de transmisión secundaria o un caso confirmado de fuente desconocida.

Vigilancia La vigilancia pasiva se realiza mediante la notificación inmediata de casos probables en la ficha Código 880.

La vigilancia activa se realiza mediante: Vigilancia intensificada en instituciones prestadoras que ofrezcan servicios de infectología, dermatología, coloproctología, gastroenterología, urología, ginecología, ginecología, ginecología, medicina interna, medicina familiar, pediatría y odontología; en programas especiales de atención de personas con VIH, servicios de salud sexual y reproductiva y en hospitales de referencia

Vigilancia intensificada en población con potencial vulnerabilidad tales como trabajadoras/es sexuales, personas trans, personas en situación de calle, personas en alojamientos temporales, de acuerdo con los programas o proyectos locales para su abordaje.

Investigación epidemiológica de campo de todo caso probable, en las primeras 24 horas después de la notificación o identificación, para los municipios donde no se han confirmado casos y hasta 72 horas

Revisión de registros de defunción Estadísticas Vitales (Defunciones RUAF), realizando búsqueda de diagnósticos relacionados.

Dentro de la vigilancia basada en comunidad (VBC) el evento Mpox hace parte del grupo de eventos de síndrome eruptivo, motivo por el cual el agente comunitario (vigía o gestor comunitario) reportará las situaciones de personas que tengan una o varias lesiones en cualquier parte del cuerpo (tipo vesícula, pústula, lesión ulcerada), junto con síntomas como fiebre, dolor de cabeza, dolores musculares, ojos rojos, dolor en las articulaciones, vómitos, diarrea, dolor de espalda, fatiga, escalofríos, dolor detrás de los ojos o sensibilidad a la luz.

Realizar investigación epidemiológica de campo de todo caso probable, en las primeras 24 horas después de la notificación o identificación y seguimiento de contactos

Realizar monitoreo de los casos de gestantes confirmadas no aseguradas residentes en su territorio hasta culminar la gestación, garantizando la atención requerida según el caso.

Realizar el monitoreo de los nacidos vivos de gestantes confirmadas no aseguradas por al menos 12 meses, garantizando la atención requerida según el caso.

Diagnóstico: Realizar la recolección de muestras de casos, bien sea como caso probable, caso de mortalidad o caso de gestantes – neonatos – muerte fetal o posparto.

Periodicidad de la notificación

Super inmediata: Una vez una UPGD reporta en el aplicativo Sivigila 4.0 el caso probable de Mpox, genera un archivo plano inmediato a correos determinados de INS y de las secretarías de salud (de procedencia, notificación y residencia), aumentando la oportunidad en la detección y el inicio de las acciones individuales.

Inmediata: Los casos probables de Mpox deben ser ingresados de manera inmediata al subsistema de información – Sivigila, se genera archivo plano inmediato, se envía correo electrónico con periodicidad diaria siguiendo el flujo de información establecido por el sistema.

Ajuste: La clasificación de los casos se realizará de acuerdo con el cumplimiento de la definición de caso y los resultados de laboratorio para confirmar o descartar los casos. Los tiempos para realizar ajustes serán de 4 semanas epidemiológicas para los casos con muestra y condición final vivo y 5 semanas epidemiológicas para los casos sin muestra y casos fallecidos, desde la notificación.

La clasificación o ajuste final de casos en el aplicativo Sivigila demanda los siguientes criterios o códigos:

Ajuste 3: caso confirmado por laboratorio, Ajuste 6: caso descartado por laboratorio, unidad de análisis o que no cumple definición de caso.

Ajuste D: descartado por error de digitación. Enviar acta, ficha de notificación , HC reporte de laboratorio , pantallazo Sivigila 4.0

Clasificación y condición finales de casos: tablas con la clasificación final de los casos (probable, confirmado o descartado), fuente de infección (importado, relacionado con la importación, desconocida, relacionado con fuente desconocida, comunitaria y evolución clínica (vivo o muerto).

Unidad de análisis: Se debe llevar a cabo a todo caso probable o confirmado con condición final fallecido o que registre Mpox en alguna de las causas del certificado de defunción. En el caso de muertes con resultado de laboratorio negativo, se debe verificar que las causas descritas en el certificado de defunción descarten la Mpox.

Las unidades de análisis se ingresarán al aplicativo UACE, en un periodo máximo de cinco semanas epidemiológicas posteriores a la notificación del caso o fecha de muerte

Búsqueda activa institucional: periódica y mensual en UPGD que presenten silencio epidemiológico mayor a cuatro semanas epidemiológicas

Reporte sitrep: El Sitrep del brote en comunidad debe generarse con periodicidad semanal, el miércoles y debe ser enviado al correo emergentes@ins.gov.co, con la información acumulada de los casos notificados y de manera actualizada. Ante un brote en una población cerrada o confinada, se debe generar Sitrep específico, no se debe combinar con el Sitrep del brote en la comunidad

Definición de contacto : Persona que ha tenido una o más de las siguientes exposiciones con un caso probable o confirmado desde el pródromo y hasta cuándo desecaron todas las costras: Contacto físico directo o íntimo como besarse o abrazarse, incluido el contacto sexual, Exposición prolongada cara a cara (incluidos los trabajadores de la salud, sin el equipo de protección personal adecuado), Contacto con materiales contaminados como ropa o ropa de cama, fómites o elementos de uso personal (celulares, cigarrillos electrónicos, etc.).

Mediadas de prevención

Revisar los antecedentes epidemiológicos de importancia durante los últimos 21 días tales como viajes, contactos con animales, contactos estrechos con personas procedentes del exterior, contacto con casos probables o confirmados, nuevos o múltiples contactos sexuales, asistencia a eventos masivos o eventos sociales, entre otros.

Desinfectar el material contaminado con fluidos y secreciones de casos probables o confirmados con hipoclorito de sodio.

Aislamiento en casa en una habitación individual para la persona, se recomienda que cuente con flujo de ventilación., Los familiares deben evitar el contacto con el paciente y en caso de no ser posible, se debe usar los elementos de protección personal todo el tiempo, Evitar manipular las lesiones, sin elementos de protección personal e higienizar lo antes posible posterior al contacto, la ropa de cama y de la persona debe ser manipulada con guantes y con mascarilla; y se recomienda lavar de manera individual.., Evitar cuidar o tener contacto cercano con las mascotas.

Aislamiento en establecimientos de población confinada Tener identificada un área de aislamiento, Tener en cuenta los posibles desplazamientos, por ejemplo, a los baños, Asegurar medidas higiénicas y sanitarias adecuadas tanto para la población confinada como para los profesionales que prestan sus servicios en la institución, El área de aislamiento debe contar con flujo de ventilación.

La investigación epidemiológica de campo se realizará para todo caso probable, en las primeras 24 horas después de la notificación o identificación y envío informe a las 48 horas

Indagar sobre antecedentes de viaje o desplazamientos en los 21 días anteriores, que incluya países, ciudades y lugares visitados, número de vuelos y asiento utilizado para el transporte.

En el brote multipaís se considera poco probable: Los pasajeros sentados en la fila anterior, posterior y lateral, y los compañeros de fila, en el transporte en avión, tren o bus, especialmente si hay exposición cara a cara. En el brote multipaís se considera poco probable

Seguimiento a contactos: Los contactos asintomáticos pueden continuar con las actividades rutinarias, tales como ir al trabajo o el estudio. Se recomienda evaluar si los niños en edad preescolar no asistan a las guarderías u otros entornos grupales

Los contactos no deben donar sangre, células, tejidos, órganos, leche materna o semen mientras estén bajo vigilancia de síntomas,

Se sugiere evitar contacto cercano con mascotas. Se debe suspender la lactancia

Unidad de análisis: Las unidades de análisis se ingresarán al aplicativo UACE, en un periodo máximo de cinco semanas epidemiológicas posteriores a la notificación del caso o fecha de muerte.

Comportamiento del Indicador para Viruela Símica MPOX el cuál garantizar plenamente la calidad del sistema de vigilancia, se revisa con regularidad utilizando en forma sistemática, los casos notificados mes a mes es así como se tiene un acumulado 30 casos de los cuales hay 4 confirmados por laboratorio; en relacion a las investigaciones de campo se tienen 25 efectiva, fallida 5, Coinfeccion VIH se tienen 11 casos.

Analisis De Resultado Pre Y Pos Test Cove Local Sub Red Sur Occidente

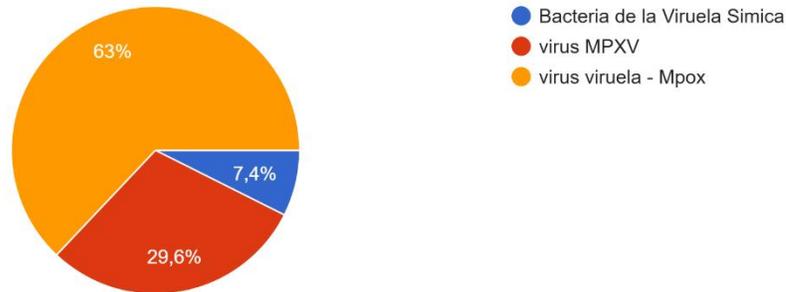
Resultado pre-tes viruela simica

Se realizó exposición del tema Viruela símica en la jornada de cove local de la subred sur occidente en el mes de septiembre de 2024 en la cual participaron los representantes de las UPGDS de las localidades de Kennedy , Fontibón , Puente Aranda y Bosa con un total de 108 participantes .

Pregunta 1

Agente causal de la Viruela Símica

108 respuestas

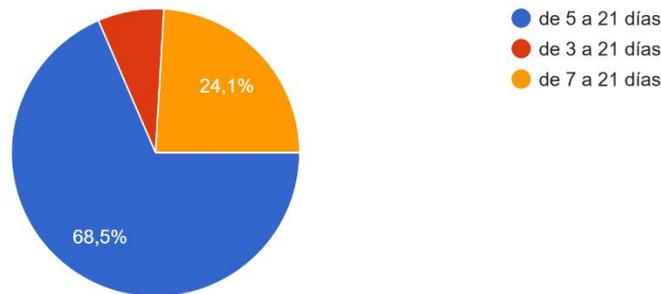


Del total de los 108 participantes al cove el 63 % dio una respuesta adecuada identificando que el agente causal de la viruela símica es el virus de la viruela símica.

Pregunta 2:

Periodo de incubación

108 respuestas

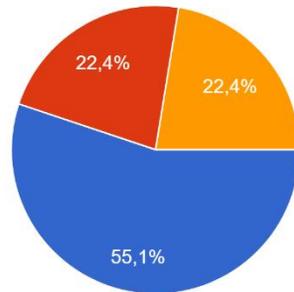


El 68.5% de los participantes (n=108) respondió adecuadamente siendo el periodo de incubaciones la viruela símica de 5 a 21 días.

Pregunta 3:

Periodo de Trasmisibilidad

107 respuestas



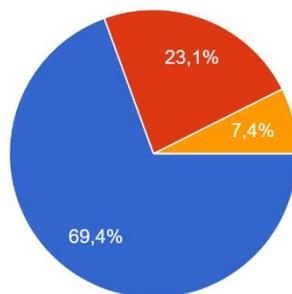
- de uno a cinco días (pródromo) antes del comienzo del exantema y persiste hasta que todas las costras se hayan caído
- de uno a siete días (pródromo) antes del comienzo del exantema y persiste hasta seis días despues
- de cinco días (pródromo) antes del comienzo del exantema y persiste hasta dos semanas

El 55.1% de los participantes (n=107) respondió adecuadamente siendo el periodo de transmisibilidad la viruela símica de 5 días antes del exantema hasta la caída del total de las costras.

Pregunta 4:

Caso probable ,criterio clínico

108 respuestas



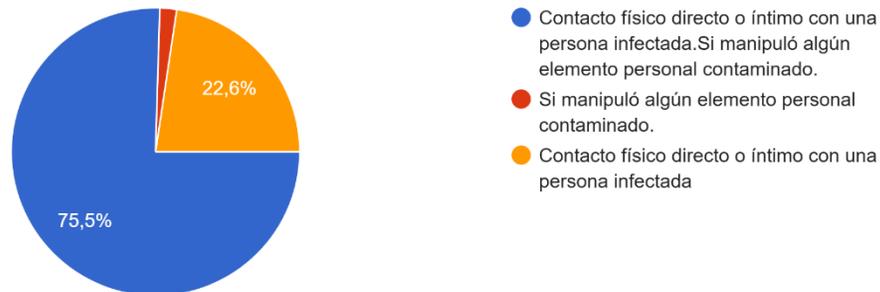
- Lesión única o múltiples, (puede ser mácula, pápula, vesícula, pústula) o Úlcera genital/perianal con o sin proctitis,,Acompañado o no de: Fiebre...
- Lesión múltiples, (puede ser mácula, pápula, vesícula, pústula) ,Acompañado o no de: Fiebre, mialgias, linfoadenopatía, cefalea, odinofagia o aste...
- Úlcera genital/perianal con o sin proctitis,,Acompañado o no de: Fiebre, mialgias, linfoadenopatía, cefalea, od...

El 69.4% de los participantes (n=108) respondió adecuadamente siendo un caso probable de viruela símica , Lesión única o múltiples en cualquier parte del cuerpo (puede ser de tipo mácula, pápula, vesícula, pústula) o Úlcera genital/perianal con o sin proctitis.

Pregunta 5:

Mecanismo de transmisión

106 respuestas



El 75.5% de los participantes (n=106) respondió adecuadamente que el mecanismo de transmisión de la viruela símica se presenta de persona a persona se produce por contacto con el exudado de la lesión o el material de la costra, a través de la saliva, excreciones respiratorias, y podría darse por materiales contaminados, como la ropa de cama o utensilios para comer.

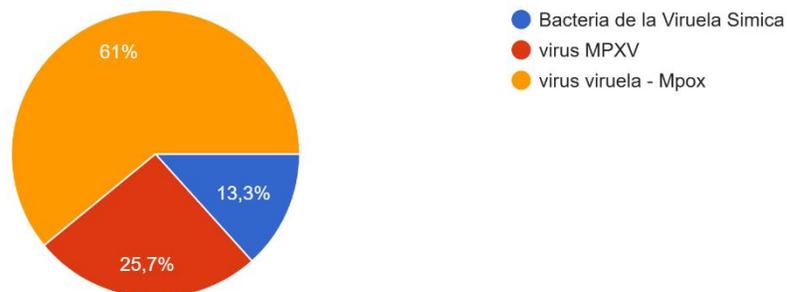
Resultado pot-test viruela simica

Se realizo exposición del tema Viruela símica en la jornada de cove local de la subred sur occidente en el mes de septiembre de 2024 en la cual participaron los representantes de las UPGDS de las localidades de Kennedy , Fontibón , Puente Aranda y Bosa con un total de 108 participantes .

Pregunta 1:

Agente causal de la Viruela Símica

105 respuestas

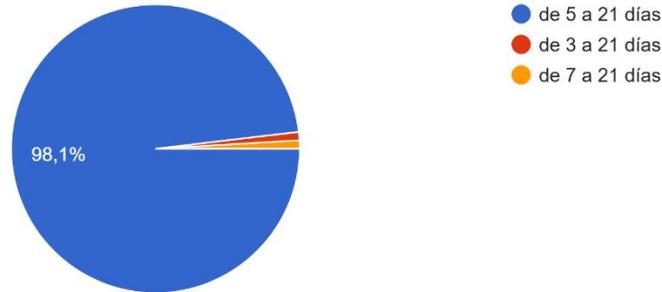


Del total de los 105 participantes al cove el 61 % dio una respuesta adecuada identificando que el agente causal de la viruela símica es el virus de la viruela símica.

Pregunta 2 :

Periodo de incubación

107 respuestas

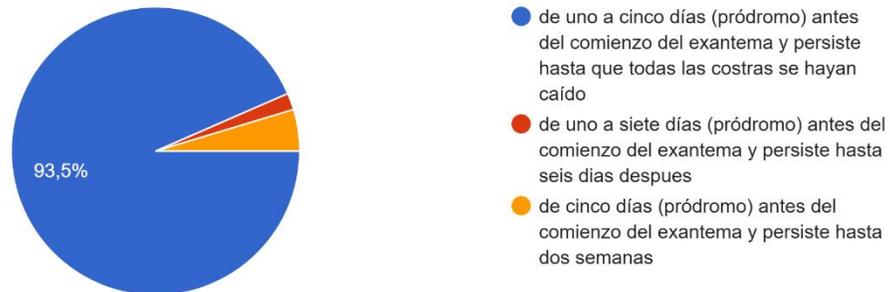


El 98.1% de los participantes (n=108) respondió adecuadamente siendo el periodo de incubaciones la viruela símica de 5 a 21 días.

Pregunta 3:

Periodo de Trasmisibilidad

107 respuestas

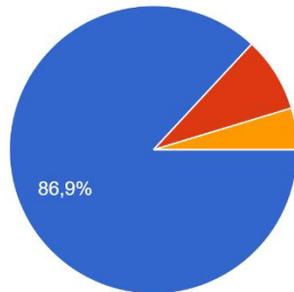


El 93.5% de los participantes (n=107) respondió adecuadamente siendo el periodo de transmisibilidad la viruela símica de 5 días antes del exantema hasta la caída del total de las costras.

Pregunta 4:

Caso probable ,criterio clínico

107 respuestas



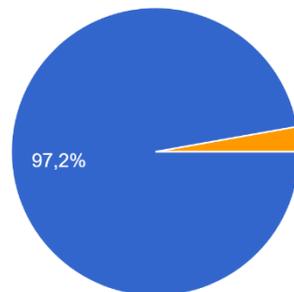
- Lesión única o múltiples, (puede ser mácula, pápula, vesícula, pústula) o Úlcera genital/perianal con o sin proctitis, ,Acompañado o no de: Fiebre...
- Lesión múltiples, (puede ser mácula, pápula, vesícula, pústula) ,Acompañado o no de: Fiebre, mialgias, linfadenopatía, cefalea, odinofagia o aste...
- Úlcera genital/perianal con o sin proctitis, ,Acompañado o no de: Fiebre, mialgias, linfadenopatía, cefalea, od...

El 86.9% de los participantes (n=107) respondió adecuadamente siendo un caso probable de viruela símica, Lesión única o múltiples en cualquier parte del cuerpo (puede ser de tipo mácula, pápula, vesícula, pústula) o Úlcera genital/perianal con o sin proctitis.

Pregunta 5:

Mecanismo de transmisión

107 respuestas



- Contacto físico directo o íntimo con una persona infectada.Si manipuló algún elemento personal contaminado.
- Si manipuló algún elemento personal contaminado.
- Contacto físico directo o íntimo con una persona infectada

El 97.2% de los participantes (n=107) respondió adecuadamente que el mecanismo de transmisión de la viruela símica se presenta de persona a persona se produce por contacto con el exudado de la lesión o el material de la costra, a través de la saliva, excreciones respiratorias, y podría darse por materiales contaminados, como la ropa de cama o utensilios para comer.

Boletín Epidemiológico Local Enero A Junio De 2024 Subred Sur Occidente

Boletín Epidemiológico Local Enero a Junio de 2024 Localidad Fontibón

Riesgo de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años asociado a la percepción de inseguridad alimentaria. Localidad Fontibón- semestre enero a junio de 2024

El tema abordado en este capítulo se considera de interés en salud pública. El seguimiento es realizado por el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN) y por el equipo de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN); dado que el estado nutricional corresponde a un indicador de calidad de vida que expresa el estado físico, emocional e intelectual del individuo, y su resultado se relaciona con factores biológicos socioeconómicos, culturales y ambientales. En este sentido, un consumo insuficiente de alimentos en cantidad y calidad inapropiada ocasiona alteraciones nutricionales en las personas, siendo los niños y niñas especialmente susceptibles por los requerimientos propios del curso de vida.

Según la OMS muchos países, no cumplen con los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad, en algo menos de un cuarto de los niños. Así mismo, refiere que un 45 % de las defunciones en niños se asocian a la desnutrición. Entre las principales causas de este evento, se encuentran el bajo peso de la madre durante el embarazo, ausencia, interrupción o inadecuada lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses, malas prácticas en la alimentación complementaria, presencia recurrente de infecciones respiratorias e intestinales que impiden el consumo, digestión y absorción de nutrientes en las niñas y niños (1).

Con respecto a los factores sociales, se precisa que las condiciones inadecuadas de la vivienda, el acceso a los servicios públicos, la falta de educación de los padres sobre una adecuada alimentación y la poca disponibilidad de recursos económicos de la familia para acceder a alimentos de calidad y en cantidades suficientes, son detonantes que inciden directamente sobre el estado nutricional de los niños. El difícil acceso a los alimentos nutritivos se puede presentar por no disponer de ellos o por falta de recursos para obtenerlos, a esto se le denomina inseguridad alimentaria; tema sobre el cual se profundizará en este documento (2).

En Bogotá, según el reporte de la encuesta multipropósito al comparar 2017 con 2021, se encuentra que para el 2021 el 10,5% de los encuestados refirieron haberse quedado sin alimentos en alguna ocasión; un incremento de 6,3 puntos porcentuales respecto al 2017. En este sentido, la pobreza y la desigualdad constituyen elementos clave en la inseguridad alimentaria, lo que afecta de forma urgente a la población infantil presente en los hogares bogotanos con esta condición (3).

En este sentido, el nuevo Plan de Desarrollo Distrital contempla la estrategia “Bogotá sin hambre” en el que plantea acciones que involucre a otros actores no gubernamentales y al sector privado, con el ánimo de atender las alertas y combatir la inseguridad alimentaria de manera integral y especializada en las zonas más afectadas.

Objetivo del análisis

Determinar el comportamiento del riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años durante el semestre enero a junio de 2024 debido a la inseguridad alimentaria en los hogares de la localidad de Fontibón, y desde ahí proponer estrategias que favorezcan las condiciones nutricionales de los niños y niñas de la primera infancia.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de diseño ecológico exploratorio La temporalidad del estudio es semestral y abarca los últimos cinco años 2020 a 2024.

Fuentes:

- Base de caracterización de niños y niñas menores de 5 años, correspondiente al semestre enero a junio de los años 2023 y 2024.
- Matriz del indicador Riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años de los años 2020 a 2024.
- Base de los indicadores de Proporción de hogares con falta de alimentos años 2017 y 2021, y de proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses 2019 a 2023, según información disponible en SaluData.
- Directorio de servicios Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Secretaría Distrital de Integración Social.

Variables

Sociodemográficas: Estrato socioeconómico, ingresos familiares, sexo, interpretación de la inseguridad alimentaria en la escala FIES.

Espaciales: Dirección de residencia, distribución de la notificación de los eventos por unidades geográficas de UPZ y Barrios de Kennedy, distribución de los indicadores, distribución de la oferta de servicios sociales.

En cuanto a la base de datos de caracterización d realizada por el subsistema Sisvan, se planteó el modelo estadístico Probit con el fin de encontrar significancia estadística entre las variables usadas para el diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

Con respecto a la representación espacial, se georreferenciaron las direcciones con las herramientas de Secretaría Distrital de Salud (SDS) y de la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA).

Resultados

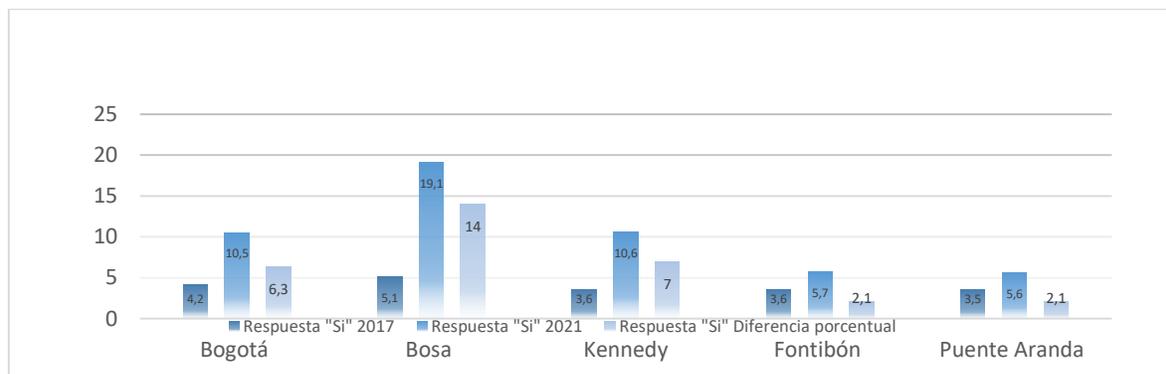
En el siguiente apartado se analizan los indicadores y las variables relacionadas con seguridad alimentaria que pueden convertirse en factor de riesgo de desnutrición aguda en los niños menores de 5 años.

Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá D.C.

De acuerdo con el análisis realizado por el Observatorio de salud de Bogotá, a la encuesta multipropósito aplicada en año 2021 y específicamente a la pregunta realizada a los jefes de hogar o a los conyugues “Si en los últimos 30 días, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez en el hogar se quedaron sin alimentos. Basados en las respuestas “si” y “no”, se obtuvo el porcentaje para cada año y la diferencia porcentual de los 2 años (2017 y 2021). La siguiente gráfica refleja los resultados para Bogotá y para las 4 localidades que conforman la Subred Sur Occidente, cuya respuesta fue “si” (4).

Con respecto a lo mencionado, la localidad de Fontibón, presentó una diferencia porcentual de 2,1 expresando un aumento equivalente del valor que en 2021 fue de (5,7) y en 2017 (3,6), ocupando el tercer puesto dentro de la subred, sin embargo, estos valores se encuentran por debajo de los resultados obtenidos para Bogotá en los dos años comparados, como se observa en la siguiente gráfica; aunque a nivel de localidades de Bogotá y en orden descendente ocupa el puesto 16. la percepción de inseguridad alimentaria dada por la pregunta formulada es baja.

Ilustración 1. Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá y las localidades de la Subred Sur Occidente años 2017 y 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - Encuesta multipropósito años 2017 y 2021.

Índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023

Por otro lado, el reporte de Bogotá cómo vamos, analizó la medición del índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023. La localidad de Fontibón ocupó el primer lugar, con un desempeño medio alto, sin embargo, aún hay detrimento en las dimensiones de seguridad alimentaria y nutricional. En este nivel de desempeño no logra garantizar totalmente la seguridad alimentaria y nutricional de los niños y niñas en la primera infancia y con ello, su derecho a la alimentación. Como se observa en la siguiente figura (5).

Ilustración 2. Índice situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023

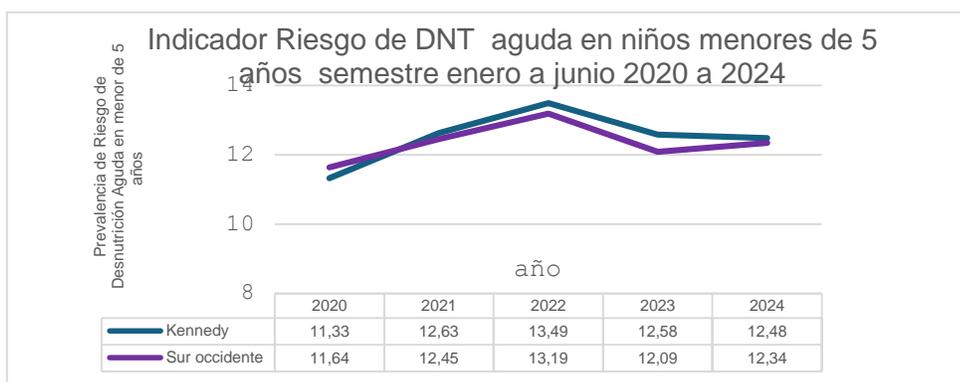


Fuente: Tomado de informe de Seguimiento a la Situación Nutricional con énfasis en la Primera Infancia en Bogotá, 2023

Riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años

En cuanto al comportamiento histórico del indicador de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años en la Subred Sur Occidente y Kennedy, durante el semestre enero a junio de 2020 a 2024, la localidad se mantuvo con valores por encima de la subred durante los años analizados y también a la línea de base establecida en 2023 que corresponde a 12,71%.

Ilustración 3. Indicador Riesgo de DNT aguda en niños menores de 5 años semestre enero a junio 2020 a 2024



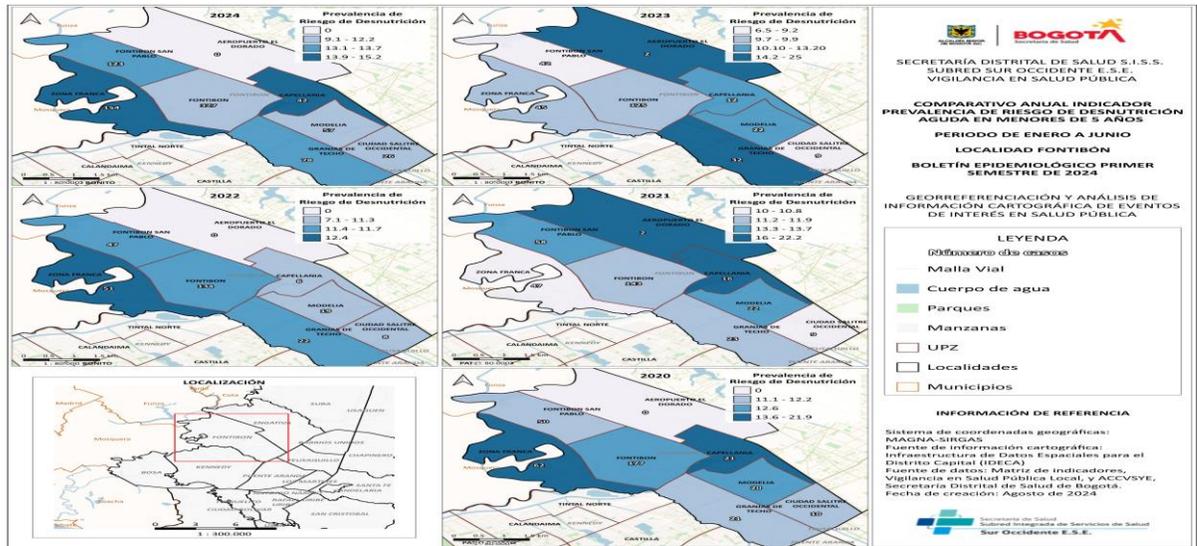
Fuente: Matriz de indicadores ACCVSYE Subred Sur Occidente- años 2020 a 2024

Riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años por UPZ

En el periodo reciente, las UPZ Zona Franca y Capellanía presentan mayor valor con 13,9 de 154 casos y 15,2, de 42 casos respectivamente.

En comparación con el año inmediatamente anterior, se observa una disminución del rango de valores en que se mueve esta variable, pasando de 6,5 a 25 en el 2023, y de 0 hasta 15,2 en el presente año.

Ilustración 4.. Comparativo Anual Indicador Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años.



Fuente: Componente Geográfico, Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024.

Caracterización de niños y niñas menores de 5 años – SISVAN

La siguiente tabla refleja los casos cuyo diagnóstico dado por la UPGD corresponde a riesgo de desnutrición aguda, y fueron notificados en el semestre enero a junio de los años 2023 y 2024, en ellos se tuvo en cuenta la interpretación a través de la herramienta FIES- Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria, por sus siglas en inglés; mediante este instrumento, se midió el acceso a los alimentos en términos de cantidad y calidad, fue diseñada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO. La siguiente figura corresponde a los niveles estipulados por FIES (6).

Ilustración 5. Fases de la inseguridad alimentaria



Fuente 6. DANE. Boletín técnico Inseguridad Alimentaria

La tabla 1 muestra los casos del semestre enero a junio de los años 2023 y 2024. Se reportaron 3 casos, uno con inseguridad alimentaria, que corresponde a una niña de 3 años y 10 meses, la vivienda está en la UPZ Zona Franca, mientras que en 2024 reportaron 8 casos, uno de ellos, que corresponde al 12,5% se caracteriza por inseguridad alimentaria, niño de 13 meses, cuya residencia se encontró en la UPZ Granjas de Techo. Ambos casos clasificados con nivel de inseguridad moderada.

Tabla 5. Caracterización casos con riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años- Sisvan Localidad de Kennedy semestre enero a junio, año 2023 y 2024.

AÑO	CASOS CON RIESGO DE DNT AGUDA	INTERPRETACIÓN FIES	OBSERVACIONES	UPZ
2023	2	Hogar Seguro, Sin ISAH	Riesgo de talla baja	Fontibón
	1	Con inseguridad alimentaria	Riesgo de talla baja	Zona Franca
2024	4	Hogar Seguro, Sin ISAH	1 caso con riesgo de talla baja.	Fontibón
			2 casos con talla adecuada para la edad.	
			1 caso con talla baja para la edad.	
	1	Con inseguridad alimentaria	Riesgo de talla baja	San Pablo
	1	Hogar Seguro, Sin ISAH	Talla adecuada para la edad	Granjas de Techo Zona Franca
2	Hogar Seguro, Sin ISAH	Talla adecuada para la edad		

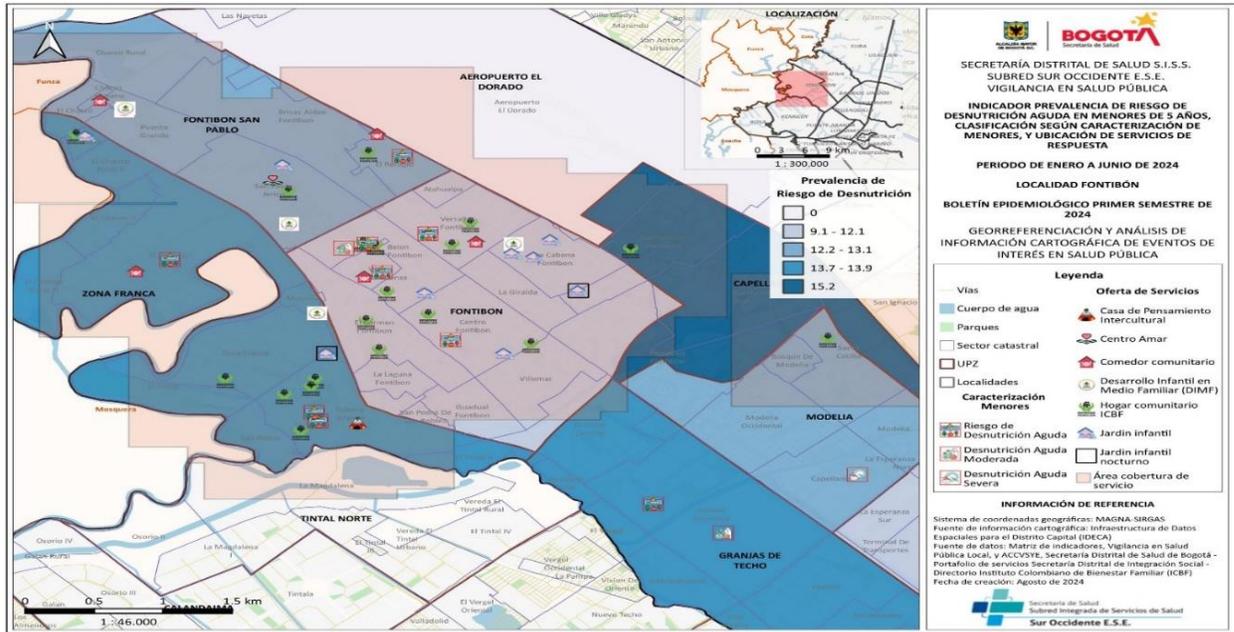
Fuente: Base de datos año 2023 y 2024 Subred Sur Occidente.

Indicador prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años, clasificación de desnutrición en menores según caracterización, y ubicación servicios de respuesta.

Se consolidó un directorio de la oferta de servicios de respuesta, que propenden por promover acciones de cuidado a través de prácticas que favorezcan las condiciones de salud, alimentación, nutrición, hábitos y estilos de vida saludable en niñas, niños, y sus familias. Después, se generó un área con el fin de identificar su cobertura y accesibilidad desde los diferentes casos asociados a desnutrición obtenidos de la base de caracterización de menores para el semestre de 2024, por parte de SISVAN.

La UPZ Fontibón cuenta con la mayor cantidad de servicios, cubriendo casi la totalidad de su territorio. Por otra parte, la UPZ Capellanía, con el mayor valor de indicador, solo tiene un hogar infantil del ICBF. Además, se señalan 3 casos sin cobertura de servicio; riesgo de desnutrición aguda, y desnutrición aguda moderada en la UPZ Granjas de Techo, y, otro caso de desnutrición aguda severa en la UPZ Modelia, donde, al igual que en Capellanía, solo existe un hogar infantil del ICBF.

Ilustración 6. Cartografía clasificación de desnutrición en menores según caracterización, ubicación servicios de respuesta e indicador prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años, enero a junio de 2024



Fuente: Componente Geográfico, Vigilancia en Salud Pública. Subred Sur Occidente, 2024.

Modelo Probit

La estimación de la posibilidad de diagnóstico de riesgo de desnutrición en un menor de 5 se realizó a través de un modelo probit. En él se tuvo en cuenta algunas variables específicas que pueden tener significancia estadística en el diagnóstico.

Tabla 6. Resultados modelo Probit

Variable	Coefficientes estimados	P - valor	Interpretación
FIES2 Podido Comer:	0.5648	0.00827	El coeficiente estimado es 0.5648 , con un valor p de 0.00827 . Esto indica que haber tenido dificultad para comer alguna vez (1 = sí, 0 = no) está positivamente asociado con el riesgo de desnutrición, ya que el coeficiente es positivo.
FIES3 Poca Variedad	-0.4536	0.04243	El coeficiente es -0.4536 y el valor p es 0.04243 . Este valor es negativo, lo que significa que, reportar poca variedad en la comida está asociado con una disminución en el riesgo de desnutrición. Lo cual podría ser un indicador de poca variabilidad en los datos y por ende la necesidad de ampliar la muestra con el fin de determinar si esta aproximación es correcta.
FIES4 Saltarse 1 comida:	0.3921	0.05561	El coeficiente es 0.3921 , con un valor p de 0.05561 , lo cual no es significativo ($p < 0.05$). Saltarse una comida está débilmente asociado con un mayor riesgo de desnutrición, aunque no se puede concluir con certeza.
Tipo de Familia 3. Extensa:	-0.7412	7.08e-08	El coeficiente es -0.7412 con un valor p altamente significativo (7.08e-08). Esto sugiere que vivir en una familia extensa está fuertemente asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición en comparación con otras configuraciones familiares.
Tipo de Familia 4. Nuclear	-0.8565	7.02e-09	El coeficiente es -0.8565 con un valor p de 7.02e-09 . Las familias nucleares también muestran una fuerte reducción en el riesgo de desnutrición. Este resultado podría reflejar la estabilidad o el apoyo de estas estructuras familiares en el acceso a alimentos.
Tipo de Familia 5. Recompuesta	-1.1928	5.61e-07	Con un coeficiente de -1.1928 y un valor p de 5.61e-07 , este tipo de familia muestra la reducción más alta en el riesgo de desnutrición. Las familias recompuestas parecen tener una fuerte protección contra la desnutrición en comparación con otros tipos familiares. Dada esta configuración se abstrae que más integrantes en las familias pueden estar influyendo en los ingresos de las mismas por lo cual es posible que el presupuesto destinado a alimentación sea más fuerte en familias numerosas.

Ingreso Familiar 2:	-0.4682	0.03526	El coeficiente es -0.4682 con un valor p de 0.03526 . Esto indica que un ingreso familiar moderadamente bajo está asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición en comparación con la categoría de referencia (No hay ingresos). Esta reducción puede sugerir que estos hogares tienen más recursos de lo que cabría esperar en la categoría de ingresos más bajos.
Ingreso Familiar 3:	-0.2346	0.05685	El coeficiente es -0.2346 , con un valor p de 0.05685 , lo que significa que tener un ingreso más alto también está asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición, aunque la significancia estadística es marginal.

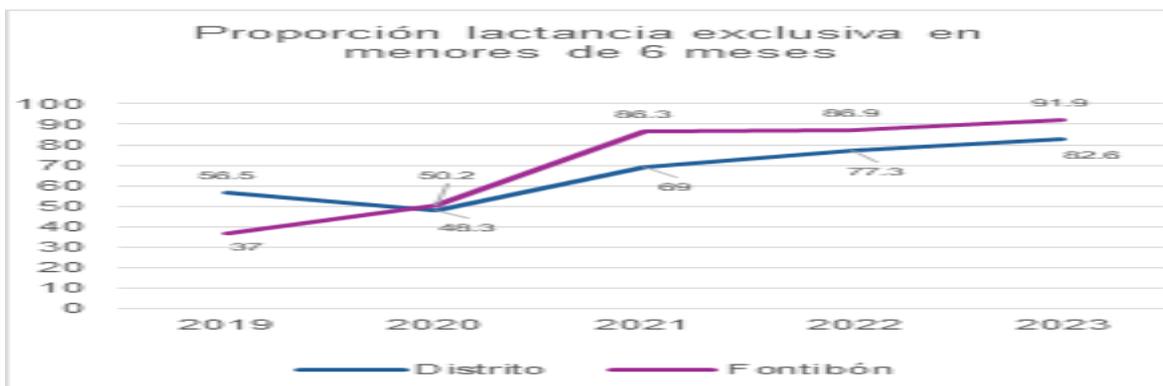
Fuente: Elaboración propia. Subred Sur Occidente

Lactancia materna

Por último, se revisó el uso de este excelente recurso que además de económico suple las necesidades de nutrientes de los niños y niñas como lo es la lactancia materna puesto que, adicional a los beneficios que provee como alimentación exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria hasta los 2 años o más de edad, también favorece a las madres y para el estado y la economía familiar, al evitar la compra de leche de fórmula, biberones, chupos, uso de combustible, gasto de dinero en medicamentos y, por último, ausentismo laboral de los padres.

Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en el distrito y en la localidad de Fontibón. En 2019, el indicador de la localidad estaba por debajo del distrital, pero en el comportamiento histórico, desde 2020 el indicador estuvo por encima del de Bogotá especialmente desde 2021 a 2023, donde se logró el 91,9% de niños captados y notificados a SISVAN. Lo que indica mayor adherencia y conciencia con la lactancia materna en la localidad.

Ilustración 7. Proporción lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, localidad de Fontibón, años 2019 a 2023



Fuente: Observatorio de salud de Bogotá, SaluData.

Discusión

En este sentido, se concluye :

La desnutrición aguda se considera una enfermedad de origen social que refleja la inseguridad alimentaria y nutricional que afecta principalmente a los niños. Consiste en la alteración corporal, funciones orgánicas y psicosociales que en algunas ocasiones resulta irreversible. Las principales causas de desnutrición se relacionan con el consumo inapropiado en cuanto a calidad y cantidad de alimentos, en los niños y niñas menores de un año. La falta de lactancia materna total o

suministrada por un periodo corto, así como, una alimentación complementaria no adecuada por desconocimiento o por malas prácticas alimenticias del cuidador. Por otro lado, existen otras condiciones que favorecen esta situación, como son el bajo peso gestacional y el bajo peso al nacer. Igualmente, las determinantes sociales como el bajo nivel educativo, bajos ingresos económicos, hacinamiento, necesidades básicas insatisfechas, el maltrato y el abandono son factores que contribuyen con la aparición de este evento (7)

Según el análisis realizado, la localidad de Kennedy se encuentra en percepción de inseguridad alimentaria es alta, por lo que el rango indica que se requiere especial atención en la realización de acciones que optimicen el estado nutricional de los niños residentes en la localidad.

La lactancia materna ha cobrado mayor importancia en el distrito. 16 de las 20 localidades se encuentran con valores por encima del 70% en su implementación como alimentación exclusiva en niños y niñas menores de seis meses. Considerándose como un avance importante para Bogotá. En el año 2023 la adherencia en Bosa (87,7%) superando al distrito (82,6%).

En este sentido, los siguientes puntos clave hacen parte del documento del informe de seguimiento a la situación nutricional con énfasis en la primera infancia, 2023 y forman parte de las recomendaciones generales:

Fortalecer la articulación intersectorial entre las secretarías de Integración Social, Salud y Desarrollo Económico para mejorar las condiciones de nutrición de la primera infancia y prevenir complicaciones de salud a futuro.

Fortalecer la divulgación de datos sobre seguridad alimentaria y nutricional desde una perspectiva intersectorial, pues los datos del SaluData no permiten explorar interseccionalidades como género y ruralidad, claves para plantear políticas de nutrición.

Acciones locales:

En la localidad se encuentra el Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el que participan entidades intersectoriales (ICBF, Secretaría de Integración Social, Secretaría de Desarrollo Económico, Jardín Botánico, Secretaría de Educación y Alcaldía local), las cuales tienen un portafolio de servicios, entre las que se ofrece apoyo alimentario en los jardines comunitarios y actividades educativas dirigidas a niños y sus familias en el ámbito de la educación inicial, fomentando prácticas saludables y la lactancia materna. Además, brindan orientación en temas de salud, prevención de enfermedades y un seguimiento integral, que incluye seguimiento a la problemática de forma sectorial (Análisis y políticas) invitados, GPAIS, SISVAN, IAMII y comunidad, con el fin de desarrollar acciones que mitiguen la situación que contribuyen a disminuir el riesgo de desnutrición aguda.

Motivar con charlas, folletos educativos, resaltando la importancia de la lactancia materna ofrecida directamente o a través de la extracción y conservación, con el objetivo de suministrar este alimento a los niños y niñas hasta los 2 años o más. Es importante que las familias ubiquen las salas amigas de las familias lactantes, que se encuentran en algunos servicios de la Secretaría de Integración Social de cada localidad.

Intensificar la promoción de la práctica de la lactancia materna en los espacios de vida cotidiana donde está la madre: en el hogar, en el ámbito comunitario y en el espacio laboral, teniendo en cuenta además las madres que están en espacios de trabajo informal.

Fortalecer la empleabilidad de los cuidadores a través de la Secretaría de Desarrollo económico, con el fin de mejorar los ingresos familiares que permitan el acceso económico de los alimentos. La ruta para el acceso a este beneficio la puede activar el profesional que identifique esta necesidad.

Boletín Epidemiológico Local Enero a Junio de 2024 Localidad Kennedy

Riesgo de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años asociado a la percepción de inseguridad alimentaria. Localidad Kennedy -semestre enero a junio de 2024

El tema abordado en este capítulo se considera de interés en salud pública. El seguimiento es realizado por el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN) y por el equipo de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN); dado que el estado nutricional corresponde a un indicador de calidad de vida que expresa el estado físico, emocional e intelectual del individuo, y su resultado se relaciona con factores biológicos socioeconómicos, culturales y ambientales. En este sentido, un consumo insuficiente de alimentos en cantidad y calidad inapropiada ocasiona alteraciones nutricionales en las personas, siendo los niños y niñas especialmente susceptibles por los requerimientos propios del curso de vida.

Según la OMS muchos países, no cumplen con los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad, en algo menos de un cuarto de los niños. Así mismo, refiere que un 45 % de las defunciones en niños se asocian a la desnutrición. Entre las principales causas de este evento, se encuentran el bajo peso de la madre durante el embarazo, ausencia, interrupción o inadecuada lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses, malas prácticas en la alimentación complementaria, presencia recurrente de infecciones respiratorias e intestinales que impiden el consumo, digestión y absorción de nutrientes en las niñas y niños (1).

Con respecto a los factores sociales, se precisa que las condiciones inadecuadas de la vivienda, el acceso a los servicios públicos, la falta de educación de los padres sobre una adecuada alimentación y la poca disponibilidad de recursos económicos de la familia para acceder a alimentos de calidad y en cantidades suficientes, son detonantes que inciden directamente sobre el estado nutricional de los niños. El difícil acceso a los alimentos nutritivos se puede presentar por no disponer de ellos o por falta de recursos para obtenerlos, a esto se le denomina inseguridad alimentaria; tema sobre el cual se profundizará en este documento (2).

En Bogotá, según el reporte de la encuesta multipropósito al comparar 2017 con 2021, se encuentra que para el 2021 el 10,5% de los encuestados refirieron haberse quedado sin alimentos en alguna ocasión; un incremento de 6,3 puntos porcentuales respecto al 2017. En este sentido, la pobreza y la desigualdad constituyen elementos clave en la inseguridad alimentaria, lo que afecta de forma urgente a la población infantil presente en los hogares bogotanos con esta condición (3).

En este sentido, el nuevo Plan de Desarrollo Distrital contempla la estrategia “Bogotá sin hambre” en el que plantea acciones que involucre a otros actores no gubernamentales y al sector privado, con el ánimo de atender las alertas y combatir la inseguridad alimentaria de manera integral y especializada en las zonas más afectadas.

Objetivo del análisis

Determinar el comportamiento del riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años durante el semestre enero a junio de 2024 debido a la inseguridad alimentaria en los hogares de la localidad de Kennedy, y desde ahí proponer estrategias que favorezcan las condiciones nutricionales de los niños y niñas de la primera infancia en las 4 localidades de las Subred Sur Occidente.

Materiales y métodos.

Se realizó un estudio de diseño ecológico exploratorio La temporalidad del estudio es semestral y abarca los últimos cinco años 2020 a 2024. Es importante resaltar que este análisis fue realizado con datos preliminares.

Fuentes

- Base de caracterización de niños y niñas menores de 5 años de edad, correspondiente al semestre enero a junio de los años 2023 y 2024.
- Matriz del indicador Riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años de los años 2020 a 2024
- Base de los indicadores de Proporción de hogares con falta de alimentos años 2017 y 2021
- Proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses 2019 a 2023, estos dos últimos, de acuerdo con la información disponible en SaluData.

Variables

Sociodemográficas: Estrato socioeconómico, ingresos familiares, sexo, interpretación de la inseguridad alimentaria en la escala FIES.

Espaciales: Dirección de residencia, distribución de la notificación de los eventos por unidades geográficas de UPZ y Barrios de Kennedy, distribución de los indicadores, distribución de la oferta de servicios sociales.

En cuanto a la base de datos de caracterización d realizada por el subsistema Sisvan, se planteó el modelo estadístico Probit con el fin de encontrar significancia estadística entre las variables usadas para el diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

Con respecto a la representación espacial, se georreferenciaron las direcciones con las herramientas de Secretaría Distrital de Salud (SDS) y de la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA).

Resultados

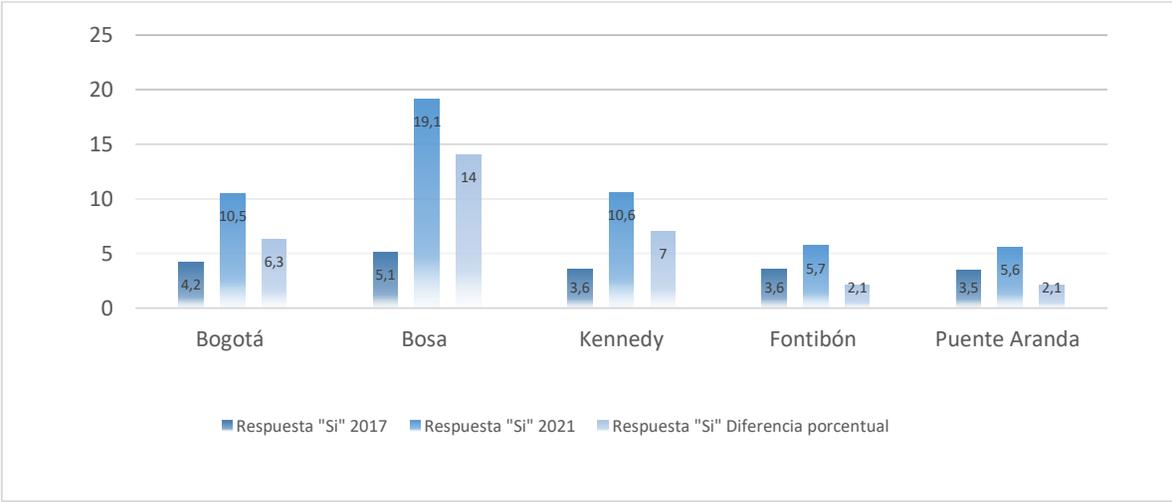
En el siguiente apartado se analizan los indicadores y las variables relacionadas con seguridad alimentaria que pueden convertirse en factor de riesgo de desnutrición aguda en los niños menores de 5 años.

Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá D.C.

De acuerdo con el análisis realizado por el Observatorio de salud de Bogotá, a la encuesta multipropósito aplicada en año 2021 y específicamente a la pregunta realizada a los jefes de hogar o a los conyugues “Si en los últimos 30 días, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez en el hogar se quedaron sin alimentos. Basados en las respuestas “si” y “no”, se obtuvo el porcentaje para cada año y la diferencia porcentual de los 2 años (2017 y 2021). La siguiente gráfica refleja los resultados para Bogotá y para las 4 localidades que conforman la Subred Sur Occidente, cuya respuesta fue “si” (4).

Con respecto a lo mencionado, la localidad de Kennedy presentó una importante diferencia porcentual correspondiente a 7 expresando un aumento equivalente del valor que en 2021 fue de (10,6) y en 2017 (3,6), ocupando el segundo puesto dentro de la subred, estos valores son similares a los resultados obtenidos para Bogotá en los dos años comparados, como se observa en la siguiente gráfica. Con respecto a la respuesta dada, esto refleja aún una alta percepción de inseguridad alimentaria para la localidad, percibiendo falta de alimentos en el hogar durante ese período de tiempo.

Ilustración 8. Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá y las localidades de la Subred Sur Occidente años 2017 y 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - Encuesta multipropósito años 2017 y 2021.

Índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023

Por otro lado, el reporte de Bogotá cómo vamos, analizó la medición del índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023. Puente Aranda ocupó el puesto 11, con un desempeño medio alto, lo cual indica que aún hay detrimento en las dimensiones de seguridad alimentaria y nutricional. En este nivel de desempeño no logra garantizar totalmente la seguridad alimentaria y nutricional de los niños y niñas en la primera infancia y con ello, su derecho a la alimentación. (5).

Ilustración 9. Índice situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023



Fuente: Tomado de informe de Seguimiento a la Situación Nutricional con énfasis en la Primera Infancia en Bogotá, 2023

Riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años

La prevalencia de riesgo de desnutrición en menores de 5 años es un indicador distrital desagregado por UPZ, localidades y subredes el cual busca reflejar a través de un porcentaje la proporción de menores con riesgo nutricional, la localidad de Puente Aranda se encuentra en el puesto 12 para el año 2024, frente a la cantidad de casos reportados con riesgo de desnutrición con 512 casos el cual está por debajo del promedio para la ciudad de Bogotá.

En cuanto al comportamiento del indicador frente a las cuatro localidades de la subred, Puente Aranda ocupa el primer puesto para el semestre enero a junio de 2024 superando el indicador establecido para la Subred.

Durante el periodo 2020 – 2023 se observa una tendencia a la reducción de casos registrados, esta tendencia está influenciada fuertemente por la pandemia en el 2021, sin embargo, cabe resaltar que en el repunte de casos en el 2022 no se superan la cantidad de casos registrados para el 2020. Sin embargo, el indicador se mantiene por encima del correspondiente a Sur Occidente excepto en el año 2020.

Ilustración 10. Indicador Riesgo de DNT aguda en niños menores de 5 años semestre enero a junio 2020 a 2024



Fuente: Matriz de indicadores ACCVSYE Subred Sur Occidente- años 2020 a 2024

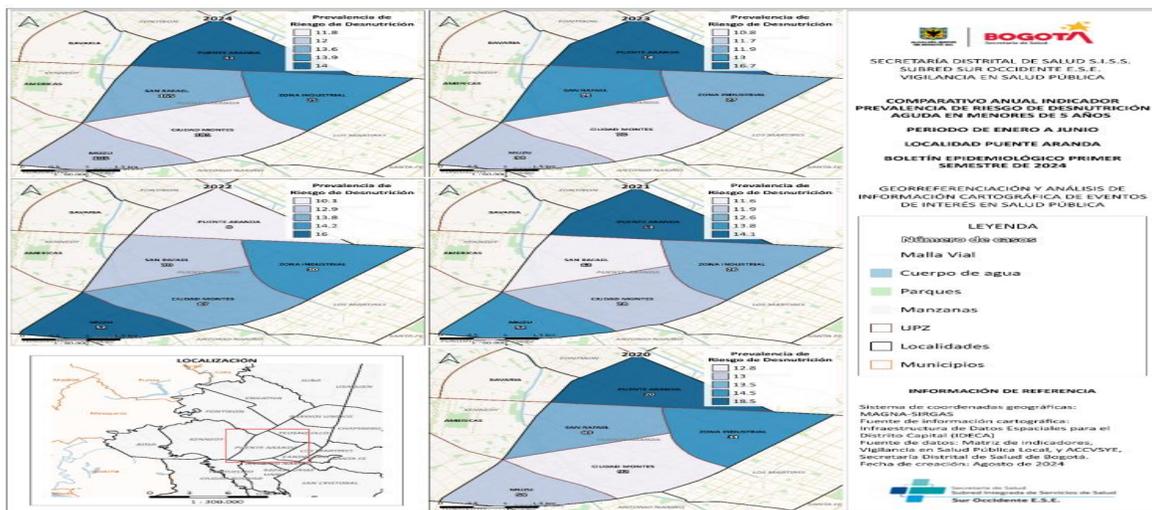
Riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años por UPZ

Dentro de la localidad, el evento se distribuye principalmente en UPZ residenciales resaltando Ciudad Montes pues está liderando la cantidad de casos durante el periodo de estudio, sin embargo, el indicador para esta UPZ la ubica en un rango bajo.

En las UPZ industriales, la población infantil es generalmente más baja, por lo cual, el número de niños captados por SISVAN es menor con respecto a otras UPZ de la localidad, entonces el indicador puede inflarse artificialmente al haber una proporción mayor, pero con pocos casos en números absolutos. Por lo que el indicador no está resaltando las concentraciones de los casos reportados y por ende no es un buen parámetro para la selección de zonas a intervenir.

El indicador como tal es mejor mostrando los cambios en las dinámicas demográficas del evento dado que muestra el cambio en la disposición del evento.

Ilustración 11. Comparativo Anual Indicador Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años Por UPZ

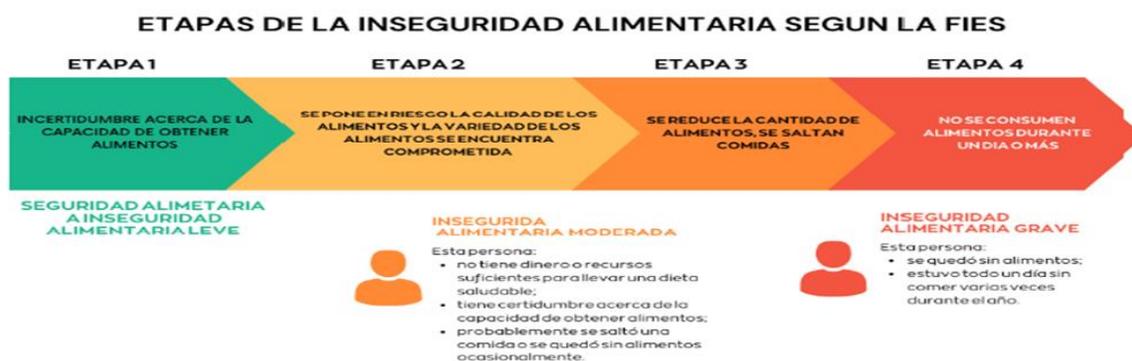


Fuente: Matriz de indicadores ACCVSYE Subred Sur Occidente- años 2020 a 2024

Caracterización de niños y niñas menores de 5 años – SISVAN

La siguiente tabla refleja los casos cuyo diagnóstico dado por la UPGD corresponde a riesgo de desnutrición aguda, y fueron notificados en el semestre enero a junio de los años 2023 y 2024, en ellos se tuvo en cuenta la interpretación a través de la herramienta FIES- Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria, por sus siglas en inglés; mediante este instrumento, se midió el acceso a los alimentos en términos de cantidad y calidad, fue diseñada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO. La siguiente figura corresponde a los niveles estipulados por FIES (6).

Ilustración 12. Fases de la inseguridad alimentaria



Fuente 6. DANE. Boletín técnico Inseguridad Alimentaria.

En 2023, se reportaron 2 casos con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda, de los cuales 1 (50%) según la interpretación FIES fue clasificado con inseguridad alimentaria categoría leve, En 2024, se diagnosticaron también 2 casos, de ellos 1 (50%) con clasificación de inseguridad alimentaria categoría moderada;

En cuanto a ubicación de residencia por UPZ en el año 2023 y 2024, correspondió a la UPZ Muzú.

Tabla 7. Muestra los casos del semestre enero a junio de los años 2023 y 2024

Tabla 1 Caracterización casos con riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años- Sisvan Localidad Puente Aranda semestre enero a junio, años 2023 y 2024.

Año	Interpretación FIES	FIES Observaciones	UPZ	Número de Casos Riesgo de DNT Aguda
2023	Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar	Altos costos de alimentos	Muzú	1
2023	Hogar Seguro, Sin ISAH	Adecuado acceso a alimentos	Ciudad Montes	1
2024	Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar	Disminución de ingresos en el mes de diciembre	Muzú	1
2024	Hogar Seguro, Sin ISAH	Adecuado acceso a alimentos	Muzú	1

Fuente: Base de datos Sisvan año 2023 y 2024 Subred Sur Occidente

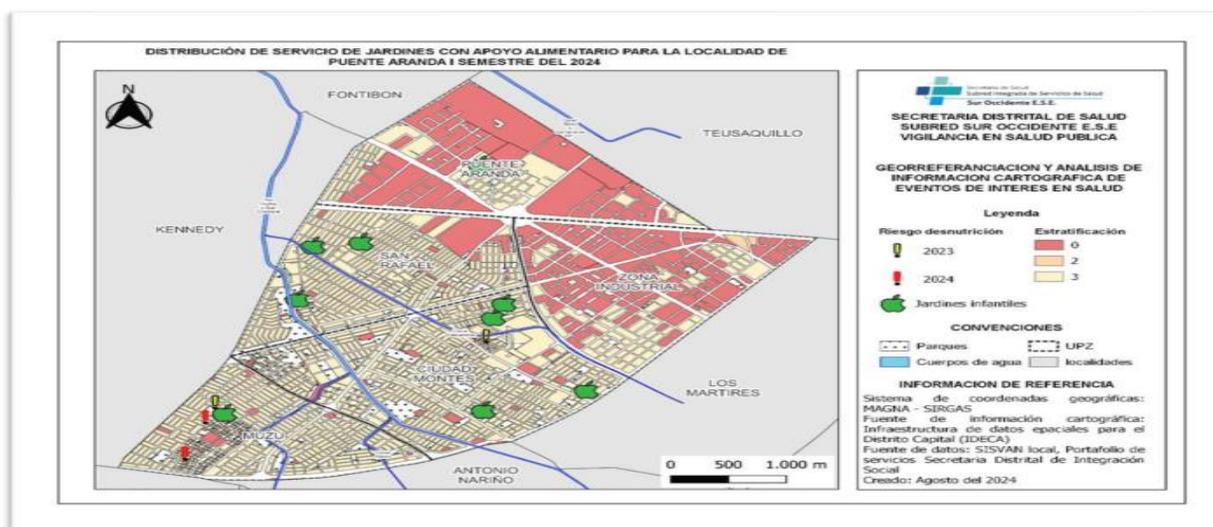
Indicador prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años, clasificación de desnutrición en menores según caracterización, y ubicación servicios de respuesta

Se consolidó un directorio de la oferta de servicios de respuesta, que propenden por promover acciones de cuidado a través de prácticas que favorezcan las condiciones de salud, alimentación, nutrición, hábitos y estilos de vida saludable en niñas, niños, y sus familias. Después, se generó un área con el fin de identificar su cobertura y accesibilidad desde los diferentes casos asociados a desnutrición obtenidos de la base de caracterización de menores para el semestre de 2024, por parte de SISVAN.

Frente a la concentración de casos diagnosticados con riesgo de desnutrición se observa que para la localidad de Puente Aranda se concentran en la UPZ Muzú lo cual es desconcertante dada la cercanía de estos con un jardín infantil con servicio de alimentación.

Ilustración 13. Distribución de casos con riesgo de DNT AGUDA 2023- 2024

Figura 10 Distribución de casos caracterizados con riesgo de desnutrición aguda 2023 y 2024



Fuente: Base de datos Caracterizaciones Sisvan año 2023 y 2024 Subred Sur

Modelo Probit

La estimación de la posibilidad de diagnóstico de riesgo de desnutrición en un menor de 5 se realizó a través de un modelo probit. En él se tuvo en cuenta algunas variables específicas que pueden tener significancia estadística en el diagnóstico.

Tabla 8. Resultados modelo Probit

Variable	Coefficientes estimados	P - valor	Interpretación
FIES2 Podido Comer:	0.5648	0.00827	El coeficiente estimado es 0.5648 , con un valor p de 0.00827 . Esto indica que haber tenido dificultad para comer alguna vez (1 = sí, 0 = no) está positivamente asociado con el riesgo de desnutrición, ya que el coeficiente es positivo .
FIES3 Poca Variedad	-0.4536	0.04243	El coeficiente es -0.4536 y el valor p es 0.04243 . Este valor es negativo, lo que significa que, reportar poca variedad en la comida está asociado con una disminución en el riesgo de desnutrición. Lo cual podría ser un indicador de poca variabilidad en los datos y por ende la necesidad de ampliar la muestra con el fin de determinar si esta aproximación es correcta.

FIES4 Saltarse comida: 1	0.3921	0.05561	El coeficiente es 0.3921 , con un valor p de 0.05561 , lo cual no es significativo ($p < 0.05$). Saltarse una comida está débilmente asociado con un mayor riesgo de desnutrición, aunque no se puede concluir con certeza.
Tipo de Familia Extensa: 3.	-0.7412	7.08e-08	El coeficiente es -0.7412 con un valor p altamente significativo (7.08e-08). Esto sugiere que vivir en una familia extensa está fuertemente asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición en comparación con otras configuraciones familiares.
Tipo de Familia Nuclear: 4.	-0.8565	7.02e-09	El coeficiente es -0.8565 con un valor p de 7.02e-09 . Las familias nucleares también muestran una fuerte reducción en el riesgo de desnutrición. Este resultado podría reflejar la estabilidad o el apoyo de estas estructuras familiares en el acceso a alimentos.
Tipo de Familia Recompuesta: 5.	-1.1928	5.61e-07	Con un coeficiente de -1.1928 y un valor p de 5.61e-07 , este tipo de familia muestra la reducción más alta en el riesgo de desnutrición. Las familias recompuestas parecen tener una fuerte protección contra la desnutrición en comparación con otros tipos familiares. Dada esta configuración se abstrae que más integrantes en las familias pueden estar influyendo en los ingresos de las mismas por lo cual es posible que el presupuesto destinado a alimentación sea más fuerte en familias numerosas.
Ingreso Familiar 2:	-0.4682	0.03526	El coeficiente es -0.4682 con un valor p de 0.03526 . Esto indica que un ingreso familiar moderadamente bajo está asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición en comparación con la categoría de referencia (No hay ingresos). Esta reducción puede sugerir que estos hogares tienen más recursos de lo que cabría esperar en la categoría de ingresos más bajos.
Ingreso Familiar 3:	-0.2346	0.05685	El coeficiente es -0.2346 , con un valor p de 0.05685 , lo que significa que tener un ingreso más alto también está asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición, aunque la significancia estadística es marginal.

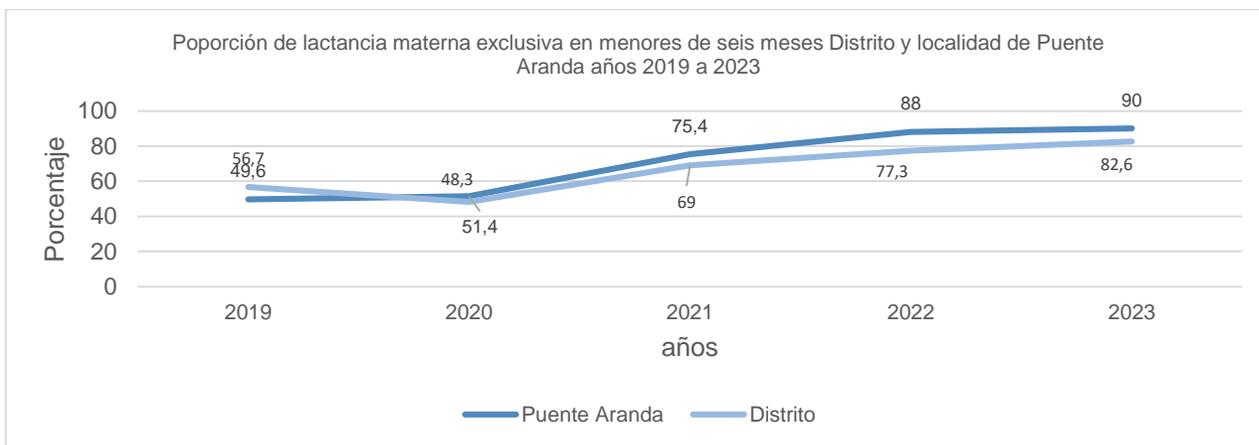
Fuente: Elaboración propia. Subred Sur Occidente

Lactancia materna

Por último, se revisó el uso de este excelente recurso que además de económico suple las necesidades de nutrientes de los niños y niñas como lo es la lactancia materna puesto que, adicional a los beneficios que provee como alimentación exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria hasta los 2 años o más de edad, también favorece a las madres y para el estado y la economía familiar, al evitar la compra de leche de fórmula, biberones, chupos, uso de combustible, gasto de dinero en medicamentos y, por último, ausentismo laboral de los padres.

La siguiente gráfica muestra la proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en el distrito y en la localidad de Puente Aranda. En 2019 el indicador de la localidad estuvo por debajo del distrital, pero en el comportamiento histórico a partir del año 2021 el indicador superó a los porcentajes obtenidos en Bogotá, siendo su valor más significativo, el año 2023 (90,0%). Sin embargo, se puede lograr mayor adherencia y conciencia de la lactancia materna en la localidad.

Ilustración 14. Proporción lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, localidad de Puente Aranda, años 2019 a 2023



Fuente: Observatorio de salud de Bogotá, SaluData.

}

Discusión

En este sentido, se concluye:

La desnutrición aguda se considera una enfermedad de origen social que refleja la inseguridad alimentaria y nutricional que afecta principalmente a los niños. Consiste en la alteración corporal, funciones orgánicas y psicosociales que en algunas ocasiones resulta irreversible. Las principales causas de desnutrición se relacionan con el consumo inapropiado en cuanto a calidad y cantidad de alimentos, en los niños y niñas menores de un año. La falta de lactancia materna total o suministrada por un periodo corto, así como, una alimentación complementaria no adecuada por desconocimiento o por malas prácticas alimenticias del cuidador. Por otro lado, existen otras condiciones que favorecen esta situación, como son el bajo peso gestacional y el bajo peso al nacer. Igualmente, las determinantes sociales como el bajo nivel educativo, bajos ingresos económicos, hacinamiento, necesidades básicas insatisfechas, el maltrato y el abandono son factores que contribuyen con la aparición de este evento (7)

Según el análisis realizado, la localidad de Kennedy se encuentra en percepción de inseguridad alimentaria es alta, por lo que el rango indica que se requiere especial atención en la realización de acciones que optimicen el estado nutricional de los niños residentes en la localidad.

La lactancia materna ha cobrado mayor importancia en el distrito. 16 de las 20 localidades se encuentran con valores por encima del 70% en su implementación como alimentación exclusiva en niños y niñas menores de seis meses. Considerándose como un avance importante para Bogotá. En el año 2023 la adherencia en Bosa (87,7%) superando al distrito (82,6%).

En este sentido, los siguientes puntos clave hacen parte del documento del informe de seguimiento a la situación nutricional con énfasis en la primera infancia, 2023 y forman parte de las recomendaciones generales:

Fortalecer la articulación intersectorial entre las secretarías de Integración Social, Salud y Desarrollo Económico para mejorar las condiciones de nutrición de la primera infancia y prevenir complicaciones de salud a futuro.

Fortalecer la divulgación de datos sobre seguridad alimentaria y nutricional desde una perspectiva intersectorial, pues los datos del SaluData no permiten explorar interseccionalidades como género y ruralidad, claves para plantear políticas de nutrición.

Acciones locales:

En la localidad se encuentra el Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el que participan entidades intersectoriales (ICBF, Secretaría de Integración Social, Secretaría de Desarrollo Económico, Jardín Botánico, Secretaría de Educación y Alcaldía local), las cuales tienen un portafolio de servicios, entre las que se ofrece apoyo alimentario en los jardines comunitarios y actividades educativas dirigidas a niños y sus familias en el ámbito de la educación inicial, fomentando prácticas saludables y la lactancia materna. Además, brindan orientación en temas de salud, prevención de enfermedades y un seguimiento integral, que incluye seguimiento a la problemática de forma sectorial (Análisis y políticas) invitados, GPAIS, SISVAN, IAMII y comunidad, con el fin de desarrollar acciones que mitiguen la situación que contribuyen a disminuir el riesgo de desnutrición aguda.

Motivar con charlas, folletos educativos, resaltando la importancia de la lactancia materna ofrecida directamente o a través de la extracción y conservación, con el objetivo de suministrar este alimento a los niños y niñas hasta los 2 años o más. Es importante que las familias ubiquen las salas amigas de las familias lactantes, que se encuentran en algunos servicios de la Secretaría de Integración Social de cada localidad.

Intensificar la promoción de la práctica de la lactancia materna en los espacios de vida cotidiana donde está la madre: en el hogar, en el ámbito comunitario y en el espacio laboral, teniendo en cuenta además las madres que están en espacios de trabajo informal.

Fortalecer la empleabilidad de los cuidadores a través de la Secretaría de Desarrollo económico, con el fin de mejorar los ingresos familiares que permitan el acceso económico de los alimentos. La ruta para el acceso a este beneficio la puede activar el profesional que identifique esta necesidad.

Boletín Epidemiológico Local Enero a Junio de 2024 Localidad Puente Aranda

Riesgo de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años asociado a la percepción de inseguridad alimentaria. Localidad Puente Aranda- semestre enero a junio de 2024

El tema abordado en este capítulo se considera de interés en salud pública. El seguimiento es realizado por el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN) y por el equipo de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN); dado que el estado nutricional corresponde a un indicador de calidad de vida que expresa el estado físico, emocional e intelectual del individuo, y su resultado se relaciona con factores biológicos socioeconómicos, culturales y ambientales. En este sentido, un consumo insuficiente de alimentos en cantidad y calidad inapropiada ocasiona alteraciones nutricionales en las personas, siendo los niños y niñas especialmente susceptibles por los requerimientos propios del curso de vida.

Según la OMS muchos países, no cumplen con los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad, en algo menos de un cuarto de los niños. Así mismo, refiere que un 45 % de las defunciones en niños se asocian a la desnutrición. Entre las principales causas de este evento, se encuentran el bajo peso de la madre durante el embarazo, ausencia, interrupción o inadecuada lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses, malas prácticas en la alimentación complementaria, presencia recurrente de infecciones respiratorias e intestinales que impiden el consumo, digestión y absorción de nutrientes en las niñas y niños (1).

Con respecto a los factores sociales, se precisa que las condiciones inadecuadas de la vivienda, el acceso a los servicios públicos, la falta de educación de los padres sobre una adecuada alimentación y la poca disponibilidad de recursos económicos de la familia para acceder a alimentos de calidad y en cantidades suficientes, son detonantes que inciden directamente sobre el estado nutricional de los niños. El difícil acceso a los alimentos nutritivos se puede presentar por no disponer de ellos o por falta de recursos para obtenerlos, a esto se le denomina inseguridad alimentaria; tema sobre el cual se profundizará en este documento (2).

En Bogotá, según el reporte de la encuesta multipropósito al comparar 2017 con 2021, se encuentra que para el 2021 el 10,5% de los encuestados refirieron haberse quedado sin alimentos en alguna ocasión; un incremento de 6,3 puntos porcentuales respecto al 2017. En este sentido, la pobreza y la desigualdad constituyen elementos clave en la inseguridad alimentaria, lo que

afecta de forma urgente a la población infantil presente en los hogares bogotanos con esta condición (3).

En este sentido, el nuevo Plan de Desarrollo Distrital contempla la estrategia “Bogotá sin hambre” en el que plantea acciones que involucre a otros actores no gubernamentales y al sector privado, con el ánimo de atender las alertas y combatir la inseguridad alimentaria de manera integral y especializada en las zonas más afectadas.

Objetivo del análisis

Determinar el comportamiento del riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años durante el semestre enero a junio de 2024 debido a la inseguridad alimentaria en los hogares de la localidad de Puente Aranda, y desde ahí proponer estrategias que favorezcan las condiciones nutricionales de los niños y niñas de la primera infancia.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de diseño ecológico exploratorio La temporalidad del estudio es semestral y abarca los últimos cinco años 2020 a 2024.

Fuentes:

- Base de caracterización de niños y niñas menores de 5 años, correspondiente al semestre enero a junio de los años 2023 y 2024.
- Matriz del indicador Riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años de los años 2020 a 2024.
- Base de los indicadores de Proporción de hogares con falta de alimentos años 2017 y 2021, y de proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses 2019 a 2023, según información disponible en SaluData.
- Directorio de servicios Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Secretaría Distrital de Integración Social.

Variables

Sociodemográficas: Estrato socioeconómico, ingresos familiares, sexo, interpretación de la inseguridad alimentaria en la escala FIES.

Espaciales: Dirección de residencia, distribución de la notificación de los eventos por unidades geográficas de UPZ y Barrios de Kennedy, distribución de los indicadores, distribución de la oferta de servicios sociales.

En cuanto a la base de datos de caracterización d realizada por el subsistema Sisvan, se planteó el modelo estadístico Probit con el fin de encontrar significancia estadística entre las variables usadas para el diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

Con respecto a la representación espacial, se georreferenciaron las direcciones con las herramientas de Secretaría Distrital de Salud (SDS) y de la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA).

Resultados

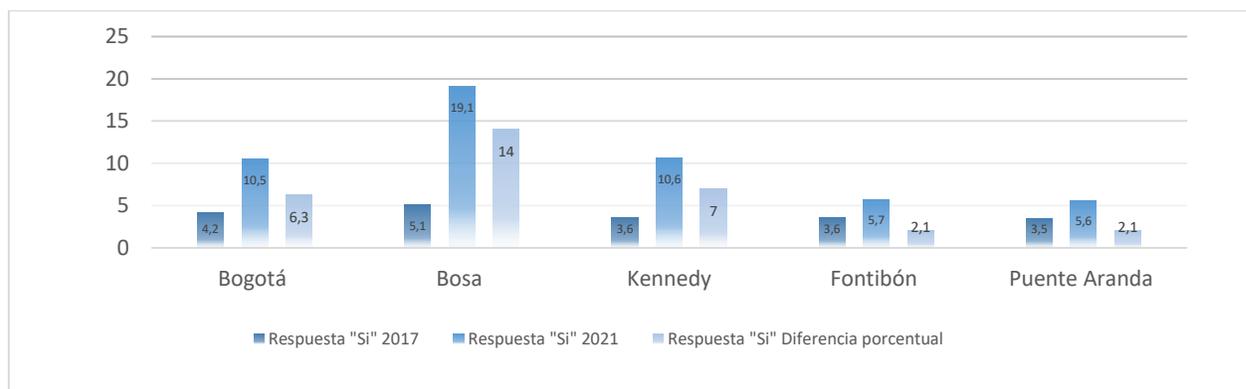
En el siguiente apartado se analizan los indicadores y las variables relacionadas con seguridad alimentaria que pueden convertirse en factor de riesgo de desnutrición aguda en los niños menores de 5 años.

Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá D.C.

De acuerdo con el análisis realizado por el Observatorio de salud de Bogotá, a la encuesta multipropósito aplicada en año 2021 y específicamente a la pregunta realizada a los jefes de hogar o a los conyugues “Si en los últimos 30 días, por falta de dinero u otros recursos, alguna vez en el hogar se quedaron sin alimentos. Basados en las respuestas “si” y “no”, se obtuvo el porcentaje para cada año y la diferencia porcentual de los 2 años (2017 y 2021). La siguiente gráfica refleja los resultados para Bogotá y para las 4 localidades que conforman la Subred Sur Occidente, cuya respuesta fue “si” (4).

Con respecto a lo mencionado, Puente Aranda, presentó una importante diferencia porcentual correspondiente a 2,1 expresando un aumento equivalente del valor que en 2021 fue de (5,6) y en 2017 (3,5), compartiendo el tercer puesto dentro de la subred, con la localidad de Fontibón, estos valores son más bajos que los resultados obtenidos para Bogotá en los dos años comparados, como se observa en la siguiente gráfica. Aunque la localidad tiene valores bajos se reflejó falta de alimentos en algunos hogares durante ese período de tiempo.

Ilustración 15. 1 Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá y las localidades de la Subred Sur Occidente años 2017 y 2021

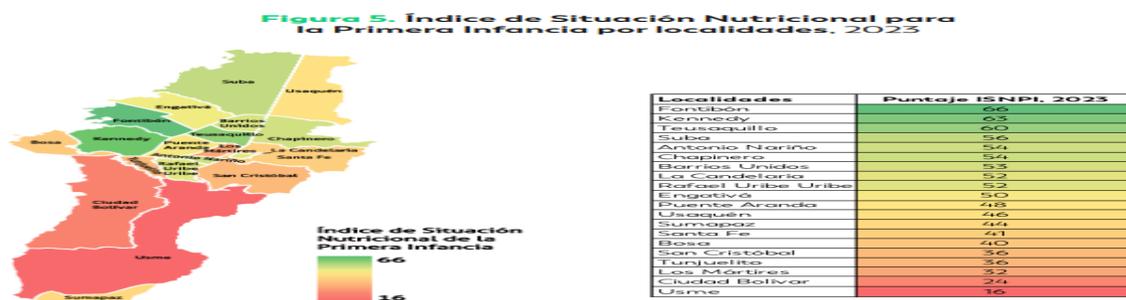


Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - Encuesta multipropósito años 2017 y 2021.

Índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023

Por otro lado, el reporte de Bogotá cómo vamos, analizó la medición del índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023. Puente Aranda ocupó el puesto 11, con un desempeño medio alto, lo cual indica que aún hay detrimento en las dimensiones de seguridad alimentaria y nutricional. En este nivel de desempeño no logra garantizar totalmente la seguridad alimentaria y nutricional de los niños y niñas en la primera infancia y con ello, su derecho a la alimentación. (5).

Ilustración 16. Índice situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023



Fuente: Tomado de informe de Seguimiento a la Situación Nutricional con énfasis en la Primera Infancia en Bogotá, 2023

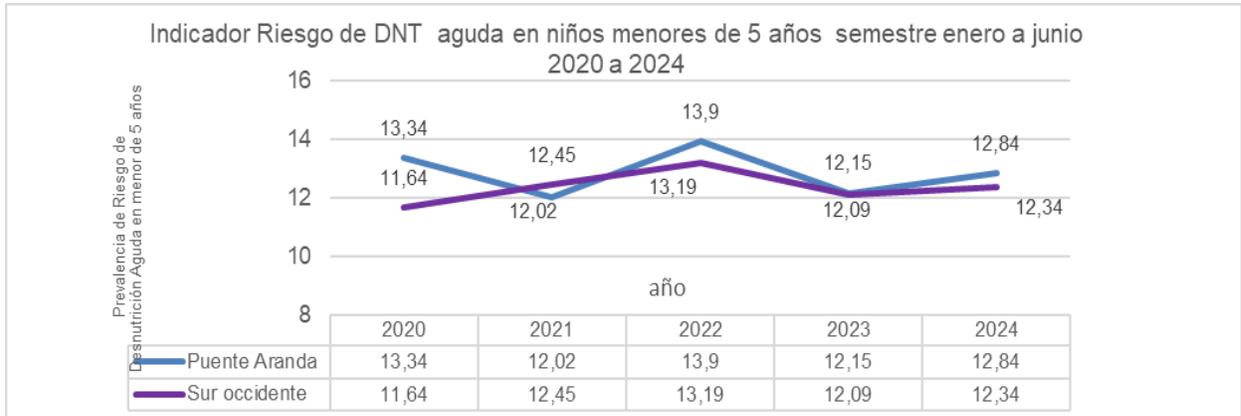
Riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años

La prevalencia de riesgo de desnutrición en menores de 5 años es un indicador distrital desagregado por UPZ, localidades y subredes el cual busca reflejar a través de un porcentaje la proporción de menores con riesgo nutricional, la localidad de Puente Aranda se encuentra en el puesto 12 para el año 2024, frente a la cantidad de casos reportados con riesgo de desnutrición con 512 casos el cual está por debajo del promedio para la ciudad de Bogotá.

En cuanto al comportamiento del indicador frente a las cuatro localidades de la subred, Puente Aranda ocupa el primer puesto para el semestre enero a junio de 2024 superando el indicador establecido para la Subred.

Durante el periodo 2020 – 2023 se observa una tendencia a la reducción de casos registrados, esta tendencia está influenciada fuertemente por la pandemia en el 2021, sin embargo, cabe resaltar que en el repunte de casos en el 2022 no se superan la cantidad de casos registrados para el 2020. Sin embargo, el indicador se mantiene por encima del correspondiente a Sur Occidente excepto en el año 2020.

Ilustración 17. Indicador Riesgo de DNT aguda en niños menores de 5 años semestre enero a junio 2020 a 2024



Fuente: Matriz de indicadores ACCVSYE Subred Sur Occidente- años 2020 a 2024

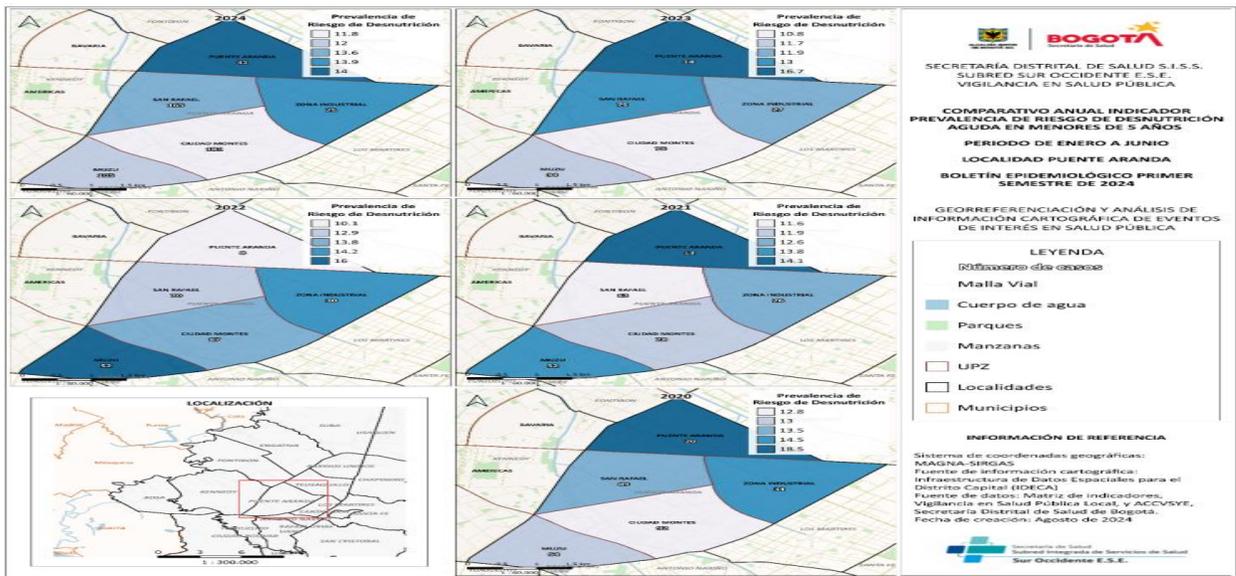
Riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años por UPZ

Dentro de la localidad, el evento se distribuye principalmente en UPZ residenciales resaltando Ciudad Montes pues está liderando la cantidad de casos durante el periodo de estudio, sin embargo, el indicador para esta UPZ la ubica en un rango bajo.

En las UPZ industriales, la población infantil es generalmente más baja, por lo cual, el número de niños captados por SISVAN es menor con respecto a otras UPZ de la localidad, entonces el indicador puede inflarse artificialmente al haber una proporción mayor, pero con pocos casos en números absolutos. Por lo que el indicador no está resaltando las concentraciones de los casos reportados y por ende no es un buen parámetro para la selección de zonas a intervenir.

El indicador como tal es mejor mostrando los cambios en las dinámicas demográficas del evento dado que muestra el cambio en la disposición del evento.

Ilustración 18. Comparativo Anual Indicador Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años Por UPZ

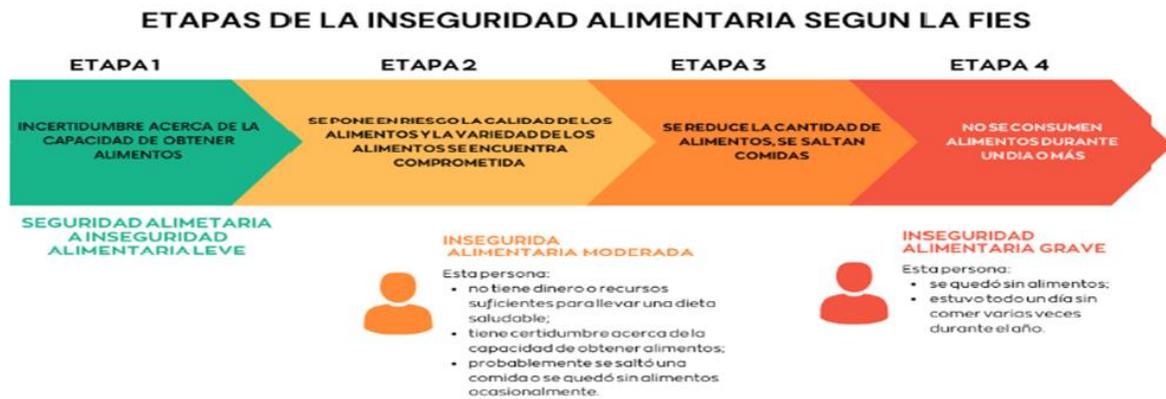


Fuente: Matriz de indicadores ACCVSYE Subred Sur Occidente- años 2020 a 2024

Caracterización de niños y niñas menores de 5 años – SISVAN

La siguiente tabla refleja los casos cuyo diagnóstico dado por la UPGD corresponde a riesgo de desnutrición aguda, y fueron notificados en el semestre enero a junio de los años 2023 y 2024, en ellos se tuvo en cuenta la interpretación a través de la herramienta FIES- Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria, por sus siglas en inglés; mediante este instrumento, se midió el acceso a los alimentos en términos de cantidad y calidad, fue diseñada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO. La siguiente figura corresponde a los niveles estipulados por FIES (6).

Ilustración 19. Fases de la inseguridad alimentaria



Fuente 6. DANE. Boletín técnico Inseguridad Alimentaria

En 2023, se reportaron 2 casos con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda, de los cuales 1 (50%) según la interpretación FIES fue clasificado con inseguridad alimentaria categoría leve, En 2024, se diagnosticaron también 2 casos, de ellos 1 (50%) con clasificación de inseguridad alimentaria categoría moderada;

En cuanto a ubicación de residencia por UPZ en el año 2023 y 2024, correspondió a la UPZ Muzú.

Tabla 9. muestra los casos del semestre enero a junio de los años 2023 y 2024

Tabla 1 Caracterización casos con riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años- Sisvan Localidad Puente Aranda semestre enero a junio, años 2023 y 2024.

Año	Interpretación FIES	FIES Observaciones	UPZ	Número de Casos Riesgo de DNT Aguda
2023	Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar	Altos costos de alimentos	Muzú	1
2023	Hogar Seguro, Sin ISAH	Adecuado acceso a alimentos	Ciudad Montes	1
2024	Con Inseguridad Alimentaria en el Hogar	Disminución de ingresos en el mes de diciembre	Muzú	1
2024	Hogar Seguro, Sin ISAH	Adecuado acceso a alimentos	Muzú	1

Fuente: Base de datos Sisvan año 2023 y 2024 Subred Sur Occidente

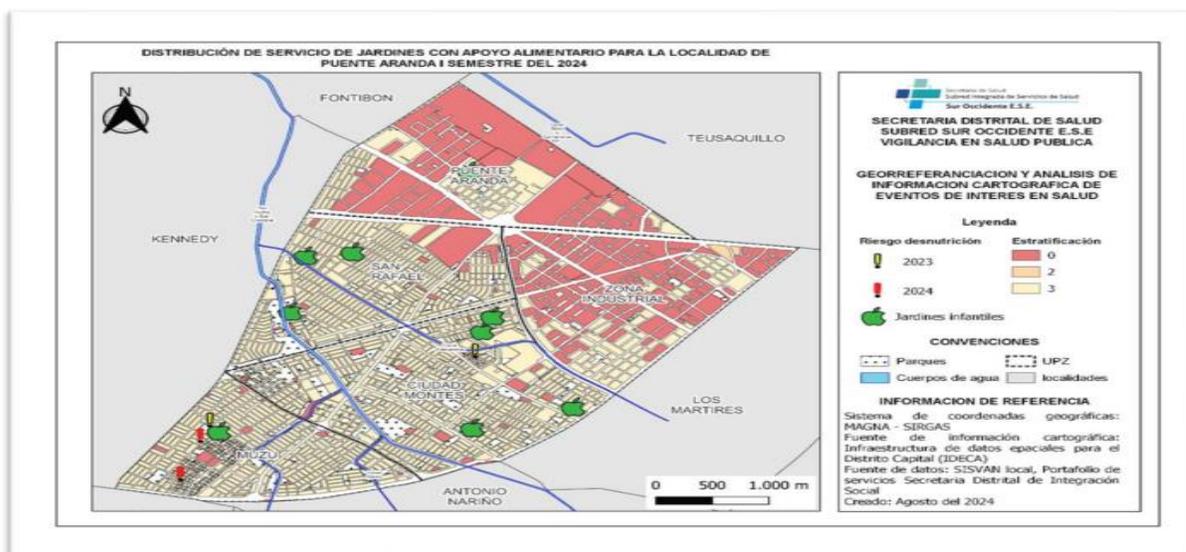
Indicador prevalencia de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años, clasificación de desnutrición en menores según caracterización, y ubicación servicios de respuesta

Se consolidó un directorio de la oferta de servicios de respuesta, que propenden por promover acciones de cuidado a través de prácticas que favorezcan las condiciones de salud, alimentación, nutrición, hábitos y estilos de vida saludable en niñas, niños, y sus familias. Después, se generó un área con el fin de identificar su cobertura y accesibilidad desde los diferentes casos asociados a desnutrición obtenidos de la base de caracterización de menores para el semestre de 2024, por parte de SISVAN.

Frente a la concentración de casos diagnosticados con riesgo de desnutrición se observa que para la localidad de Puente Aranda se concentran en la UPZ Muzú lo cual es desconcertante dada la cercanía de estos con un jardín infantil con servicio de alimentación.

Ilustración 20. Distribución de casos con riesgo de DNT AGUDA 2023- 2024

Figura 10 Distribución de casos caracterizados con riesgo de desnutrición aguda 2023 y 2024



Fuente: Base de datos Caracterizaciones Sisvan año 2023 y 2024 Subred Sur

Modelo Probit

La estimación de la posibilidad de diagnóstico de riesgo de desnutrición en un menor de 5 se realizó a través de un modelo probit. En él se tuvo en cuenta algunas variables específicas que pueden tener significancia estadística en el diagnóstico.

Tabla 10. Resultados modelo Probit

Variable	Coefficientes estimados	P - valor	Interpretación
FIES2 Podido Comer:	0.5648	0.00827	El coeficiente estimado es 0.5648 , con un valor p de 0.00827 . Esto indica que haber tenido dificultad para comer alguna vez (1 = sí, 0 = no) está positivamente asociado con el riesgo de desnutrición, ya que el coeficiente es positivo.
FIES3 Poca Variedad	-0.4536	0.04243	El coeficiente es -0.4536 y el valor p es 0.04243 . Este valor es negativo, lo que significa que, reportar poca variedad en la comida está asociado con una disminución en el riesgo de desnutrición. Lo cual podría ser un indicador de poca variabilidad en los datos y por ende la necesidad de ampliar la muestra con el fin de determinar si esta aproximación es correcta.
FIES4 Saltarse comida:	0.3921	0.05561	El coeficiente es 0.3921 , con un valor p de 0.05561 , lo cual no es significativo ($p < 0.05$). Saltarse una comida está débilmente asociado con un mayor riesgo de desnutrición, aunque no se puede concluir con certeza.
Tipo de Familia Extensa:	-0.7412	7.08e-08	El coeficiente es -0.7412 con un valor p altamente significativo (7.08e-08). Esto sugiere que vivir en una familia extensa está fuertemente asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición en comparación con otras configuraciones familiares.
Tipo de Familia Nuclear	-0.8565	7.02e-09	El coeficiente es -0.8565 con un valor p de 7.02e-09 . Las familias nucleares también muestran una fuerte reducción en el riesgo de desnutrición. Este resultado podría reflejar la estabilidad o el apoyo de estas estructuras familiares en el acceso a alimentos.
Tipo de Familia Recompuesta	-1.1928	5.61e-07	Con un coeficiente de -1.1928 y un valor p de 5.61e-07 , este tipo de familia muestra la reducción más alta en el riesgo de desnutrición. Las familias recompuestas parecen tener una fuerte protección contra la desnutrición en comparación con otros tipos familiares. Dada esta configuración se abstrae que más integrantes en las familias pueden estar influyendo en los ingresos de las mismas por lo cual es posible que el presupuesto destinado a alimentación sea más fuerte en familias numerosas.
Ingreso Familiar 2:	-0.4682	0.03526	El coeficiente es -0.4682 con un valor p de 0.03526 . Esto indica que un ingreso familiar moderadamente bajo está asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición en comparación con la categoría de referencia (No hay ingresos). Esta reducción puede sugerir que estos hogares tienen más recursos de lo que cabría esperar en la categoría de ingresos más bajos.
Ingreso Familiar 3:	-0.2346	0.05685	El coeficiente es -0.2346 , con un valor p de 0.05685 , lo que significa que tener un ingreso más alto también está asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición, aunque la significancia estadística es marginal.

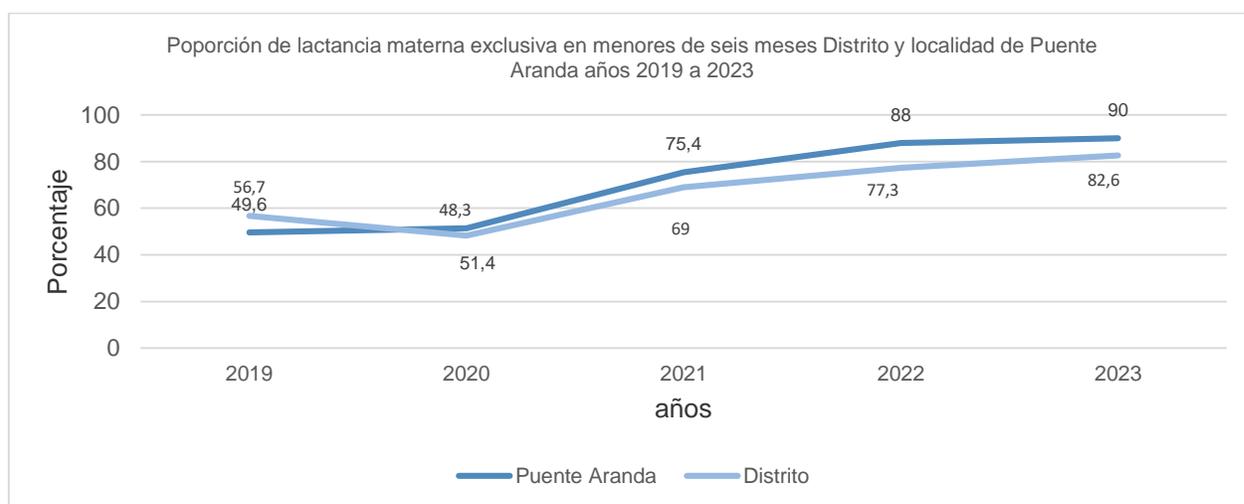
Fuente: Elaboración propia. Subred Sur Occidente

Lactancia materna

Por último, se revisó el uso de este excelente recurso que además de económico suple las necesidades de nutrientes de los niños y niñas como lo es la lactancia materna puesto que, adicional a los beneficios que provee como alimentación exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria hasta los 2 años o más de edad, también favorece a las madres y para el estado y la economía familiar, al evitar la compra de leche de fórmula, biberones, chupos, uso de combustible, gasto de dinero en medicamentos y, por último, ausentismo laboral de los padres.

La siguiente gráfica muestra la proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en el distrito y en la localidad de Puente Aranda. En 2019 el indicador de la localidad estuvo por debajo del distrital, pero en el comportamiento histórico a partir del año 2021 el indicador superó a los porcentajes obtenidos en Bogotá, siendo su valor más significativo, el año 2023 (90,0%). Sin embargo, se puede lograr mayor adherencia y conciencia de la lactancia materna en la localidad.

Ilustración 21. Proporción lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, localidad de Puente Aranda, años 2019 a 2023



Fuente: Observatorio de salud de Bogotá, SaluData.

Discusión

En este sentido, se concluye:

La desnutrición aguda se considera una enfermedad de origen social que refleja la inseguridad alimentaria y nutricional que afecta principalmente a los niños. Consiste en la alteración corporal, funciones orgánicas y psicosociales que en algunas ocasiones resulta irreversible. Las principales causas de desnutrición se relacionan con el consumo inapropiado en cuanto a calidad y cantidad de alimentos, en los niños y niñas menores de un año. La falta de lactancia materna total o suministrada por un periodo corto, así como, una alimentación complementaria no adecuada por desconocimiento o por malas prácticas alimenticias del cuidador. Por otro lado, existen otras

condiciones que favorecen esta situación, como son el bajo peso gestacional y el bajo peso al nacer. Igualmente, las determinantes sociales como el bajo nivel educativo, bajos ingresos económicos, hacinamiento, necesidades básicas insatisfechas, el maltrato y el abandono son factores que contribuyen con la aparición de este evento (7) .

Según el análisis realizado, la localidad de Kennedy se encuentra en percepción de inseguridad alimentaria es alta, por lo que el rango indica que se requiere especial atención en la realización de acciones que optimicen el estado nutricional de los niños residentes en la localidad.

La lactancia materna ha cobrado mayor importancia en el distrito. 16 de las 20 localidades se encuentran con valores por encima del 70% en su implementación como alimentación exclusiva en niños y niñas menores de seis meses. Considerándose como un avance importante para Bogotá. En el año 2023 la adherencia en Bosa (87,7%) superando al distrito (82,6%).

En este sentido, los siguientes puntos clave hacen parte del documento del informe de seguimiento a la situación nutricional con énfasis en la primera infancia, 2023 y forman parte de las recomendaciones generales:

Fortalecer la articulación intersectorial entre las secretarías de Integración Social, Salud y Desarrollo Económico para mejorar las condiciones de nutrición de la primera infancia y prevenir complicaciones de salud a futuro.

Fortalecer la divulgación de datos sobre seguridad alimentaria y nutricional desde una perspectiva intersectorial, pues los datos del SaluData no permiten explorar interseccionalidades como género y ruralidad, claves para plantear políticas de nutrición.

Acciones locales:

En la localidad se encuentra el Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el que participan entidades intersectoriales (ICBF, Secretaría de Integración Social, Secretaría de Desarrollo Económico, Jardín Botánico, Secretaría de Educación y Alcaldía local), las cuales tienen un portafolio de servicios, entre las que se ofrece apoyo alimentario en los jardines comunitarios y actividades educativas dirigidas a niños y sus familias en el ámbito de la educación inicial, fomentando prácticas saludables y la lactancia materna. Además, brindan orientación en temas de salud, prevención de enfermedades y un seguimiento integral, que incluye seguimiento a la problemática de forma sectorial (Análisis y políticas) invitados, GPAIS, SISVAN, IAMII y comunidad, con el fin de desarrollar acciones que mitiguen la situación que contribuyen a disminuir el riesgo de desnutrición aguda.

Motivar con charlas, folletos educativos, resaltando la importancia de la lactancia materna ofrecida directamente o a través de la extracción y conservación, con el objetivo de suministrar este alimento a los niños y niñas hasta los 2 años o más. Es importante que las familias ubiquen las salas amigas de las familias lactantes, que se encuentran en algunos servicios de la Secretaría de Integración Social de cada localidad.

Intensificar la promoción de la práctica de la lactancia materna en los espacios de vida cotidiana donde está la madre: en el hogar, en el ámbito comunitario y en el espacio laboral, teniendo en cuenta además las madres que están en espacios de trabajo informal.

Fortalecer la empleabilidad de los cuidadores a través de la Secretaría de Desarrollo económico, con el fin de mejorar los ingresos familiares que permitan el acceso económico de los alimentos. La ruta para el acceso a este beneficio la puede activar el profesional que identifique esta necesidad.

Boletín Epidemiológico Local Localidad Bosa

Riesgo de desnutrición aguda en niñas y niños menores de 5 años asociado a la percepción de inseguridad alimentaria. Localidad de Bosa semestre enero a junio de 2024

El tema abordado en este capítulo se considera de interés en salud pública. El seguimiento es realizado por el sistema de vigilancia alimentaria y nutricional (SISVAN) y por el equipo de Seguridad Alimentaria y Nutricional (SAN); dado que el estado nutricional corresponde a un indicador de calidad de vida que expresa el estado físico, emocional e intelectual del individuo, y su resultado se relaciona con factores biológicos socioeconómicos, culturales y ambientales. En este sentido, un consumo insuficiente de alimentos en cantidad y calidad inapropiada ocasiona alteraciones nutricionales en las personas, siendo los niños y niñas especialmente susceptibles por los requerimientos propios del curso de vida.

Según la OMS muchos países, no cumplen con los criterios de diversidad de la dieta y frecuencia de las comidas apropiados para su edad, en algo menos de un cuarto de los niños. Así mismo, refiere que un 45 % de las defunciones en niños se asocian a la desnutrición. Entre las principales causas de este evento, se encuentran el bajo peso de la madre durante el embarazo, ausencia, interrupción o inadecuada lactancia materna de forma exclusiva durante los primeros 6 meses, malas prácticas en la alimentación complementaria, presencia recurrente de infecciones respiratorias e intestinales que impiden el consumo, digestión y absorción de nutrientes en las niñas y niños (1).

Con respecto a los factores sociales, se precisa que las condiciones inadecuadas de la vivienda, el acceso a los servicios públicos, la falta de educación de los padres sobre una adecuada alimentación y la poca disponibilidad de recursos económicos de la familia para acceder a alimentos de calidad y en cantidades suficientes, son detonantes que inciden directamente sobre el estado nutricional de los niños. El difícil acceso a los alimentos nutritivos se puede presentar por no disponer de ellos o por falta de recursos para obtenerlos, a esto se le denomina inseguridad alimentaria; tema sobre el cual se profundizará en este documento (2).

En Bogotá, según el reporte de la encuesta multipropósito al comparar 2017 con 2021, se encuentra que para el 2021 el 10,5% de los encuestados refirieron haberse quedado sin alimentos en alguna ocasión; un incremento de 6,3 puntos porcentuales respecto al 2017. En este sentido, la pobreza y la desigualdad constituyen elementos clave en la inseguridad alimentaria, lo que afecta de forma urgente a la población infantil presente en los hogares bogotanos con esta condición (3).

En este sentido, el nuevo Plan de Desarrollo Distrital contempla la estrategia “Bogotá sin hambre” en el que plantea acciones que involucre a otros actores no gubernamentales y al sector privado, con el ánimo de atender las alertas y combatir la inseguridad alimentaria de manera integral y especializada en las zonas más afectadas.

Objetivo del análisis

Determinar el comportamiento del riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años durante el semestre enero a junio de 2024 debido a la inseguridad alimentaria en los hogares de la localidad de Bosa, y desde ahí proponer estrategias que favorezcan las condiciones nutricionales de los niños y niñas de la primera infancia.

Materiales y métodos

Se realizó un estudio de diseño ecológico exploratorio La temporalidad del estudio es semestral y abarca los últimos cinco años 2020 a 2024.

Fuentes:

- Base de caracterización de niños y niñas menores de 5 años, correspondiente al semestre enero a junio de los años 2023 y 2024.
- Matriz del indicador Riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años de los años 2020 a 2024.
- Base de los indicadores de Proporción de hogares con falta de alimentos años 2017 y 2021, y de proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses 2019 a 2023, según información disponible en SaluData.
- Directorio de servicios Instituto Colombiano de Bienestar Familiar (ICBF) y Secretaría Distrital de Integración Social.

Variables

Sociodemográficas: Estrato socioeconómico, ingresos familiares, sexo, interpretación de la inseguridad alimentaria en la escala FIES.

Espaciales: Dirección de residencia, distribución de la notificación de los eventos por unidades geográficas de UPZ y Barrios de Kennedy, distribución de los indicadores, distribución de la oferta de servicios sociales.

En cuanto a la base de datos de caracterización d realizada por el subsistema Sisvan, se planteó el modelo estadístico Probit con el fin de encontrar significancia estadística entre las variables usadas para el diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años.

Con respecto a la representación espacial, se georreferenciaron las direcciones con las herramientas de Secretaría Distrital de Salud (SDS) y de la Infraestructura de Datos Espaciales para el Distrito Capital (IDECA).

Resultados

En el siguiente apartado se analizan los indicadores y las variables relacionadas con seguridad alimentaria que pueden convertirse en factor de riesgo de desnutrición aguda en los niños menores de 5 años.

Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá D.C.

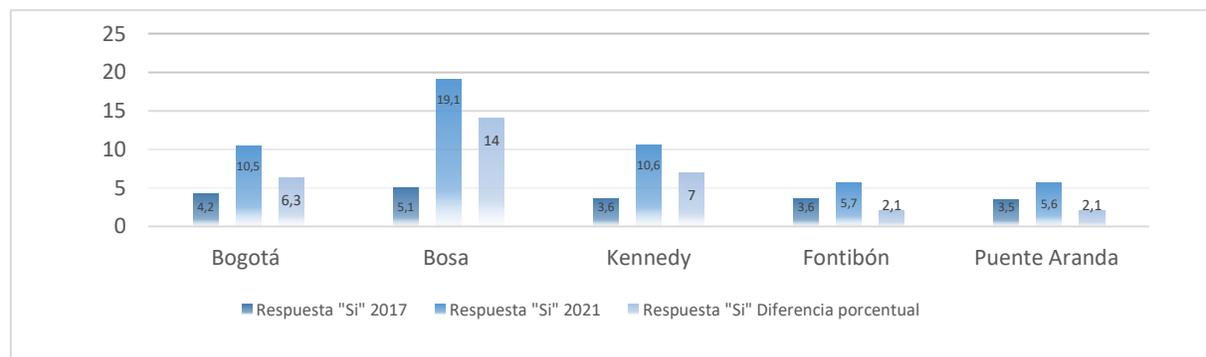
De acuerdo con el análisis realizado por el Observatorio de salud de Bogotá, a la encuesta multipropósito aplicada en año 2021 y específicamente a la pregunta realizada a los jefes de hogar o a los conyugues “Si en los últimos 30 días, por falta de dinero u otros recursos, alguna

vez en el hogar se quedaron sin alimentos. Basados en las respuestas “sí” y “no”, se obtuvo el porcentaje para cada año y la diferencia porcentual de los 2 años (2017 y 2021). La siguiente gráfica refleja los resultados para Bogotá y para las 4 localidades que conforman la Subred Sur Occidente, cuya respuesta fue “sí” (4).

Con respecto a lo mencionado, la localidad de Bosa, presentó una importante diferencia porcentual correspondiente a 14 expresando un aumento equivalente del valor que en 2021 fue de (19,1) y en 2017 (5,1), ocupando el primer puesto dentro de la subred, estos valores son superiores a los resultados obtenidos para Bogotá en los dos años comparados, como se observa en la siguiente gráfica. Con respecto a la respuesta dada, esto refleja una alta percepción de inseguridad alimentaria para la localidad, junto con Usme y Los Mártires, es decir, en estas localidades se aumentó la falta de alimentos en el hogar durante ese período de tiempo.

Tableros de Indicadores Localidad De BOSA

Ilustración 22. Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá y las localidades de la Subred Sur Occidente años 2017 y 2021



Fuente: Departamento Administrativo Nacional de Estadística - Encuesta multipropósito años 2017 y 2021.

Índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023

Por otro lado, el reporte de Bogotá cómo vamos, analizó la medición del índice de situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023. La localidad de Bosa ocupó el puesto 15 con un desempeño medio bajo, lo cual indica que hay un gran detrimento en las dimensiones de seguridad alimentaria y nutricional. Este grupo corresponde a un nivel moderado de inseguridad alimentaria y nutricional; es decir, no se garantiza la seguridad alimentaria de las familias y, con ello, el derecho a la alimentación de los niños y niñas en la primera infancia. Como se observa en la siguiente figura (5).

Ilustración 23. Índice situación nutricional de la primera infancia en Bogotá 2023



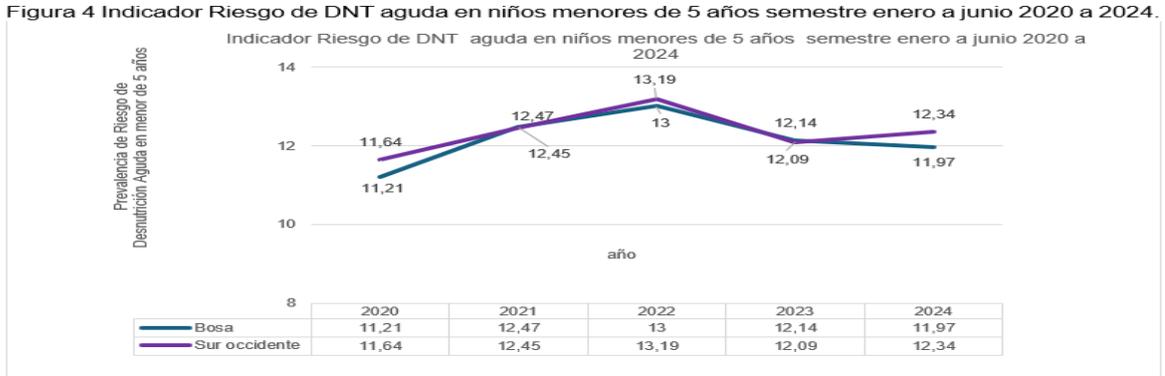
Fuente: Tomado de informe de Seguimiento a la Situación Nutricional con énfasis en la Primera Infancia en Bogotá, 2023

Riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años

La prevalencia de riesgo de desnutrición en menores de 5 años es un indicador distrital desagregado por UPZ, localidades y subredes el cual busca reflejar a través de un porcentaje la proporción de menores con riesgo nutricional, la localidad de Puente Aranda se encuentra en el puesto 12 para el año 2024, frente a la cantidad de casos reportados con riesgo de desnutrición con 512 casos el cual está por debajo del promedio para la ciudad de Bogotá.

En cuanto al comportamiento histórico del indicador de riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años en la Subred Sur Occidente y en la localidad de Bosa, durante el semestre enero a junio de 2020 a 2024, la localidad se mantuvo con valores muy próximos a la subred durante los 5 años analizados y también a la línea de base establecida en 2023 que corresponde a 12,71%. Como se observa en la siguiente gráfica.

Ilustración 24. Indicador Riesgo de DNT aguda en niños menores de 5 años semestre enero a junio 2020 a 2024

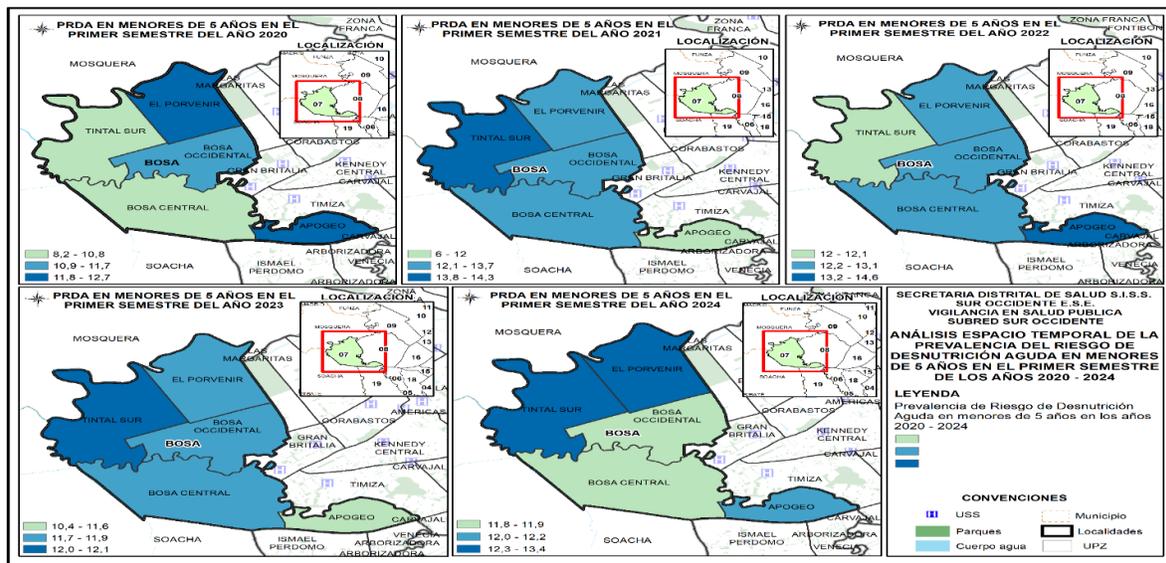


Fuente: Matriz de indicadores ACCVSYE Subred Sur Occidente- años 2020 a 2024

Riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años por UPZ

Teniendo en cuenta el número de casos reportados en la base de niños menores de 5 años con riesgo de desnutrición aguda y el número de niños de 5 años captados por SISVAN, se calculó el indicador de Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda en menores de 5 años (PRDA). Se representa la distribución espacial del indicador a nivel de UPZ en los años 2020 a 2024 en la localidad de Bosa por medio del método puntual. Para el año 2020, las mayores concentraciones se encuentran en los rangos de 11,8 - 12,7 en las UPZ El Porvenir y Apogeo.

Ilustración 25. Comparativo Anual Indicador Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años Por UPZ

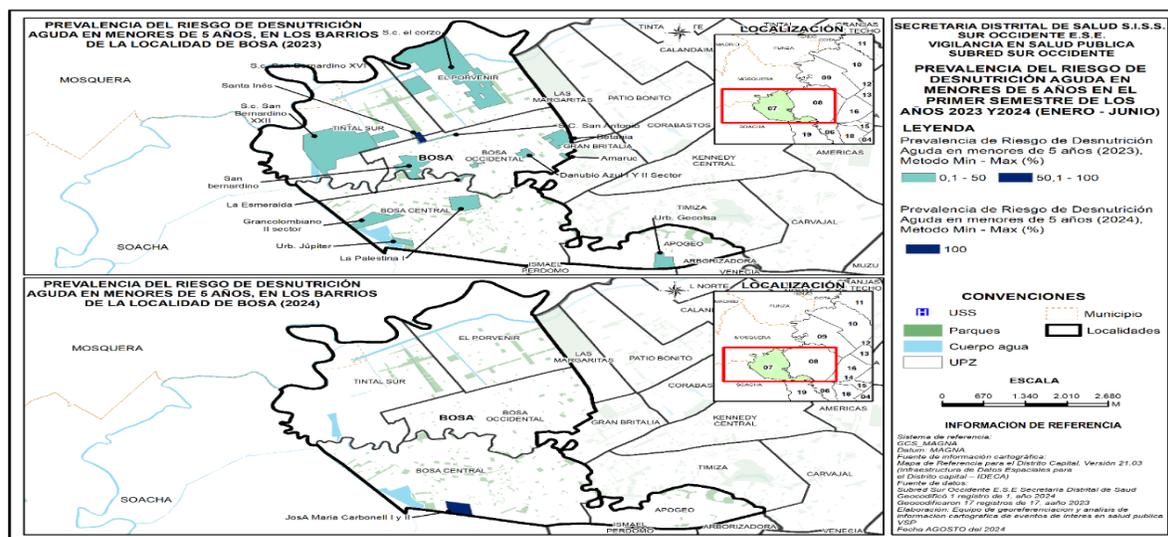


Fuente: Matriz de indicadores ACCVSYE Subred Sur Occidente- años 2020 a 2024

Así, mismo, Se representa la distribución espacial del indicador a nivel de barrios en la localidad de Bosa por medio del método min - máx.

Dado que se toma una muestra aleatoria para caracterizar el evento, es altamente probable tomar zonas en donde el evento tiene una mayor presencia.

Ilustración 26. Comparativo Anual Indicador Prevalencia de Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años Por UPZ



Fuente: Matriz de indicadores ACCVSYE Subred Sur Occidente- años 2020 a 2024

Índice de propensión al riesgo de desnutrición en menores de 5 años

Para la construcción de este índice se usan variables como:

- Estrato socioeconómico
- Servicios públicos (Gas, Acueducto y alcantarillado)
- IPM o índice de pobreza multidimensional
- Prevalencia del riesgo de desnutrición aguda en menores de 5 años

Para poder comparar estas variables se normalizan los datos para evitar que los distintos tipos de datos alteren los resultados, mediante la siguiente ecuación:

$$x'_i = \frac{x_i - x_{min}}{x_{max} - x_{min}} * 100$$

Con los datos estandarizados se procede a calcular el índice siguiendo la siguiente fórmula:

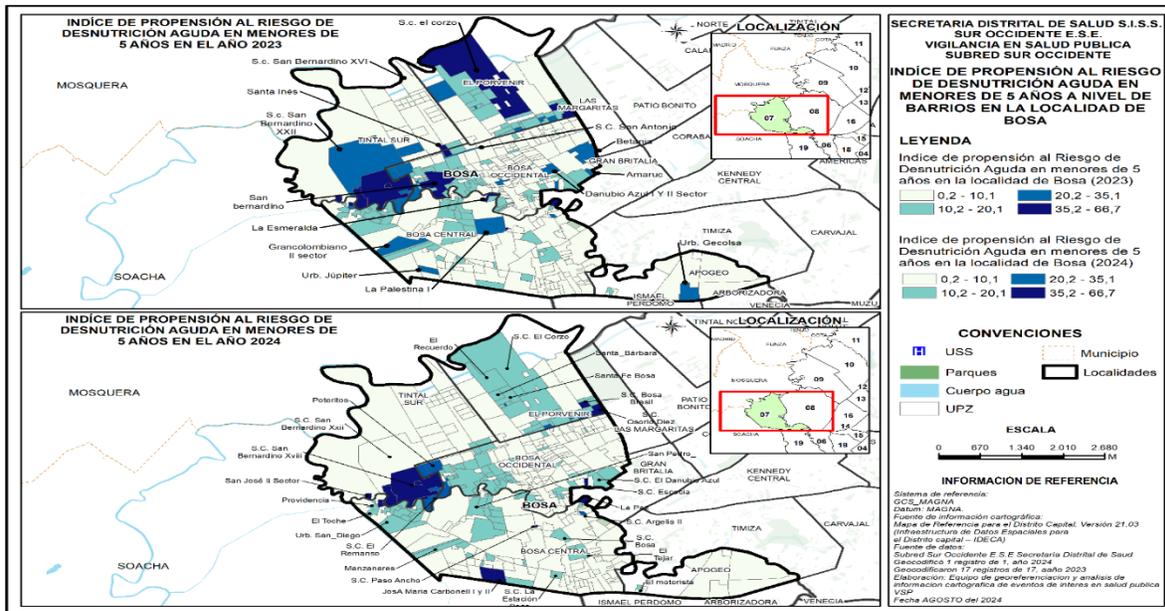
$$IPRDAM \text{ de } 5 \text{ años} = [Sin_Gas_1] * 0.1 + [Sin_Alca_1] * 0.1 + [Sin_Acue_1] * 0.1 + [Estrato_12] * 0.1 + [Ave_ipm_12] * 0.1 + [2023] * 0.5$$

En donde se asignó un peso a cada variable.

La distribución espacial del Índice de Propensión al Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años por barrios, indica zonas que pueden ser en este nivel de desagregación determinadas como relativamente homogéneas, aunque otras heterogéneas.

Se observa que hay zonas en donde el indicador es alto y estas se rodean de zonas con el indicador en alto lo que implica que hay cierta correlación en el espacio específicamente en las fronteras de las UPZ Tintal Sur, Bosa Occidental y Bosa central.

Ilustración 27. Distribución espacial del Índice de Propensión al Riesgo de Desnutrición Aguda en Menores de 5 años por barrios en el primer semestre del año 2023 - 2024

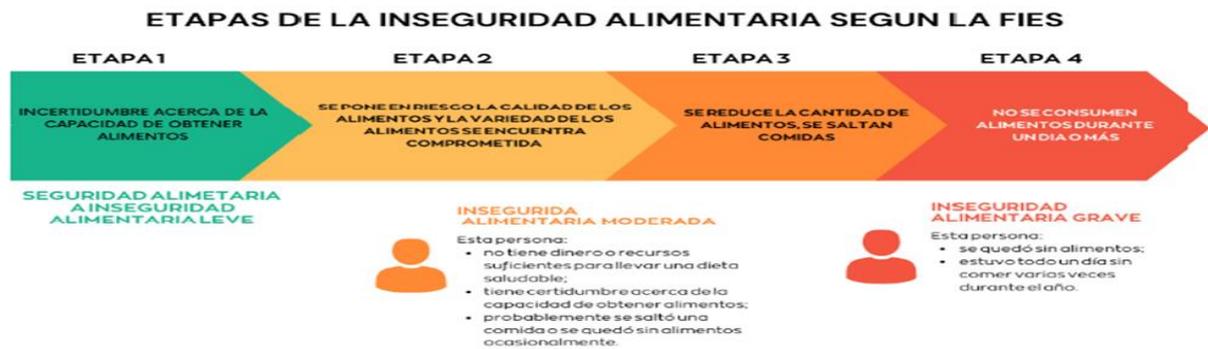


Fuente: Elaboración con base a información del IDECA, DANE y VSP Subred Sur Occidente, 2023 - 2024.

Caracterización de niños y niñas menores de 5 años – SISVAN

La siguiente tabla refleja los casos cuyo diagnóstico dado por la UPGD corresponde a riesgo de desnutrición aguda, y fueron notificados en el semestre enero a junio de los años 2023 y 2024, en ellos se tuvo en cuenta la interpretación a través de la herramienta FIES- Escala de Experiencia de Inseguridad Alimentaria, por sus siglas en inglés; mediante este instrumento, se midió el acceso a los alimentos en términos de cantidad y calidad, fue diseñada por la Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura -FAO. La siguiente figura corresponde a los niveles estipulados por FIES (6).

Ilustración 28. Fases de la inseguridad alimentaria



Fuente 6. DANE. Boletín técnico Inseguridad Alimentaria

La tabla 1 muestra los casos del semestre de los años 2023 y 2024. En 2023 se presentaron 21 casos con diagnóstico de riesgo de desnutrición aguda.

Tabla 11. Caracterización casos con riesgo de desnutrición aguda en niños y niñas menores de 5 años- Sisvan Localidad de Bosa semestre enero a junio, año 2023 y 2024.

	Número de casos con Riesgo de DNT Aguda	Interpretación FIES	OBSERVACIONES
2023	8	Con inseguridad alimentaria	3- Riesgo de talla baja 2- Talla adecuada para la edad 3- Talla baja para la edad
	1	Hogar Seguro, Sin ISAH	Riesgo de talla baja
	4	Con inseguridad alimentaria	1-Riesgo de talla baja 1-Talla baja para la edad 2- Talla adecuada para la edad
	1	Hogar Seguro, Sin ISAH	Riesgo de talla baja
	2	Con inseguridad alimentaria	2 Riesgo de talla baja
	2	Hogar Seguro, Sin ISAH	1- Riesgo de talla baja 1- Talla adecuada para la edad
	1	Con inseguridad alimentaria	Riesgo de talla baja
	2	Con inseguridad alimentaria	Talla baja para la edad
2024	1	Con inseguridad alimentaria	Riesgo de talla baja
	3	Hogar Seguro, Sin ISAH	2 Riesgo de talla baja 1 Talla adecuada para la edad
	2	Hogar Seguro, Sin ISAH	1- Riesgo de talla baja 1- Talla baja para la edad
	1	Hogar Seguro, Sin ISAH	1- Riesgo de talla baja
	1	Hogar Seguro, Sin ISAH	Talla baja para la edad

Fuente: Base de datos SISVAN año 2023 y 2024 Subred Sur Occidente.

Modelo Probit

La estimación de la posibilidad de diagnóstico de riesgo de desnutrición en un menor de 5 se realizó a través de un modelo probit. En él se tuvo en cuenta algunas variables específicas que pueden tener significancia estadística en el diagnóstico.

Tabla 12. Resultados modelo Probit

Variable	Coefficientes estimados	P - valor	Interpretación
FIE \$2 Podido Comer:	0.5648	0.00827	El coeficiente estimado es 0.5648 , con un valor p de 0.00827 . Esto indica que haber tenido dificultad para comer alguna vez (1 = sí, 0 = no) está positivamente asociado con el riesgo de desnutrición, ya que el coeficiente es positivo.
FIE \$3 Poca Variedad	-0.4536	0.04243	El coeficiente es -0.4536 y el valor p es 0.04243 . Este valor es negativo, lo que significa que, reportar poca variedad en la comida está asociado con una disminución en el riesgo de desnutrición. Lo cual podría ser un indicador de poca variabilidad en los datos y por ende la necesidad de ampliar la muestra con el fin de determinar si esta aproximación es correcta.
FIE \$4 Saltarse 1 comida:	0.3921	0.05561	El coeficiente es 0.3921 , con un valor p de 0.05561 , lo cual no es significativo ($p < 0.05$). Saltarse una comida está débilmente asociado con un mayor riesgo de desnutrición, aunque no se puede concluir con certeza.
Tipo de Familia 3. Extensa:	-0.7412	7.08e-08	El coeficiente es -0.7412 con un valor p altamente significativo (7.08e-08). Esto sugiere que vivir en una familia extensa está fuertemente asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición en comparación con otras configuraciones familiares.
Tipo de Familia 4. Nuclear	-0.8565	7.02e-09	El coeficiente es -0.8565 con un valor p de 7.02e-09 . Las familias nucleares también muestran una fuerte reducción en el riesgo de desnutrición. Este resultado podría reflejar la estabilidad o el apoyo de estas estructuras familiares en el acceso a alimentos.
Tipo de Familia 5. Recompuesta	-1.1928	5.61e-07	Con un coeficiente de -1.1928 y un valor p de 5.61e-07 , este tipo de familia muestra la reducción más alta en el riesgo de desnutrición. Las familias recompuestas parecen tener una fuerte protección contra la desnutrición en comparación con otros tipos familiares. Dada esta configuración se abstrae que más integrantes en las familias pueden estar influyendo en los ingresos de las mismas por lo cual es posible que el presupuesto destinado a alimentación sea más fuerte en familias numerosas.
Ingreso Familiar 2:	-0.4682	0.03526	El coeficiente es -0.4682 con un valor p de 0.03526 . Esto indica que un ingreso familiar moderadamente bajo está asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición en comparación con la categoría de referencia (No hay ingresos). Esta reducción puede sugerir que estos hogares tienen más recursos de lo que cabría esperar en la categoría de ingresos más bajos.
Ingreso Familiar 3:	-0.2346	0.05685	El coeficiente es -0.2346 , con un valor p de 0.05685 , lo que significa que tener un ingreso más alto también está asociado con una reducción en el riesgo de desnutrición, aunque la significancia estadística es marginal.

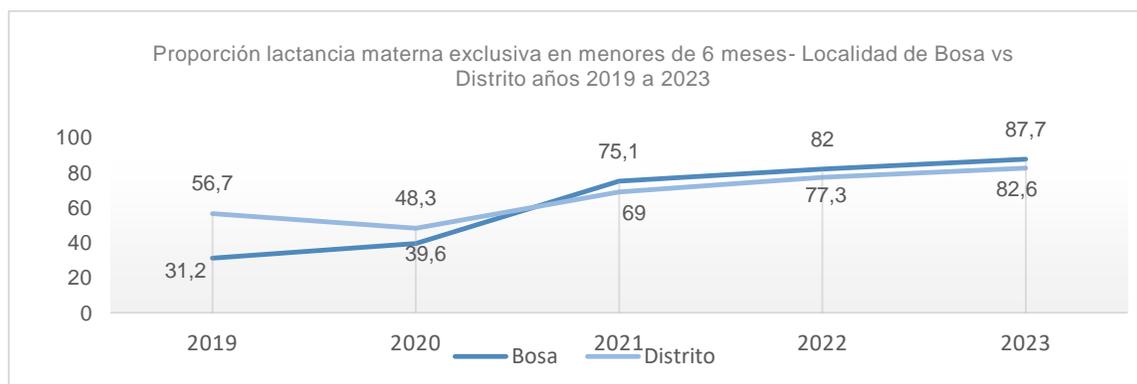
Fuente: Elaboración propia. Subred Sur Occidente.

Lactancia materna

Por último, se revisó el uso de este excelente recurso que además de económico suple las necesidades de nutrientes de los niños y niñas como lo es la lactancia materna puesto que, adicional a los beneficios que provee como alimentación exclusiva hasta los 6 meses y alimentación complementaria hasta los 2 años o más de edad, también favorece a las madres y para el estado y la economía familiar, al evitar la compra de leche de fórmula, biberones, chupos, uso de combustible, gasto de dinero en medicamentos y, por último, ausentismo laboral de los padres.

La siguiente gráfica muestra la proporción de lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses en el distrito y en la localidad de Bosa. En 2019 y 2020 el indicador de la localidad estuvo por debajo del distrital, pero en el comportamiento histórico, desde 2020 el indicador muy cercano a los porcentajes obtenidos en Bogotá. Sin embargo, se puede lograr mayor adherencia y conciencia de la lactancia materna en la localidad.

Ilustración 29. Proporción lactancia materna exclusiva en menores de 6 meses, localidad de Bosa, años 2019 a 2023



Fuente: Observatorio de salud de Bogotá, SaluData.

Discusión

En este sentido, se concluye:

La desnutrición aguda se considera una enfermedad de origen social que refleja la inseguridad alimentaria y nutricional que afecta principalmente a los niños. Consiste en la alteración corporal, funciones orgánicas y psicosociales que en algunas ocasiones resulta irreversible. Las principales causas de desnutrición se relacionan con el consumo inapropiado en cuanto a calidad y cantidad de alimentos, en los niños y niñas menores de un año. La falta de lactancia materna total o suministrada por un periodo corto, así como, una alimentación complementaria no adecuada por desconocimiento o por malas prácticas alimenticias del cuidador. Por otro lado, existen otras condiciones que favorecen esta situación, como son el bajo peso gestacional y el bajo peso al nacer. Igualmente, las determinantes sociales como el bajo nivel educativo, bajos ingresos económicos, hacinamiento, necesidades básicas insatisfechas, el maltrato y el abandono son factores que contribuyen con la aparición de este evento (7)

Según el análisis realizado, la localidad de Kennedy se encuentra en percepción de inseguridad alimentaria es alta, por lo que el rango indica que se requiere especial atención en la realización de acciones que optimicen el estado nutricional de los niños residentes en la localidad.

La lactancia materna ha cobrado mayor importancia en el distrito. 16 de las 20 localidades se encuentran con valores por encima del 70% en su implementación como alimentación exclusiva en niños y niñas menores de seis meses. Considerándose como un avance importante para Bogotá. En el año 2023 la adherencia en Bosa (87,7%) superando al distrito (82,6%).

En este sentido, los siguientes puntos clave hacen parte del documento del informe de seguimiento a la situación nutricional con énfasis en la primera infancia, 2023 y forman parte de las recomendaciones generales:

Fortalecer la articulación intersectorial entre las secretarías de Integración Social, Salud y Desarrollo Económico para mejorar las condiciones de nutrición de la primera infancia y prevenir complicaciones de salud a futuro.

Fortalecer la divulgación de datos sobre seguridad alimentaria y nutricional desde una perspectiva intersectorial, pues los datos del SaluData no permiten explorar interseccionalidades como género y ruralidad, claves para plantear políticas de nutrición.

Acciones locales:

En la localidad se encuentra el Comité de Seguridad Alimentaria y Nutricional, en el que participan entidades intersectoriales (ICBF, Secretaría de Integración Social, Secretaría de Desarrollo Económico, Jardín Botánico, Secretaría de Educación y Alcaldía local), las cuales tienen un portafolio de servicios, entre las que se ofrece apoyo alimentario en los jardines comunitarios y actividades educativas dirigidas a niños y sus familias en el ámbito de la educación inicial, fomentando prácticas saludables y la lactancia materna. Además, brindan orientación en temas de salud, prevención de enfermedades y un seguimiento integral, que incluye seguimiento a la problemática de forma sectorial (Análisis y políticas) invitados, GPAIS, SISVAN, IAMII y comunidad, con el fin de desarrollar acciones que mitiguen la situación que contribuyen a disminuir el riesgo de desnutrición aguda.

Motivar con charlas, folletos educativos, resaltando la importancia de la lactancia materna ofrecida directamente o a través de la extracción y conservación, con el objetivo de suministrar este alimento a los niños y niñas hasta los 2 años o más. Es importante que las familias ubiquen las salas amigas de las familias lactantes, que se encuentran en algunos servicios de la Secretaría de Integración Social de cada localidad.

Intensificar la promoción de la práctica de la lactancia materna en los espacios de vida cotidiana donde está la madre: en el hogar, en el ámbito comunitario y en el espacio laboral, teniendo en cuenta además las madres que están en espacios de trabajo informal.

Fortalecer la empleabilidad de los cuidadores a través de la Secretaría de Desarrollo económico, con el fin de mejorar los ingresos familiares que permitan el acceso económico de los alimentos. La ruta para el acceso a este beneficio la puede activar el profesional que identifique esta necesidad.

Análisis Epidemiológicos Indicadores Transmisibles

Subred Sur Occidente septiembre 2024

Análisis epidemiológico y divulgación de la información de la VSP, Indicadores Enfermedades Transmisibles

Objetivo

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 mes de agosto de 2024

Compromisos

1. Realizar ajuste en el SIVIGILA 4.0 y escritorio 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, OPS y ficha técnica de la SDS para la vigencia agosto a septiembre 2024
2. Notificar por SIVIGILA 4.0 los eventos individuales y colectivos y enviar de inmediato los soportes de los eventos de notificación super inmediata y mediata eventos de alto impacto que requieren el abordaje dentro de las 48 horas para así evitar propagación de la infección en la comunidad

Dentro del seguimiento permanente de la política nacional y distrital de la prevención, atención, vigilancia y control para evitar la aparición de nuevos casos y así establecer medidas de control y evitar la propagación de la enfermedad cortando cadenas de transmisión. Dentro del “documento operativo del proceso transversal de la vigilancia salud pública para la vigencia 10 de Junio a 31 de Julio de 2024” , con la revisión del documento operativo del proceso transversal de la vigilancia salud pública y se resaltan aquellas intervenciones en las caul permite orientar la toma de decisiones frente a las metas distritales del Plan Territorial de Salud para la prevención y control de enfermedades, factores de riesgo en salud y determinantes; optimización del seguimiento y evaluación de las intervenciones en salud pública; en aras de racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia.

Se caracteriza por ser un proceso transversal de la gestión de la salud pública según resolución 538 de 2015, donde se hace observación análisis sistemático de la relación de presentación de los eventos. Se desarrolla a través de diferentes estrategias de vigilancia activa, pasiva e intensificada y centinela con sus tres componentes integrados tres componentes integrados entre sí, para el logro de su objetivo: como son la Gestión de la información para la VSP, Orientación de la acción para las intervenciones individuales y colectivas en salud pública, Análisis y divulgación de la información de la VSP. Las acciones de la VSP se desarrollarán a través de los subsistemas, en armonía con las dimensiones prioritarias abordadas en el **Plan Decenal de Salud Pública PDSP 2022 – 2031 del Distrito Capital y de la Subred Suroccidente**.

Se continúa en el mes de junio con el énfasis en las alertas epidemiológicas vigentes y comportamiento de los indicadores de enfermedades prevenibles por vacunación. Para el año 2024, dentro de las estrategias de vigilancia salud pública la Subred Sur Occidente se continúa con los lineamientos establecidos por la SDS para la implementación de las estrategias información, educación y comunicación, IEC y que la comunidad reconozca la importancia y las acciones de prevención y contención de los eventos transmisibles con el fin de reducir la

morbilidad y mortalidad en todos los ciclos de vida; en el análisis de indicadores por localidad y subred, teniendo bases de datos depuradas, tablero de indicadores se tendrá y el seguimiento del tablero de control de indicadores y retroalimentación a las UPGD de los casos ingresados al sistema, con el histórico que garantice calidad. Para el producto, la subred realiza monitoreo de la información garantizando seguimiento de las unidades de servicio de salud de manera nominal (gestión de la información) verificando el cumplimiento del proceso de vigilancia en salud pública acorde con la normatividad nacional y distrital vigente, a través del seguimiento de indicadores de gestión mensual.

Para el año 2024 dentro de las estrategias de vigilancia salud publica la Subred Sur Occidente se continua con los lineamientos establecidos por la SDS para la implementación de las estrategias información, educación y comunicación, IEC. Se fortalecen las temáticas en las cuales se evidencien debilidades técnicas y operativas del talento humano de la UPGD visibilizadas en las visitas de asistencia técnica y en el comportamiento histórico de esta y del monitoreo nominal por UPGD en el seguimiento por gestión de la información. Se socializaron los hallazgos y generaron acciones que contribuyan a mejora diagnóstico, análisis, comprensión y generación de conocimiento en la VSP, se incluyen los hallazgos relevantes identificados en el monitoreo de los eventos realizado a través de gestión de la información.

En La Subred Sur Occidente se realiza la vigilancia de las enfermedades inmunoprevenibles como: Sarampión, Rubéola, Parotiditis, Tosferina, Difteria, Meningitis bacteriana y enfermedad Meningocócica, Poliomieltis, Tétanos, Varicela, Hepatitis B. El Programa Ampliado de Inmunizaciones (PAI) que es una acción conjunta de las naciones del mundo y de organismos internacionales interesados en apoyar acciones tendientes a lograr coberturas universales de vacunación, con el fin de disminuir las tasas de mortalidad y morbilidad causadas por las enfermedades inmunoprevenibles y con un fuerte compromiso de erradicar, eliminar y controlar las mismas. Los niños necesitan vacunas para protegerse de enfermedades peligrosas debido a que estas pueden presentar complicaciones graves e incluso provocar la muerte. Las vacunas son seguras; son muy seguras; se deben tener precauciones, que son indicadas en el momento de la vacunación. Los riesgos de contraer una enfermedad grave por la no administración de una vacuna, son mucho mayores que el riesgo de la vacuna produzca una reacción peligrosa. Es así como para este mes por solicitud epidemióloga del SIVIGILA responsable del COVE hace propuesta para capacitación sobre Infección respiratoria Aguda y cierre de casos IRAG

Vigilancia Salud Publica de la Tosferina Codigo 800

La tos ferina es una enfermedad respiratoria grave y altamente contagiosa que afecta a personas de todas las edades. Tiene una alta morbimortalidad en recién nacidos y lactantes. La tos ferina sigue siendo un importante problema de salud pública, esto se debe a diversos factores, como los cambios antigénicos en la bacteria *Bordetella pertussis*, el diagnóstico tardío, el tratamiento inoportuno y la limitada utilización de la profilaxis después de la exposición. Además, la disminución de la inmunidad adquirida a través de las vacunas y la infección natural, así como las bajas tasas de vacunación en grupos específicos como adolescentes, embarazadas y adultos, los cuales contribuyen al resurgimiento de esta infección

Incidencia de la tosferina en menores de un año, PE VIII DE 2024: Durante el año 2024 no se han reportado eventos de Tosferina confirmados en la subred Sur Occidente.

Casos sospechosos de tosferina por grupo de edad PE VIII de 2024: en los grupos de edad reportados como sospechosos de Tosferina esta menores de 1 años reportados 87.5% (n=7) casos en el mes de agosto con un total acumulado al año de 79% (n=79) casos, Seguido de 5 a 14 años reportados 12.5% (n=1) caso en el mes de agosto, con un total acumulado al año de 6% (n=6) casos en el año reportados.

Vigilancia de Rubeola y Sarampión e Indicadores

Los ministros de salud de las Américas acordaron en 1994 la meta de erradicación del sarampión para el año 2000. En el año 2003 se estableció la meta de eliminación de la rubéola y el Síndrome de Rubéola Congénita (SRC) en toda la Región para el año 2010. Colombia el ministerio de Protección Social emitió la circular 006 de 2018 con instrucciones permanentes para prevención, atención, vigilancia y control de sarampión en el país ante la posible aparición de un caso importado. El 22 de enero de 2014 la Comisión Internacional de Expertos declaró a Colombia libre de la circulación de virus autóctonos de sarampión y rubéola, con lo cual la nación marca otro hito en la erradicación/eliminación de enfermedades prevenibles por vacuna y el 21 de enero de 2022 la OPS y OMS y la Comisión Regional para Seguimiento y Re-verificación del sarampión, rubeola y SRC, otorgaron a Colombia nuevamente la certificación de país libre de sarampión y rubéola

Tasa de notificación de casos sospechosos de sarampión: en el mes de julio se reportaron 9 casos sospechosos, teniendo un total acumulado al año de 84 casos. siendo una tasa de 3.4 * 100000 habitantes en la subred sur occidente.

Clasificación de casos sospechosos de sarampión por grupo de edad de la Subred Suroccidente PE VIII de 2024

En los grupos de edad reportados como sospechosos de Sarampión esta menores de 1 años reportados 3.6% (n=4) casos, en el mes de agosto, con un total acumulado al año de 34 (n=34%). Seguido de 1 a 4 años con un 4.5% (n=5) casos en el mes de agosto, con un total acumulado al año de 43% (n=43) casos.

Vigilancia Salud Rubeola Código 710

Es una enfermedad infecciosa, exantemática, viral, aguda, altamente contagiosa, caracterizada por fiebre, rash máculo-papular difuso puntiforme; los niños usualmente presentan pocos o ningún síntoma, pero los adultos pueden presentar pródromos por 1-5 días de fiebre leve (<39°C), cefalea, malestar general, coriza y conjuntivitis

La característica clínica más relevante es la presencia de linfadenopatías pos-auriculares, occipitales y cervicales posteriores y precede al rash en 5-10 días. El exantema tiene máxima intensidad en el segundo día y desaparece hasta el sexto día; no se presenta descamación

Agente etiológico: Virus de la rubéola, del género *Rubivirus*, familia *Togaviridae*.

Tasa de notificación de casos sospechosos de rubéola Subred Suroccidente PE VI de 2024: el número de casos sospechosos de rubeola notificados en el mes de agosto fueron 3 con un acumulado de 23 en el año, siendo una tasa de 0.94 por cada 100000 habitantes.

Vigilancia Salud Publica Síndrome de Rubeola Congénita SRC Código 720

Objetivos

Describir en términos de variables de persona, tiempo y lugar el comportamiento de los casos notificados de SRC.

Realizar seguimiento a los indicadores establecidos para mantener la certificación de la eliminación de SRC.

Detectar y confirmar oportunamente la circulación del virus salvaje de la rubéola.

La rubéola es una causa frecuente de exantema y fiebre en la población infantil y su importancia para la salud pública radica en los efectos teratógenos de la primoinfección rubeólica en la mujer embarazada. La pandemia mundial de rubéola entre 1962 y 1965 puso de manifiesto la importancia del síndrome de rubéola congénita.

Cuando la infección se presenta en el primer trimestre del embarazo, el riesgo de aborto espontáneo aumenta aproximadamente en 50% (12). Las manifestaciones clínicas del SRC pueden ser transitorias (púrpura), estructurales permanentes (sordera, defectos del sistema nervioso central, cardiopatía congénita o cataratas) o afecciones de aparición tardía (diabetes mellitus).

Tasa de notificación de casos sospechosos de síndrome rubéola congénita notificados al Sivigila: se reportaron 22 casos sospechosos en el mes de agosto, con un acumulado anual de 199 casos con una tasa de 17 % casos por cada 1000 nacidos vivos.

Clasificación de casos sospechosos de SRC por grupo de edad PE VIII 2024: el grupo de edad en los que se notificaron casos sospechosos en menores de 1 año con 22 casos en agosto, siendo un total acumulado de 199 casos en el año.

Vigilancia de la Meningitis Bacteriana y Enfermedad Meningocócica e Indicadores código 535

La meningitis: Enfermedad caracterizada por la inflamación de las meninges (en ocasiones meninges y encéfalo) provocada por invasión bacteriana del sistema nervioso central (SNC). Enfermedad grave y potencialmente mortal (pocas horas). La mayoría de las personas se recupera de la meningitis. Sin embargo, la infección puede tener como consecuencia discapacidades permanentes (como daño cerebral, pérdida auditiva y dificultades de aprendizaje).

Meningococcemia: Es una forma rara de la infección que ocurre cuando se disemina por la vía sanguínea, o sea, una septicemia, la cual puede presentarse con o sin meningitis. Se observa un exantema que, al comienzo, es de tipo eritematoso y macular y que evoluciona rápidamente a erupción petequial y, eventualmente, equimosis. META: Para 2030, la estrategia cuenta con tres objetivos visionarios: Eliminar las epidemias de meningitis bacterianas —la forma más letal de la enfermedad. Reducir el número de casos de meningitis bacteriana prevenible mediante vacunación en un 50 % y las defunciones en 70 %. Reducir la discapacidad y mejorar la calidad de vida después de una meningitis debida a cualquier causa.

Agentes Bacterianos Se vigilan: Haemophilus influenzae: coco bacilo Gram negativo, serotipos B, A y no tipificable. PI: 2 a 4 días

Streptococcus pneumoniae: diplococo Gram positivo, se han descrito 90 serotipos diferentes; sin embargo, la experiencia clínica mundial acumulada muestra que son pocos los serotipos con

mayor impacto clínico y es así como 12 serotipos (1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 14, 18, 19 y 23) son responsables del 80 % o más de las infecciones neumocócicas invasoras. PI: 1 a 4 días.

Neisseria meningitidis: diplococo Gram negativo, se han descrito 13 serogrupos, de los cuales los que causan enfermedad invasora son: A, B, C, W, X y Y; sin embargo, en la literatura se ha descrito a los serogrupos A, C y W como los de mayor potencial epidémico. PI: 2 a 10 días, con promedio de 4 días.

Incidencia de meningitis por *Haemophilus influenzae* (Hi), *Streptococcus pneumoniae* (Spn) y enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años.: el único caso que se presentó fue en enero de 2024 teniendo un acumulado de 1 caso en todo el año. Con una tasa de 2.1 en el periodo evaluado

Incidencia de meningitis por *Haemophilus influenzae* (Hi enfermedad meningocócica en población general en menores de cinco años.: en lo transcurrido del año 2024 solo se presentó un caso en el mes de marzo, siendo un total acumulado de uno con una tasa de 2.1 en el año 2024.

Incidencia de meningitis por *Streptococo pneumoniae* (Spn) en población general.: en el mes de agosto se notificó un caso, siendo un total de 18 casos en al año

Vigilancia de la Tuberculosis e Indicadores de VSP de Tuberculosis Código 813

La tuberculosis es una enfermedad infecciosa crónica causada por el *Mycobacterium tuberculosis*, la cual puede afectar cualquier órgano o tejido. Sin embargo, la forma más común de la enfermedad es la pulmonar, cuando la infección afecta órganos diferentes al pulmón, esta se denomina tuberculosis extrapulmonar, la localización más frecuente de esta forma de la enfermedad es la pleural, seguida por la ganglionar. La tuberculosis extrapulmonar incluye diversas manifestaciones las cuales están asociadas al comportamiento del bacilo. La enfermedad puede tener periodos de latencia o evolución lenta, o periodos de reactivación focal, diseminación y compromiso de múltiples órganos. Esto dificulta el diagnóstico y su tratamiento oportuno. Una de las formas más graves de la tuberculosis extrapulmonar es la meningitis tuberculosa, esta infección se produce como consecuencia de la diseminación hematogena del bacilo en el espacio subaracnoideo. Esto se conoce como una complicación de la tuberculosis primaria y puede ocurrir años después como una reactivación endógena de una tuberculosis latente o como consecuencia de una reinfección exógena (4). Ver tabla 1. Las definiciones de sintomático respiratorio son las incluidas en la Resolución 227 de 2020. En población general, se considerará sintomático respiratorio a toda persona que presente tos y expectoración por más de 15 días (5). Las manifestaciones clínicas de la tuberculosis pueden variar según la edad, el estado inmunológico, la presencia de comorbilidades y el órgano afectado, por lo cual, el profesional de medicina podrá definir la presunción de la enfermedad frente a una tos persistente sin expectoración. En personas que viven con el Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) o que presenten patologías o tratamientos inmunosupresores, se considerará sintomático respiratorio a quien presente tos con o sin expectoración, fiebre, pérdida de peso, o sudoración nocturna, de cualquier tiempo de duración.

En privados de la libertad, grupos étnicos, habitantes de calle, migrantes, trabajadores de la salud, población rural o rural dispersa, el criterio para sintomático respiratorio será tos y expectoración por más de 15 días; cuando exista difícil acceso a la atención en salud, podrá tomarse un tiempo menor a 15 días cuando exista presunción de la enfermedad. Para contactos de personas afectadas por tuberculosis, se tomará como criterio tos y expectoración de 1 o más días de duración. En los niños menores de 15 años, los síntomas clínicos más relevantes para sospechar tuberculosis son tos con o sin expectoración por más de 15 días, fiebre mayor de > 8 días, pérdida o no ganancia de peso en los tres meses precedentes, disminución del nivel de actividad o juego,

e historia de contacto con un adulto con tuberculosis. La tuberculosis presuntiva se refiere a una persona con síntomas o signos sugestivos de tuberculosis identificados a partir de una valoración médica. Corresponde a los casos conocidos anteriormente como con sospecha de tuberculosis. Aunque bajo este término se incluyen quienes cumplen el criterio de sintomático respiratorio, el profesional de la medicina podrá definir la presunción de la enfermedad fundamentado en síntomas o signos como fiebre, diaforesis nocturna, pérdida de peso, astenia, adinamia u otras manifestaciones sugestivas, así no se cumplan los criterios de una persona sintomática respiratoria.

Porcentaje de casos por tipo de tuberculosis pulmonar y extrapulmonar Subred Suroccidente PE VIII de 2024: total de casos confirmados de tuberculosis pulmonar /extrapulmonar en agosto fue de 34 casos con un total acumulado en el año de 315 casos.

casos de tuberculosis Subred Suroccidente PE VIII de 2024: En el género Femenino se presentaron 9 casos en el mes de agosto con un acumulado de 101 casos en el año, en el género masculino se presentaron 25 casos en agosto, con un 67.9% (n= 214) en el año, superando en un 50 % al género femenino durante el año 2024.

Casos de tuberculosis por grupo de edad, Subred Suroccidente PE VIII de 2024: En los grupos comprendidos entre las edades de 15 a 44 años se presentó la mayor incidencia en el mes de agosto con 16 casos siendo un 47.1%, con un acumulado durante el año 2024 de 120 casos 65.9%. Seguido del grupo de 60 años y más con un 38.2% (n=13) casos en el mes de agosto del 2024.

Vigilancia Parálisis Flácida Aguda, e Indicadores PFA Codigo 610

La parálisis se define como la pérdida parcial o total de la capacidad para realizar movimientos voluntarios; lo que incluye no solamente movimientos de los cuatro miembros, sino también aquellos con un componente automático como la respiración, la deglución y los movimientos oculares anatómicos. En términos clínicos, la parálisis puede resultar de la lesión en uno de los cuatro sitios anatómicos: neurona motora superior, neurona motora inferior (incluidas raíces, plexos, nervios periféricos, unión neuromuscular y músculo), unión neuromuscular y músculo estriado. La denominación de parálisis aguda indica la instalación abrupta de la debilidad muscular, pero también que la parálisis progresa hasta su acmé en uno a diez días, usualmente en tres a cuatro días. Se describen como causas más frecuentes de PFA en niños la poliomielitis por poliovirus, la neuropatía periférica (unidad de Guillain-Barré), la mielitis aguda (mielitis transversa aguda, absceso epidural, hematoma y tumores), las lesiones de la unión neuromuscular (miastenia gravis, botulismo, neurotoxinas vegetales, insecticidas organofosforados) y en músculo, la polimiositis o miopatía inflamatoria idiopática, la parálisis periódica familiar hipocalémica o hipercaliémica y la triquinosis.

casos de parálisis flácida Subred Suroccidente PE VIII de 2024: en el mes de agosto no se presentó ninguna notificación del evento 610, en el año 2024 se han notificado 5 casos en total.

Vigilancia Salud Publica Evento Adverso Asociado a Vacunacion Codigo 298

Se tiene en cuenta el lineamiento general para la gestión de evento adverso posterior a vacunación del INVIMA 2024, es una guía para los integrantes de la Red Nacional de Farmacovigilancia, que realizan funciones de vigilancia sanitaria de los eventos adversos posteriores a la vacunación (EAPV/ESAVI2) en el marco de sus funciones dentro del sistema de salud colombiano y que suceden en el territorio nacional, en ejercicio de la vacunación del esquema regular del Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI) incluidas las vacunas contra el Covid-19.

Donde se soportará el proceso de vigilancia de las vacunas acoge y adopta los lineamientos emitidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS), se articula con los protocolos de vigilancia epidemiológica y en salud pública del Instituto Nacional de Salud y recopila el apoyo normativo y técnico de las direcciones misionales del Ministerio de Salud y Protección Social que se vinculan con este proceso.

298 EVENTOS ADVERSO POSTERIOR A VACUNACION EAPV PE VIII DE 2024 Durante el año 2024 se presentaron 24 eventos adversos posterior a vacunación siendo las localidades de Kennedy con 13 casos, Puente Aranda 1, Bosa con 7 casos y Fontibón con 2 casos

Vigila Salud Publica Viruela Símica Codigo 880

La viruela símica es endémica en África Central y Occidental, en las selvas tropicales habitadas por mamíferos portadores. Hay dos cepas genéticamente diferenciadas: el cual presenta mayor morbilidad, mortalidad y tasa de transmisión de persona a persona que la occidental y letalidad de hasta el 10 %, en tanto que la letalidad del 1 %. Los síntomas iniciales, cuadro clínico, se presentan durante dos a cuatro días, con fiebre, fatiga y linfo-adenopatía, cefalea y dolor de espalda. La fiebre se reduce tres días después de la aparición de la erupción que comienza en la cara y se propaga rápidamente por el cuerpo, incluidas las mucosas bucales, los genitales y las palmas de las manos y las plantas de los pies. Las lesiones aparecen simultáneamente y evolucionan a un ritmo similar, con una duración hasta de cuatro semanas, comenzando como máculas que se forman secuencialmente, se transforman en pápulas, vesículas, pústulas y finalmente costras que descaman.

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

En los casos estudiados durante los brotes de 2022, la presentación clínica ha sido atípica, con pocas lesiones en el área genital, perineal/perianal o peri oral y una erupción asincrónica previa a una fase sintomática (linfo-adenopatía, fiebre, malestar general). Con respecto a la infección durante la gestación y la transmisión materno-perinatal, Se considera a las gestantes como población de alto riesgo, por la posibilidad de complicaciones, tales como: en el primer trimestre, aborto espontáneo; en el segundo trimestre, parto prematuro y en el tercero, muerte fetal intrauterina. Para el periodo IV se tiene un acumulado de 27 casos, uno confirmado de Bosa, 23 IEC efectivas, 4 fallidas; según el sexo 3 son mujeres y 24 hombres, 10 casos cursan con coinfección con HIV (+).

Los síntomas iniciales, descritos históricamente, se presentan durante dos a cuatro días, con fiebre, fatiga, linfo-adenopatía, cefalea y dolor de espalda. La fiebre se reduce tres días después de la aparición de la erupción que comienza en la cara y se propaga rápidamente por el cuerpo, incluidas las mucosas bucales, los genitales y las palmas de las manos y las plantas de los pies (25). Las lesiones aparecen simultáneamente y evolucionan a un ritmo similar, con una duración

hasta de cuatro semanas, comenzando como máculas que se forman secuencialmente, se transforman en pápulas, vesículas, pústulas y finalmente costras que descaman. Es una enfermedad autolimitada; sin embargo, puede generar complicaciones como infecciones bacterianas secundarias, bronconeumonía, afectación gastrointestinal, sepsis, encefalitis, mielitis transversa, infección de la córnea con pérdida de visión y deshidratación severa. Entre el 1 y el 13 % requieren atención hospitalaria, dentro de los grupos con mayor riesgo de presentar la forma grave de la enfermedad se encuentran los niños, mujeres embarazadas y personas inmunocomprometidas, incluidas las personas que viven con VIH no controlada.

Las lesiones suelen durar 2 a 3 semanas y progresan a través de varias etapas, primero en máculas de 2-5 mm que evolucionan a pápulas, vesículas y luego pseudopústulas; están bien circunscritas y a menudo se desarrollan, entre 7 y 14 días después del inicio de la erupción, luego forman costras, que se secan y caen; en algunos casos pueden presentar lesiones en diferentes etapas a la vez y no todas las lesiones progresan de una fase a otra en orden. La mayoría de los casos presentan entre 1 a 20 lesiones; sin embargo, se reportaron casos con una única lesión o más de 100 lesiones, principalmente en inmunocomprometidos. Con respecto a la infección durante la gestación y la transmisión materno-perinatal, los datos son limitados a nivel mundial y están sujetos al sesgo de notificación. Durante el año 2024 se han notificado 55 casos, 11 mujeres y 44 hombres, de los cuales 5 fueron confirmados, en este grupo se identificaron 13 casos con coinfección de VIH.

Calidad Del Agua Subred Sur Occidente septiembre 2024

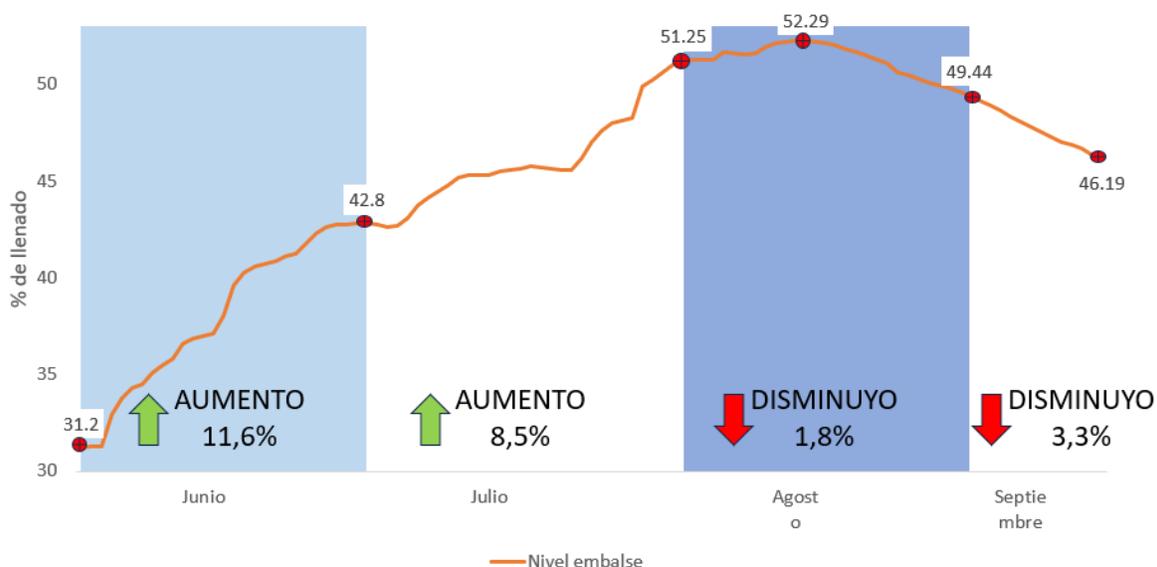
Objetivo:

Socializar acciones a implementar por el distrito frente al uso excesivo de agua en la ciudad.

Desarrollo

Se inicia la presentación indicando las tendencias de los embalses durante los meses de junio a septiembre, indicando que durante el mes de junio se generó una tendencia en aumento del embalse 11,6% desde el 1 al 30 de junio. Adicionalmente, durante el mes de agosto se alcanzó el pico máximo de llenado con porcentaje de 52,29% el día 14, sin embargo, a partir de esta fecha se evidenció descenso del 6,1% en los niveles que a corte del día 14 de septiembre se presentaba un nivel de llenado del 46,19%.

Ilustración 30. Tendencia de llenado del embalse Junio - septiembre



Fuente: Subsivicap Suroccidente con datos de Empresa de Acueducto y Alcantarillado de Bogotá E.S.P.,2024

Por otra parte, se explica las tendencias de los consumos en los periodos de tiempo de la primera etapa de racionamiento y la segunda de la siguiente forma, Durante el mes de junio nos encontrábamos en la 1er etapa del racionamiento (Racionamiento todos los días), y se contemplaba como meta reducir el consumo a 15m³/s, sin embargo, durante este mes el consumo promedio de la ciudad fue de 15,83 m³/s, de igual manera, Durante el mes de Agosto nos encontrábamos en la 2da etapa del racionamiento (Racionamiento día por medio), y se contemplaba como meta reducir el consumo a 15m³/s de igual manera que en la etapa anterior, sin embargo, durante este mes el consumo promedio de la ciudad fue de 16,80 m³/s y alcanzando consumos superiores a 17m³/s en los días sin racionamiento, presentándose la misma tendencia durante septiembre en el cual a corte del día 14 se presentaba un consumo promedio de 16,74 m³/s.

Debido a esto se brindan las dos nuevas medidas que se implementaran teniendo en cuenta el alto consumo de agua en el distrito, siendo estas las siguientes:

1. Retorno al esquema de racionamiento diario con ciclos de 9 días.
2. Cobro adicional en la factura de agua a quienes superen los siguientes topes de consumo:
 - Estratos 1 al 4 → 12 m³ mensuales o 24 m³ bimensuales.
 - Estratos 5 y 6 → 9 m³ mensuales o 18 m³ bimensuales.

Dentro de este cobro se incluyen a usuarios comerciales e industriales que superen dichos consumos.

Finalmente se recalcan las recomendaciones de ahorro del agua en sus hogares y establecimientos comerciales.

Recomendaciones

1. 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

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

Indicadores Sivigila Subred Sur Occidente

Tableros De Indicadores Localidad de Fontibón

Tabla 13. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_ 35_ 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Fontibón

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0						
	NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	DIGITACION EISP 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
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE	1	0	0	3	4	4	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	1	0	0	3	4	4	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	4	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	0	1	0	3	4	4	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	1	0	0	3	4	4	100%
EUSALUD FONTIBON	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	0	0	0	4	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	2	1	0	1	4	4	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	3	1	0	0	4	4	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	0	0	0	4	4	4	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	1	0	0	3	4	4	100%
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	0	4	4	4	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	1	0	0	3	4	4	100%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA	2	1	0	1	4	4	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	4	0	0	0	4	4	100%
HOSPITAL FONTIBON	2	2	0	0	4	4	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	2	1	1	0	4	4	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	2	0	0	2	4	4	100%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAIAL	2	0	0	2	4	4	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE	0	0	0	4	4	4	100%
UYE SUR OCCIDENTE	1	0	0	3	4	4	100%
ROHI IPS SAS	0	0	0	4	4	4	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 100% (n= 28) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0.

Tabla 14. Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_35_ 2024 - Subred Sur Occidente
Localidad De Fontibón

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

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas NO establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 100% (n= 28) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico.

Tabla 15. Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_35_2024 - Subred Sur Occidente Localidad Fontibón

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE	100%	0%	0%	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	90%	0%	10%	90%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	81%	10%	10%	90%
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	97%	0%	3%	97%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EUSALUD FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	100%	0%	0%	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	100%	0%	0%	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	100%	0%	0%	100%
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	81%	19%	0%	100%
BIENESTAR IPS FONTIBON	100%	0%	0%	100%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA	100%	0%	0%	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	58%	42%	0%	100%
HOSPITAL FONTIBON	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	94%	6%	0%	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	71%	29%	0%	100%
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE	100%	0%	0%	100%
UYE SUR OCCIDENTE	94%	6%	0%	100%
ROHI IPS SAS	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el % acumulado de la notificación positiva o negativa de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública en la semana epidemiológica de estudio. El 89,3 % (n=25) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas.

Tabla 16. Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_35_ 2024, Fontibón

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE	176	18	41	76	41	0
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	1	0	0	0	1	0
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	0	0	0
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	119	33	4	42	40	0
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	7	2	1	3	1	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	86	51	11	11	13	0
EUSALUD FONTIBON	18	2	0	2	14	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	33	5	2	0	26	0
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	91	31	0	8	52	0
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	65	18	4	7	36	0
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	1059	89	0	0	969	1
IPS ESPECIALIZADA SA	167	1	0	163	3	0
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS FONTIBON	79	45	0	19	15	0
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA	1	0	0	0	1	0
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	27	26	0	0	0	1
HOSPITAL FONTIBON	471	123	31	56	260	1
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	26	24	0	0	2	0
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	16	11	0	4	1	0
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	1	1	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	27	17	0	4	6	0
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	47	23	1	16	7	0
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	94	6	1	38	49	0
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	200	129	12	29	30	0
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	0	0	0	0
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE	13	3	0	7	3	0
UYE SUR OCCIDENTE	75	0	0	13	59	3
ROHI IPS SAS	2	0	0	0	2	0

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente 2024

Describe la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD. Las UPGDs que presentan mayor notificación son: EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS 1059, HOSPITAL FONTIBON 471, CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS 200, IPS ESPECIALIZADA SA 167, UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON 119 eventos.

Tabla 17. Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_35_ 2024 Fontibón

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE	87	87	100%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	1	1	100%
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	58	55	95%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	31	31	100%
EUSALUD FONTIBON	13	13	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	14	14	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	26	26	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	31	31	100%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	605	605	100%
IPS ESPECIALIZADA SA	85	85	100%
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	NA
BIENESTAR IPS FONTIBON	29	26	90%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA	1	1	100%
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	1	1	100%
HOSPITAL FONTIBON	266	257	97%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	1	1	100%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	2	2	100%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	0	0	NA
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	4	4	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	13	12	92%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	52	49	94%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	51	50	98%
DIRECCION MEDICINA AEROESPACIAL	0	0	NA
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE	3	3	100%
UYE SUR OCCIDENTE	0	0	NA
ROHI IPS SAS	2	2	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación rutinaria son 8 días. El 61% (n=17) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

Tabla 18. Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado Sem_35 _ 2024 Localidad De Fontibón

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE	16	15	94%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	NA
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	NA
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	29	21	72%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	2	1	50%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	50	41	82%
EUSALUD FONTIBON	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	15	12	80%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	31	26	84%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	17	16	94%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	315	302	96%
IPS ESPECIALIZADA SA	1	1	100%
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	NA
BIENESTAR IPS FONTIBON	45	39	87%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA	0	0	NA
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	24	20	83%
HOSPITAL FONTIBON	160	134	84%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	23	20	87%
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	11	6	55%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	16	16	100%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	22	20	91%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	6	5	83%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	119	93	78%
DIRECCION MEDICINA AEROSPACIAL	0	0	NA
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE	3	0	0%
UYE SUR OCCIDENTE	56	55	98%
ROHI IPS SAS	0	0	NA

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación inmediata es un día. El 14% (n=4) de las UPGDs realizaron el 100% de la notificación inmediata oportuna.

Tabla 19. Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_35_2024 Localidad De Fontibón

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE	59	25	16	0	0	1	1	1	98%	57	0%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	37	6	1	0	0	1	1	1	97%	35	100%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	3	0	0	0	0	0	0	1	67%	2	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	62	10	3	0	0	1	2	1	98%	59	100%
EUSALUD FONTIBON	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	7	1	1	0	0	1	1	1	86%	5	100%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	31	2	0	0	0	0	2	0	100%	29	100%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	22	2	2	0	0	0	0	0	100%	22	
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	89	0	0	0	0	1	0	1	99%	88	
IPS ESPECIALIZADA SA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS FONTIBON	45	0	0	0	0	0	0	0	100%	45	
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	26	0	0	0	0	0	0	0	100%	26	
HOSPITAL FONTIBON	154	21	9	1	0	4	14	4	97%	136	100%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	24	0	0	0	0	0	0	0	100%	24	
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	11	0	0	0	0	0	0	0	100%	11	
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	17	0	0	0	0	0	0	0	100%	17	
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	24	0	0	1	0	0	1	0	100%	23	100%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	7	1	0	0	0	0	0	0	100%	7	
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	141	10	4	0	0	1	2	1	99%	138	100%
DIRECCION MEDICINA AERODISPACIAL	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
UYE SUR OCCIDENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROHI IPS SAS	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

La Oportunidad mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El cumplimiento Mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la revisión realizada por la Subred, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El 46% (n=13) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Tabla 20. Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_35_ 2024 de Fontibón

 NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	90	90	100,0%
GUILLERMO DIAZ GUEVARA	0	0	
ROSARIO YEPEZ RAMOS	0	0	
UNIDAD DE SERVICIOS FONTIBON	37	36	97,3%
CENTRO ASISTENCIAL MADRE BERNARDA	2	2	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO FONTIBON	14	14	100,0%
EUSALUD FONTIBON	2	2	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS EL DORADO	1	1	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA FONTIBON	8	8	100,0%
ASISTIR SALUD SAS FONTIBON	9	9	100,0%
EMPRESA DE MEDICINA INTEGRAL EMI SAS	0	0	
IPS ESPECIALIZADA SA	94	93	98,9%
HACES INVERSIONES Y SERVICIOS SAS	0	0	
BIENESTAR IPS FONTIBON	19	19	100,0%
DR HELP SALUD INTEGRAL A SU HOGAR SAS SIGLA DR	0	0	
HEALTH LIFE IPS SAS SEDE MONTEVIDEO	0	0	
HOSPITAL FONTIBON	63	63	100,0%
CENTRO DE SALUD SAN PABLO	0	0	
CENTRO DE SALUD INTERNACIONAL	4	3	75,0%
CENTRO DE SALUD PUERTA DE TEJA	0	0	
CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD ZONA FRANCA	14	14	100,0%
CENTRO MEDICO COLSANITAS PREMIUM SALITRE	37	36	97,3%
CENTRO MEDICO FONTIBON EPS SANITAS	32	32	100,0%
DIRECCION MEDICINA AEROSPAZIAL	0	0	
CATAM - COMANDO AEREO DE TRANSPORTE MILITAR	7	7	100,0%
UYE SUR OCCIDENTE	12	12	100,0%
ROHI IPS SAS	0	0	

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. 50% (n=14) presentan el 100% de cumplimiento. En el ingreso de laboratorios confirmados por laboratorio.

Tabla 21. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Colectivo de la Infección Asociada al Dispositivo en Unidad de Cuidados Intensivos 359_ Semanal Sivigila 4.0 Sem_ 35_ 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Fontibón

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359												% CUMPLIMIENTO IAD
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
HOSPITAL FONTIBON	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el % acumulado de notificación Colectivo de la Infección Asociada al Dispositivo en Unidad de Cuidados Intensivos, presenta un 100% (2).

Tabla 22. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Colectivo del Consumo de Antibióticos en el ámbito hospitalario 354_ Semanal Sivigila 4.0 Sem_ 35_ 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Fontibón

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354												% CUMPLIMIENTO CAB
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
HOSPITAL FONTIBON	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el % acumulado de notificación Colectivo de la Infección Asociada al Dispositivo en Unidad de Cuidados Intensivos, presenta un 100% (2).

Tabla 23. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Colectivo de la Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a Procedimiento Medico Quirúrgico 362_ Semanal Sivigila 4.0 Sem_ 35_ 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Fontibón

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362												% CUMPLIMIENTO ISO COLECTIVA
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	
MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
HOSPITAL FONTIBON	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el % Cumplimiento en la entrega de la notificación Colectivo de la Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a Procedimiento Medico Quirúrgico, presenta un 100% (2).

Tableros De Indicadores Localidad de Kennedy

Tabla 24. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 Sem_ 35_ 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 EISP 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	0	1	0	3	4	4	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	2	0	0	2	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	0	0	4	4	4	100%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY	1	1	0	2	4	4	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	1	0	0	3	4	4	100%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	0	2	0	2	4	4	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	2	1	0	1	4	4	100%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	0	0	0	4	4	4	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	2	0	0	2	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	2	0	0	2	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	1	0	0	3	4	4	100%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	3	0	0	1	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	3	0	1	0	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA - KENNEDY	0	0	0	4	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	3	1	0	0	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	0	1	0	3	4	4	100%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	2	1	0	1	4	4	100%
VIVA 1A IPS VENECIA	1	0	0	3	4	4	100%
CLINICA MEDICAL SAS	0	0	0	4	4	4	100%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	4	0	0	0	4	4	100%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	2	0	0	2	4	4	100%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	1	0	0	3	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	0	0	0	4	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 EPS SANITAS	0	1	0	3	4	4	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	0	1	0	3	4	4	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 100% (n= 44) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0.

Tabla 25. Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_35_ 2024 - Subred Sur Occidente Localidad Kennedy

NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	0	0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	0	0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	0	0%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	0	0%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	0	0%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	0	0%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	0	0%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	0	0%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	0	0%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	0	0%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERICAS	0	0%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	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 SA KENNEDY	0	0%
VIVA 1A 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	0	0%
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 EPS SANITAS	0	0%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	0	0%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas NO establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 100% (n= 44) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico.

Tabla 26. Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_35_ 2024 - Subred Sur Occidente Localidad Kennedy.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	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 SAS	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	100%	0%	0%	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	100%	0%	0%	100%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	100%	0%	0%	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	100%	0%	0%	100%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	100%	0%	0%	100%
EUSALUD MANDALAY	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	97%	3%	0%	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	100%	0%	0%	100%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SA - KENNEDY	97%	0%	3%	97%
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 SA KENNEDY	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A 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	97%	3%	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 EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el % acumulado de la notificación positiva o negativa de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública en la semana epidemiológica de estudio. El 98 % (n=43) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas.

Tabla 27. Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_35_2024, Kennedy.

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS - CLASIFICACIÓN INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLÍNICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLÓGICO
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DARSALUD	119	57	9	15	38	0
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY	295	141	14	60	80	0
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM AVENIDA AMÉRICAS	455	1	1	453	0	0
CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	266	140	7	8	111	0
UNIMÉDICA SANTAFE KENNEDY	53	2	0	28	23	0
UNIDAD MÉDICA SANTA FE AMÉRICAS SAS	106	58	0	19	28	1
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERÍA	1705	302	390	79	934	0
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	220	47	13	80	80	0
UNIDAD MÉDICA INTEGRAL MARÍA AUXILIADORA	17	5	0	9	3	0
CLÍNICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	1495	353	89	163	889	1
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	88	39	1	16	32	0
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	46	22	2	7	15	0
CONSULTORIO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	15	2	0	2	11	0
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	94	37	9	36	12	0
EUSALUD CLÍNICA DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	72	6	22	9	35	0
EUSALUD MANDALAY	63	8	3	0	52	0
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	183	1	0	1	181	0
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	4	0	0	4	0	0
CLÍNICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	145	0	0	145	0	0
VIRREY SOLIS IPS SA - KENNEDY	22	5	1	5	11	0
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	152	45	8	6	93	0
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	48	22	1	7	18	0
CLÍNICA DEL OCCIDENTE SA	1183	168	5	186	821	3
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	0	0	0	0
VVA 1A IPS ALQUERÍA	43	22	0	16	5	0
VVA 1A IPS SA KENNEDY	74	33	1	35	4	1
VVA 1A IPS VENEZIA	65	34	2	16	13	0
CLÍNICA MEDICAL SAS	211	27	3	26	155	0
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	2145	886	64	264	924	7
HOSPITAL PEDIÁTRICO TINTAL	1437	1053	79	35	270	0
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	142	36	7	2	97	0
CENTRO DE SALUD ABASTOS	8	3	0	4	1	0
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	45	31	0	3	11	0
CENTRO DE SALUD MEXICANA	265	248	2	6	9	0
CENTRO DE SALUD ALQUERÍA	11	4	0	5	2	0
CENTRO DE SALUD BRITALIA	8	4	0	1	3	0
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	4	1	0	3	0	0
CENTRO DE SALUD PATIOS	12	3	1	1	7	0
CENTRO DE SALUD CATALINA	20	18	0	0	2	0
CENTRO DE SALUD TINTAL	70	61	0	3	6	0
SERVISALUD QCL KENNEDY	29	13	7	0	9	0
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	57	31	7	3	16	0
CENTRO MÉDICO PLAZA DE LAS AMÉRICAS EPS SANITAS	259	77	33	67	82	0
CENTRO MÉDICO KENNEDY EPS SANITAS	290	123	28	48	91	0

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Describe la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD. Las UPGDs que presentan mayor notificación son: Cruz Roja Colombiana SCB sede Alqueria 1705, Clinica Colsubsidio Ciudad Roma 1495, Clinica del Occidente SA 1183, Hospital Occidente de Kennedy 2145, Hospital Pediátrico Tintar 1437 eventos.

Tabla 28.29 Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_35_ 2024 Kennedy

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	52	51	98%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	105	101	96%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	442	134	30%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	114	114	100%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY	34	32	94%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	37	35	95%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	1167	1166	100%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	123	121	98%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	9	9	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	958	951	99%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	43	41	95%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	23	22	96%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	11	11	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	62	53	85%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	57	54	95%
EUSALUD MANDALAY	44	44	100%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	114	114	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	4	3	75%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	135	135	100%
VIRREY SOLIS IPS SA - KENNEDY	14	13	93%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	59	53	90%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	25	16	64%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	800	795	99%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA
VIVA 1A IPS ALQUERIA	17	17	100%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	34	31	91%
VIVA 1A IPS VENECIA	23	19	83%
CLINICA MEDICAL SAS	139	136	98%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	1136	1111	98%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	583	581	100%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	89	88	99%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	3	3	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	9	9	100%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	12	12	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	5	5	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	3	3	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	3	3	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	3	2	67%
CENTRO DE SALUD CATALINA	0	0	NA
CENTRO DE SALUD TINTAL	7	7	100%
SERVISALUD QCL KENNEDY	15	15	100%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	23	23	100%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	99	91	92%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	114	110	96%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación rutinaria son 8 días. El 41% (n=18) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

Tabla 29. Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado SEM_35_ 2024 Localidad De Kennedy.

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	55	46	84%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	143	129	90%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	2	2	100%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	146	130	89%
UNIMEDICA SANTAFE KENNEDY	2	2	100%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	58	46	79%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	457	431	94%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	47	42	89%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	5	5	100%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	447	327	73%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	39	30	77%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	22	19	86%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	2	2	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	26	19	73%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	10	10	100%
EUSALUD MANDALAY	11	10	91%
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	67	67	100%
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	NA
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	NA
VIRREY SOLIS IPS SA - KENNEDY	5	4	80%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	50	46	92%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	22	13	59%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	328	295	90%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	NA
VIVA 1A IPS ALQUERIA	22	19	86%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	32	20	63%
VIVA 1A IPS VENEZIA	33	27	82%
CLINICA MEDICAL SAS	49	40	82%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	880	807	92%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	702	579	82%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	47	36	77%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	3	3	100%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	30	29	97%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	246	206	84%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	4	4	100%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	4	4	100%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	1	1	100%
CENTRO DE SALUD PATIOS	3	2	67%
CENTRO DE SALUD CATALINA	18	16	89%
CENTRO DE SALUD TINTAL	61	57	93%
SERVISALUD QCL KENNEDY	14	14	100%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	32	29	91%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	88	64	73%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	125	101	81%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación inmediata es un día. El 25% (n=11) de las UPGDs realizaron el 100% de la notificación inmediata oportuna.

Tabla 30. Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_35_2024 Localidad Kennedy

NOMBRE RAZÓN SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SUSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLÍNICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR MEDIO 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
UNIDAD DE ATENCIÓN PRIMARIA DARSALUD	66	11	1	0	0	0	4	1	98%	61	100%
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM KENNEDY	155	3	4	2	0	2	6	6	96%	143	67%
CENTRO DE ATENCIÓN EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	2	0	0	0	0	0	0	1	50%	1	
CLÍNICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	147	1	3	0	0	3	4	3	98%	140	75%
UNIMÉDICA SANTA FE KENNEDY	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
UNIDAD MÉDICA SANTA FE AMERICAS SAS	58	1	0	0	0	0	0	0	100%	58	
CRUZ ROJA COLOMBIANA SOB SEDE ALQUERÍA	682	242	141	7	0	4	5	4	99%	683	40%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	60	10	4	0	0	1	1	2	97%	57	100%
UNIDAD MÉDICA INTEGRAL MARÍA AUXILIADORA	5	0	0	0	0	2	0	2	60%	3	
CLÍNICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	442	13	72	6	0	3	16	4	99%	422	94%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	40	1	1	0	0	0	1	0	100%	39	100%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	24	1	1	0	0	0	0	0	100%	24	
CONSULTORIO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	46	15	3	0	0	1	0	1	98%	45	
EUSALUD CLÍNICA DE TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA	28	11	12	0	0	1	5	1	96%	22	100%
EUSALUD MANDALAY	11	3	0	0	0	0	3	0	100%	8	33%
CLÍNICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
IVÁN ORTIZ ORDOÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CLÍNICA DEL SEÑO IPS LTDA SEDE KENNEDY	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VRREY SOLIS IPS SA - KENNEDY	6	0	0	0	0	0	0	0	100%	6	
VRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	53	17	0	0	0	3	16	7	87%	30	88%
VRREY SOLIS IPS SA BOSA	23	2	0	0	0	0	1	0	100%	22	100%
CLÍNICA DEL OCCIDENTE SA	173	7	2	1	0	0	5	3	98%	165	100%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIA 1A IPS ALQUERÍA	22	0	0	0	0	1	0	1	95%	21	
VIA 1A IPS SA KENNEDY	34	0	0	0	0	0	0	0	100%	34	
VIA 1A IPS VENEZIA	36	2	1	0	0	0	0	0	100%	36	
CLÍNICA MEDICAL SAS	30	0	2	0	0	0	0	1	97%	29	
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	950	114	173	4	0	16	262	45	95%	643	90%
HOSPITAL PEDIÁTRICO TINTAL	1132	102	337	1	0	14	415	54	95%	663	93%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	43	2	0	5	0	0	1	0	100%	42	100%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	3	0	0	0	0	0	0	0	100%	3	
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	31	0	0	0	0	0	0	0	100%	31	
CENTRO DE SALUD MEXICANA	250	1	0	0	0	3	1	5	98%	244	100%
CENTRO DE SALUD ALQUERÍA	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
CENTRO DE SALUD BRITANIA	4	1	0	0	0	0	1	0	100%	3	100%
CENTRO DE SALUD CHARVAJAL	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO DE SALUD PATIOS	4	0	0	0	0	0	0	0	100%	4	
CENTRO DE SALUD CATALINA	18	0	0	0	0	0	0	0	100%	18	
CENTRO DE SALUD TINTAL	61	0	0	0	0	0	0	0	100%	61	
SERVISALUD OCL KENNEDY	20	4	2	0	0	0	0	1	95%	19	
SERVISALUD OCL OCCIDENTE	38	4	3	0	0	0	1	0	100%	37	100%
CENTRO MÉDICO PLAZA DE LAS AMÉRICAS EPS SANITAS	110	47	11	1	0	2	37	8	93%	65	97%
CENTRO MÉDICO KENNEDY EPS SANITAS	151	23	12	0	0	0	13	0	100%	138	85%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

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

definir su clasificación final de caso, posteriormente a la revisión realizada por la Subred, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El 50% (n=22) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Tabla 31. Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_35_ 2024 Kennedy

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
UNIDAD DE ATENCION PRIMARIA DARSALUD	16	16	100,0%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	60	59	98,3%
CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM AVENIDA AMERICAS	453	453	100,0%
CLINICA DE NUESTRA SEÑORA DE LA PAZ	11	10	90,9%
UNIMEDICA SANTA FE KENNEDY	28	28	100,0%
UNIDAD MEDICA SANTA FE AMERICAS SAS	18	17	94,4%
CRUZ ROJA COLOMBIANA SCB SEDE ALQUERIA	217	217	100,0%
UNIDAD DE SERVICIOS KENNEDY	80	80	100,0%
UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	9	9	100,0%
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	235	235	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PRIMERA DE MAYO	15	15	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO IPANEMA-KENNEDY	8	8	100,0%
CONSULTORIO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMERIC	2	2	100,0%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	36	35	97,2%
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	21	21	100,0%
EUSALUD MANDALAY	0	0	
CLINICA DE ORTOPEDIA Y ACCIDENTES LABORALES	0	0	
IVAN ORTIZ ORDOÑEZ	4	4	100,0%
CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	139	138	99,3%
VIRREY SOLIS IPS SA - KENNEDY	5	5	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA OCCIDENTE	4	4	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA BOSA	7	7	100,0%
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	183	180	98,4%
ADRIAN GUTIERREZ RUIZ	0	0	
VIVA 1A IPS ALQUERIA	16	11	68,8%
VIVA 1A IPS SA KENNEDY	32	32	100,0%
VIVA 1A IPS VENECIA	17	15	88,2%
CLINICA MEDICAL SAS	27	27	100,0%
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	415	410	98,8%
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	364	363	99,7%
CENTRO DE SALUD PATIO BONITO	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD ABASTOS	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD BOMBEROS	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD MEXICANA	6	6	100,0%
CENTRO DE SALUD ALQUERIA	5	5	100,0%
CENTRO DE SALUD BRITALIA	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD CARVAJAL	3	3	100,0%
CENTRO DE SALUD PATIOS	1	0	0,0%
CENTRO DE SALUD CATALINA	0	0	
CENTRO DE SALUD TINTAL	3	3	100,0%
SERVISALUD QCL KENNEDY	2	2	100,0%
SERVISALUD QCL OCCIDENTE	6	6	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA DE LAS AMERICAS EPS SANITAS	68	68	100,0%
CENTRO MEDICO KENNEDY EPS SANITAS	59	58	98,3%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. 64% (n=28) presentan el 100% de cumplimiento. En el ingreso de laboratorios confirmados por laboratorio.

Indicadores De La Notificación De La Infección Asociada Al Cuidado De La Salud

Tablero de indicadores Kennedy

Tabla 32. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 359 _ Infección Asociada a Dispositivo en Unidad de Cuidos Intensivos Sem _ 35_2024 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					0,7
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	X	X	X	X	X	X	X						0,6
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
CLINICA MEDICAL SAS	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7

Fuente: Bases Sivigila SE 35 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 33. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 354 _ Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Sem _ 35_2024 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 COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
CLINICA MEDICAL SAS	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL													0,0

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación colectiva 354 Consumo de Antibióticos en el Ámbito Hospitalario_ Sem _ 35 Fontibón con un cumplimiento del 100% (n=6) de notificación.

Tabla 34. Acumulado de Cumplimiento de la Notificación Colectiva 362 _ Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Sem _ 35_ 2024 Kennedy

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO ISO COLECTIVA
CLINICA COLSUBSIDIO CIUDAD ROMA	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
EUSALUD CLINICA DE TRAUMATOLOGIA Y ORTOPEDIA	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
CLINICA DEL OCCIDENTE SA	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
CLINICA MEDICAL SAS	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
HOSPITAL OCCIDENTE DE KENNEDY	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7
HOSPITAL PEDIATRICO TINTAL	X	X	X	X	X	X	X	X					0,7

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente 2024

Mide el % acumulado de la notificación colectiva 362 Infecciones de Sitio Quirúrgico Asociada a Procedimiento Médico Quirúrgico_ Sem _ 35 Fontibón con un cumplimiento del 100% (n=6) de notificación

Tableros De Indicadores Localidad de Puente Aranda

Tabla 35. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 Sem_ 35_ 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Puente Aranda.

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0						
	NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	DIGITACION EISP CAPTURA LINEA	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDAS)	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 SAS	2	0	0	2	4	4	100%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	3	0	0	1	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	0	0	0	4	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	2	0	0	2	4	4	100%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	0	0	1	3	4	4	100%
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	3	1	0	0	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%
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	3	1	0	4	4	100%
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	4	4	4	100%
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	0	0	0	4	4	4	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	0	0	0	4	4	4	100%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	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	1	0	0	4	4	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	0	1	0	3	4	4	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	1	1	0	2	4	4	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	0	0	0	4	4	4	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	2	0	0	2	4	4	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 100% (n= 26) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0.

Tabla 36. Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado Sem_35_ 2024 - Subred Sur Occidente Localidad De Puente Aranda

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

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas NO establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 100% (n= 26) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico.

Tabla 37. Cumplimiento Acumulado De La Notificación Sivigila Escritorio Sem_35_ 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 SAS	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%
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	68%	32%	0%	100%
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	94%	0%	6%	94%
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	97%	0%	3%	97%
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	90%	0%	10%	90%
FERNANDO BARON BARRERA	97%	0%	3%	97%
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	100%	0%	0%	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	100%	0%	0%	100%
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS	84%	16%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	87%	13%	0%	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	100%	0%	0%	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	94%	6%	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 EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el % acumulado de la notificación positiva o negativa de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública en la semana epidemiológica de estudio. El 85 % (n=22) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas.

Tabla 38. Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado Sem_35_2024, Puente Aranda

NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	87	65	6	6	10	0
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SAS	83	50	0	14	19	0
IPS SURA PLAZA CENTRAL	163	27	3	75	58	0
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	372	272	16	2	82	0
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	138	31	4	57	46	0
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	1776	915	52	95	713	1
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	12	0	0	12	0	0
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	116	1	0	60	55	0
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	0	0	0	0
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	133	59	1	43	30	0
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	46	14	1	8	23	0
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS	15	4	1	7	3	0
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	3	1	0	2	0	0
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	16	13	0	1	2	0
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	212	53	4	7	148	0
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	10	10	0	0	0	0
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	99	72	0	15	12	0
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	99	45	3	22	29	0
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	44	5	2	29	8	0
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	153	68	4	40	41	0
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	475	212	5	116	142	0
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	212	174	8	8	22	0
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	1865	341	165	296	1063	0

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Describe la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD. Las UPGDs que presentan mayor notificación son: Unidad de Urgencias Puente Aranda EPS SANITAS 1865, Unidad de Urgencias Puente Aranda EPS Sanitas 186, Centro Medico ZONA IN Local 100 EPS Sanitas 475, Centro Medico ZONA IN Local 100 EPS Sanitas 475, Centro de Salud Trinidad Galán 212.

Tabla 39. Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado Sem_35_ 2024 Puente Aranda

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	18	18	100%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SAS	24	23	96%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	107	105	98%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	40	36	90%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	59	59	100%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	690	684	99%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	8	7	88%
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	0	0	NA
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	44	43	98%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	24	24	100%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS	4	2	50%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	2	2	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	1	1	100%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	141	141	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	NA
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	13	13	100%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	49	49	100%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	13	13	100%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	56	52	93%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	124	124	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	24	23	96%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	1246	1242	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación rutinaria son 8 días. El 42% (n=11) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

Tabla 40. Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado SEM_35_ 2024 Localidad De Puente Aranda

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	65	59	91%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SAS	50	29	58%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	31	24	77%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	270	196	73%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	31	27	87%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	910	705	77%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	0	0	NA
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	1	1	100%
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	NA
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	NA
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	NA
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	60	55	92%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	15	9	60%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS	5	2	40%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	1	1	100%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	13	9	69%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	53	46	87%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	7	7	100%
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	71	68	96%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	43	36	84%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	5	5	100%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	68	55	81%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	206	156	76%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	175	137	78%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	447	401	90%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación inmediata es un día. El 15% (n=4) de las UPGDs realizaron el 100% de la notificación inmediata oportuna.

Tabla 41. Oportunidad En El Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado Sem_35_2024 Localidad De Puente Aranda

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESCARTADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACION (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	71	3	2	0	0	1	0	1	99%	70	
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SAS	50	0	0	0	0	1	0	2	96%	48	
IPS SURA PLAZA CENTRAL	30	4	1	0	0	0	5	7	77%	18	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	288	6	1	2	0	4	7	16	94%	265	86%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	35	5	0	0	0	1	0	1	97%	34	
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	967	58	14	1	0	6	25	12	99%	930	80%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	60	3	0	0	0	0	3	1	98%	56	100%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	15	0	1	0	0	0	0	1	93%	14	
CLINICOS PROGRAMAS DE ATENCION INTEGRAL SAS IPS	5	1	0	0	0	0	1	0	100%	4	100%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	57	3	2	0	0	1	1	1	98%	55	100%
POLICIA DE CUNDINAMARCA- PUENTE ARANDA	10	0	0	0	0	0	0	0	100%	10	
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	72	0	0	0	0	1	0	1	99%	71	
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	48	2	0	0	0	1	0	1	98%	47	
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	7	0	2	0	0	0	0	0	100%	7	
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	72	5	0	2	0	0	7	3	96%	62	100%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	217	8	1	0	0	2	1	2	99%	214	100%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	182	6	1	0	0	2	2	3	98%	177	100%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	506	66	105	0	0	1	55	4	99%	447	96%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

La Oportunidad mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El cumplimiento Mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la revisión realizada por la Subred, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El 23% (n=6) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Tabla 42. Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio Sem_35_ 2024 Puente Aranda

 NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE PLAZA CENTRAL	8	8	100,0%
UNIDAD MEDICA Y DE DIAGNOSTICO SAS	14	14	100,0%
IPS SURA PLAZA CENTRAL	75	75	100,0%
CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA CENTRAL	4	4	100,0%
CENTRO MEDICO SURA PLAZA CENTRAL	57	57	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SA AMERICAS	100	100	100,0%
ESTABLECIMIENTO CARCELARIO LA MODELO-PUENTE ARANDA	11	11	100,0%
RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	0	0	
TOMAS FERNANDO PEREIRA ARMERO	0	0	
JESUS ALBERTO PEREIRA ARMERO	0	0	
CONSULTORIO MEDICO JUAN JOSE CEDIEL MENDOZA	0	0	
FERNANDO BARON BARRERA	0	0	
VIVA 1A IPS LAS AMERICAS	32	32	100,0%
VIVA 1A IPS PUENTE ARANDA	8	8	100,0%
CLÍNICOS PROGRAMAS DE ATENCIÓN INTEGRAL SAS IPS	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD ALCALÁ MUZÚ	2	2	100,0%
CENTRO DE SALUD ASUNCIÓN BOCHICA	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD TRINIDAD GALAN	9	9	100,0%
POLICIA DE CUNDINAMARCA - PUENTE ARANDA	0	0	
DISPENSARIO MEDICO NIVEL II BOGOTA	14	14	100,0%
CENTRO DE REHABILITACION BASAN	22	22	100,0%
DISPENSARIO MEDICO DE LA FUERZA AEREA COLOMBIANA	31	31	100,0%
CENTRO MEDICO CALLE 13 LOCAL 17 EPS SANITAS	35	34	97,1%
CENTRO MEDICO ZONA IN LOCAL 100 EPS SANITAS	102	102	100,0%
CENTRO MEDICO PLAZA CENTRAL EPS SANITAS	9	8	88,9%
UNIDAD DE URGENCIAS PUENTE ARANDA EPS SANITAS	396	393	99,2%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. 65 % (n=17) presentan el 100% de cumplimiento. En el ingreso de laboratorios confirmados por laboratorio.

Tablero de indicadores IAAS 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.

Tablero de indicadores SIVIGILA Bosa

Tabla 43. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Semanal Sivigila 4.0 SEM_35- 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DEL REPORTE SEMANAL SIVIGILA 4.0						
	NOTIFICACION OPORTUNA	NOTIFICACION FIN DE SEMANA	NOTIFICACION VIERNES	DIGITACION EISP CAPTURA LINEA	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDAS)	SEMANAS EPIDEMIOLÓGICAS EVALUADAS PARA EL MES	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	3	3	4	75%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	1	3	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	3	0	0	1	4	4	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	1	0	0	3	4	4	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	4	4	4	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	1	3	0	0	4	4	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	0	0	0	4	4	4	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	4	4	4	100%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	4	4	4	100%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	4	4	4	100%
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	4	4	4	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	1	0	0	3	4	4	100%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	0	4	4	4	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	4	4	4	100%
HOSPITAL BOSA CENTRO	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	2	0	0	2	4	4	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	0	0	3	4	4	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0	0	4	4	4	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	1	0	1	2	4	4	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	0	0	0	4	4	4	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	1	0	0	4	4	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	2	1	0	1	4	4	100%
HOSPITAL DE BOSA	3	1	0	0	4	4	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	0	0	0	4	4	4	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 96,3% (n= 26) de las UPGDs realizaron entrega oportuna del informe semanal SIVIGILA 4.0.

Tabla 44. Porcentaje De Silencio Epidemiológico Acumulado SEM_35_2024 - Subred Sur Occidente Localidad De Bosa

 NOMBRE RAZON SOCIAL	PORCENTAJE DE SILENCIO EPIDEMIOLÓGICO	
	NUMERO DE SEMANAS EN LAS QUE LA UPGD NO CUMPLIO CON LA NOTIFICACION SEMANAL (DIA Y HORA ESTABLECIDA)	% INCUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	1	25%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	0	0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	0	0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	0	0%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	0	0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0%
OCTAVIO REYES QUIN	0	0%
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	0	0%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0%
HOSPITAL BOSA CENTRO	0	0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	0	0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	0	0%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	0	0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	0	0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	0	0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	0	0%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	0	0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	0	0%
HOSPITAL DE BOSA	0	0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	0	0%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Corresponde al % semanal, de la entrega del reporte de notificación los días y horas NO establecidos para cada nivel del flujo de información, a través del Sivigila, sin exceptuar los festivos. El 96,3% (n= 26) de las UPGDs no presentan silencio epidemiológico.

Tabla 45. Cumplimiento Acumulado de la notificación SIVIGILA escritorio SEM_35_2024 - Subred Sur Occidente Localidad De Bosa

 NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO ACUMULADO DE LA NOTIFICACION SIVIGILA ESCRITORIO			
	% DE SEMANAS NOTIFICADAS POSITIVAS	% DE SEMANAS NOTIFICADAS NEGATIVAS	% SEMANAS SILENCIOSA	% DE CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	97%	0%	3%	97%
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	94%	0%	6%	94%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	90%	0%	10%	90%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	100%	0%	0%	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	90%	3%	6%	94%
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	81%	6%	13%	87%
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	100%	0%	0%	100%
OCTAVIO REYES QUIN	94%	6%	0%	100%
ALVARO LLERAS MALDONADO	45%	6%	48%	52%
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	100%	0%	0%	100%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	94%	0%	6%	94%
HOSPITAL BOSA CENTRO	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	94%	6%	0%	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	100%	0%	0%	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	65%	35%	0%	100%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	100%	0%	0%	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	97%	0%	3%	97%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	100%	0%	0%	100%
HOSPITAL DE BOSA	100%	0%	0%	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	100%	0%	0%	100%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el % acumulado de la notificación positiva o negativa de la presencia de eventos objeto de vigilancia en salud pública en la semana epidemiológica de estudio. El 92,6 % (n=25) de las UPGDs presentan cumplimiento de notificación quedando como positivas.

Tabla 46. Desagregación De Eventos Individuales Notificados -Clasificación Inicial De Caso Acumulado SEM_35_ 2024, Bosa

 NOMBRE RAZON SOCIAL	DESAGREGACIÓN DE EVENTOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS -CLASIFICACION INICIAL DE CASO					
	TOTAL DE CASOS INDIVIDUALES NOTIFICADOS POR LA UPGD	SOSPECHOSOS	PROBABLES	CONFIRMADO POR LABORATORIO	CONFIRMADO POR CLINICA	CONFIRMADO POR NEXO EPIDEMIOLOGICO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	5	0	0	5	0	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	37	13	0	16	8	0
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	54	17	5	14	18	0
CARMENZA FORERO BUITRAGO	2	0	0	0	2	0
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	14	2	3	6	3	0
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	111	68	0	8	35	0
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	90	64	0	14	12	0
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	2	0	0	0	0
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0
HOSPITAL BOSA CENTRO	492	162	10	19	301	0
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	128	109	1	7	11	0
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	127	110	0	4	13	0
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	30	22	0	1	7	0
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	25	14	0	8	3	0
CENTRO DE SALUD OLARTE	65	61	0	1	3	0
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	21	21	0	0	0	0
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	61	35	0	4	22	0
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	3	1	0	2	0	0
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	161	125	4	10	22	0
HOSPITAL DE BOSA	1234	627	38	78	488	3
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	31	8	3	7	13	0

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Describe la clasificación inicial de los eventos individuales notificados a SIVIGILA por la UPGD. Las UPGDs que presentan mayor notificación son: Hospital de Bosa (1234), Hospital Bosa Centro (492), Dispensario Médico Sur Occidente Héroes de Sumapaz (161), Centro de Salud Bable VI Bosa (128), Centro de Salud el Porvenir (127) Virrey Solís IPS gran Plaza Bosa (111),

Tabla 47. Oportunidad En La Notificación Semanal Acumulado SEM_35_ 2024 Bosa

 NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION SEMANAL		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE LOS 8 DIAS DE CONSULTA	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	5	4	80%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	20	20	100%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	28	28	100%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	1	1	100%
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	7	7	100%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	24	16	67%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	14	11	79%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	NA
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HOSPITAL BOSA CENTRO	302	302	100%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	10	10	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	9	9	100%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	4	4	100%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	10	10	100%
CENTRO DE SALUD OLARTE	3	3	100%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	NA
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	10	10	100%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	0	0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	28	28	100%
HOSPITAL DE BOSA	422	422	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	18	17	94%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación rutinaria son 8 días. El 48% (n=13) de las UPGDs realizaron oportunamente la notificación semanal.

Tabla 48. Oportunidad En La Notificación Inmediata Acumulado SEM_35_ 2024 Localidad De Bosa

 NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN LA NOTIFICACION INMEDIATA		
	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS	TOTAL DE CASOS NOTIFICADOS DENTRO DE 1 DIAS	% DE OPORTUNIDAD
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	NA
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	NA
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	13	10	77%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	17	15	88%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	NA
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	2	1	50%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	67	53	79%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	NA
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	NA
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	NA
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	NA
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	NA
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	61	45	74%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	1	50%
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	NA
HOSPITAL BOSA CENTRO	157	130	83%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	101	89	88%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	103	96	93%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	21	20	95%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	14	11	79%
CENTRO DE SALUD OLARTE	56	34	61%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	21	20	95%
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	34	31	91%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	1	100%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	122	91	75%
HOSPITAL DE BOSA	684	632	92%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	8	6	75%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el promedio de días comprendidos entre la consulta y la notificación del caso al Sivigila. (para los eventos de notificación inmediata es un día. El 4% (n=1) de las UPGDs realizaron la notificación inmediata oportuna.

Tabla 49. Oportunidad en el Ajuste De Casos/ Cumplimiento En El Ajuste De Caso Acumulado SEM_35_2024 Localidad De Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	OPORTUNIDAD EN EL AJUSTE DE CASOS/ CUMPLIMIENTO EN EL AJUSTE DE CASO ACUMULADO										
	TOTAL DE CASOS SOSPECHOSOS Y PROBABLES NOTIFICADOS	AJUSTADOS DESECHADOS (AJUSTE 6)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR LABORATORIO (AJUSTE 3)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR CLINICA (AJUSTE 4)	AJUSTADOS CONFIRMADO POR MEDIO EPIDEMIOLÓGICO (AJUSTE 5)	AJUSTADOS ERROR DE DIGITACIÓN (AJUSTE 0)	TOTAL DE CASOS AJUSTADOS	CASOS PENDIENTES POR AJUSTE	% DE CASOS AJUSTADOS	NO APLICA MEDICION	% DE CASOS AJUSTADOS OPORTUNOS
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	13	0	0	0	0	0	0	0	100%	13	
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	22	3	2	0	0	0	0	0	100%	22	
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	5	3	0	0	0	0	0	0	100%	5	
VIÑEY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	68	0	0	0	0	2	0	2	97%	66	
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	64	0	0	0	0	0	0	0	100%	64	
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	2	0	0	0	0	0	0	0	100%	2	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	0	0	0	0	0	0	NA	0	
HOSPITAL BOSA CENTRO	172	4	4	0	0	6	0	6	97%	166	
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	110	1	0	0	0	0	1	0	100%	109	100%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	110	0	0	0	0	2	0	2	98%	108	
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	22	0	0	0	0	0	0	0	100%	22	
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	14	0	0	0	0	0	0	0	100%	14	
CENTRO DE SALUD OLARTE	61	0	0	0	0	4	0	4	93%	57	
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	21	0	0	0	0	0	0	0	100%	21	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	35	0	0	0	0	1	0	1	97%	34	
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	1	0	0	0	0	0	0	0	100%	1	
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	129	3	1	0	0	1	1	1	99%	127	100%
HOSPITAL DE BOSA	665	27	12	3	0	7	15	13	98%	637	100%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	11	3	0	0	0	0	0	0	100%	11	

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

La Oportunidad mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la investigación realizada por la entidad territorial notificadora, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El cumplimiento Mide el % de casos notificados al Sivigila con clasificación inicial de probables o sospechosos, se debe definir su clasificación final de caso, posteriormente a la revisión realizada por la Subred, esta clasificación puede ser confirmación, descarte por laboratorio o unidad de análisis, descarte por error de digitación. El 47% (n=11) de las UPGDs realizaron el ajuste de casos oportunamente.

Tabla 50. Cumplimiento Y Calidad En El Ingreso De Laboratorios De Los Eventos Confirmados Por Laboratorio SEM_35_2024 Bosa

 NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO Y CALIDAD EN EL INGRESO DE LABORATORIOS DE LOS EVENTOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO		
	NUMERO DE CASOS CONFIRMADOS POR LABORATORIO (INGRESO Y AJUSTE)	NUMERO CASOS CON REPORTE POSITIVO, REACTIVO O COMPATIBLE INGRESADO EN EL MODULO LABORATORIO DEL SISTEMA	% CUMPLIMIENTO
ANGEL MARIA RIVERA LEGUIZAMON	0	0	
ROGER GUTIERREZ RODRIGUEZ	5	5	100,0%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO CHICALA	16	15	93,8%
CENTRO MEDICO COLSUBSIDIO PORVENIR	16	16	100,0%
CARMENZA FORERO BUITRAGO	0	0	
SERVIMED IPS UNIDAD MEDICA BOSA	6	6	100,0%
VIRREY SOLIS IPS SAGRAN PLAZA BOSA	8	8	100,0%
JORGE ENRIQUE ORTIZ BOJACA	0	0	
WILLIAM GERMAN CUBILLOS ALVAREZ	0	0	
JOSE ALFONSO VEJAR MONTAÑEZ	0	0	
OCTAVIO REYES QUIN	0	0	
ALVARO LLERAS MALDONADO	0	0	
BIENESTAR IPS GRAN PLAZA BOSA	11	11	100,0%
CENTRO MEDICO ARIZALUD SAS	0	0	
GEORGE RENE NOEL CORONADO	0	0	
HOSPITAL BOSA CENTRO	21	21	100,0%
CENTRO DE SALUD PABLO VI BOSA	7	7	100,0%
CENTRO DE SALUD EL PORVENIR	4	4	100,0%
CENTRO DE SALUD JOSE MARIA CARBONELL	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD LA ESTACION	8	8	100,0%
CENTRO DE SALUD OLARTE	1	1	100,0%
CENTRO DE SALUD NUEVAS DELICIAS	0	0	
CENTRO DE SALUD VILLA JAVIER	4	4	100,0%
UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	2	2	100,0%
DISPENSARIO MEDICO SUR OCCIDENTE HEROES DE SUMAPA	10	9	90,0%
HOSPITAL DE BOSA	88	88	100,0%
CLINICA DE LA POLICIA SEDE SUR	7	7	100,0%

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el % acumulado del ingreso de laboratorios positivos, reactivos o compatibles de eventos notificados y ajustados como confirmados por laboratorio. 55,5% (n=15) presentan el 100% de cumplimiento. En el ingreso de laboratorios confirmados por laboratorio.

Tablero de indicadores de infecciones Asociadas al Cuidado de la salud Bosa

Tabla 51. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Colectivo de la Infección Asociada al Dispositivo en Unidad de Cuidados Intensivos 359 _ Semanal Sivigila 4.0 Sem_ 35_ 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 359												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO IAD
HOSPITAL DE BOSA	X	X	X	X	X	X	X	X					0.6

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el % acumulado de notificación Colectivo de la Infección Asociada al Dispositivo en Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Bosa, presenta un 100% (N=1).

Tabla 52. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Colectivo del Consumo de Antibióticos en el ámbito hospitalario 354_ Semanal Sivigila 4.0 Sem_ 35_ 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 354												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO CAB
HOSPITAL DE BOSA	X	X	X	X	X	X	X						0.6

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el % acumulado de notificación Colectivo de la Infección Asociada al Dispositivo en Unidad de Cuidados Intensivos Hospital Bosa, presenta un 100% (N=1).

Tabla 53. Cumplimiento En La Entrega Del Reporte Colectivo de la Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a Procedimiento Medico Quirúrgico 362 _ Semanal Sivigila 4.0 Sem_ 35_ 2024 Subred Sur Occidente. Localidad De Bosa

NOMBRE RAZON SOCIAL	CUMPLIMIENTO DE LA NOTIFICACIÓN COLECTIVA 362												
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	% CUMPLIMIENTO ISO COLECTIVA
HOSPITAL DE BOSA	X	X	X	X	X	X	X						0.6

Fuente: Bases Sivigila SE 35 Subred Suroccidente

Mide el % Cumplimiento en la entrega de la notificación Colectivo de la Infección de Sitio Quirúrgico Asociado a Procedimiento Medico Quirúrgico Hospital Bosa, presenta un 100% (N=1).

Notificaciones Errores De Carga

Notificaciones errores Localidad Fontibón

Notificaciones errores de carga - tardío semanal Sivigila 4.0 – Semana 32 Localidad Fontibón

Código UPGD	LOCALIDAD	Entidad	Fecha inicial carga	Archivo cargado	Fecha final carga	Ser	Error
110012156401	FONTIBON	MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	06/08/2024 15:21.05	110012156401_32.zip	06/08/2024 15:21.05	32	semana adelantada
110012156401	FONTIBON	MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	06/08/2024 15:21.05	110012156401_32.zip	06/08/2024 15:21.05	32	semana adelantada
110012156401	FONTIBON	MEDICENTRO FAMILIAR IPS SAS	06/08/2024 15:21.05	110012156401_32.zip	06/08/2024 15:21.05	32	semana adelantada

Fuente: Base Sivigila SE 35, Subred Suroccidente 2024

CODIGO	LOCALIDAD	RAZON SOCIAL	ERROR DE CARGA
110011104808	FONTIBON	CENTRO DE DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO CENDIATRA SOCI	carga evento de IRA por Virus Nuevo por Sivigila escritorio (eventos que es de web

Fuente: Base Sivigila SE 35, Subred Suroccidente 2024

Notificación inoportuna semanal Sivigila 4.0 – Semana 32

Código UPGD	LOCALIDAD	Entidad	Fecha inicial carga	Archivo cargado	Fecha final carga	Sem_carg	Error
110011844801	FONTIBON	CENTRO INTEGRAL PSICOTERAPEUTICO JAH RAFA LTDA	12/08/2024 20:22.44	110011844801_32.zip	12/08/2024 20:22.44	32	tarida

Fuente: Base Sivigila SE 35, Subred Suroccidente 2024

Notificación con error de carga Sivigila 4.0 – Semana 34

CODIGO	SUBRED	LOCALIDAD	RAZON SOCIAL	OBSERVACION
110013029629	SUR OCCIDENTE	FONTIBON	CENTRO DE SALUD CENTRO DIA	notificacion semanal -110013029629_33.zip
110010403509	SUROCCIDENTE	FONTIBON	CENTRO MEDICO COLMEDICA SEDE SALITRE CAPITAL	OK - CARGA PLANOS DE LA SEMANA 35

Fuente: Base Sivigila SE 35, Subred Suroccidente 2024

Notificaciones errores Localidad Kennedy

CODIGO		RAZON SOCIAL	OBSERVACION
110010559705	KENNEDY	CENTRO DE ATENCION EN SALUD CAFAM KENNEDY	CARGA PLANOS PERO NO LOS ENVIA A LA LOCALIDAD OPORTUNAMENTE los envio el miercole
110010817168	KENNEDY	CENTRO MÉDICO COLSUBSIDIO PLAZA DE LAS AMÉRICAS	ERROR DE CARGUE, EL ARCHIVO CARGADO ESTABA VACIO

Fuente: Base Sivigila SE 33, Subred Suroccidente 2024

Notificaciones errores de carga - Sivigila 4.0 - Semana 34 :2024 Localidad Kennedy

CODIGO	SUBRED	LOCALIDAD	RAZON SOCIAL	OBSERVACION
110011908622	SUR OCCIDENTE	KENNEDY	VIVA 1A IPS VENEZIA	" El archivo con nombre 110011908622_34.zip ya fue cargado anteriormente"
110011908622	SUR OCCIDENTE	KENNEDY	VIVA 1A IPS VENEZIA	El archivo con nombre 110011908622_34.zip ya fue cargado anteriormente"
110010917702	SUR OCCIDENTE	KENNEDY	CLINICA DEL SENO IPS LTDA SEDE KENNEDY	HACE DOBLE CARGA UNO CON NEGATIVA (TARDIO) Y OTRO CON AJUSTES

Fuente: Base Sivigila SE 34, Subred suroccidente 2024

Notificación con error de carga Sivigila 4.0 – Semana 35_2024

CODIGO	localidad	RAZON SOCIAL	OBSERVACION
110010791901	KENNEDY	UNIDAD MEDICA INTEGRAL MARIA AUXILIADORA	ENVIA PLANOS NOMBRADOS DE SEM 34

Fuente: Base Sivigila SE 35, Subred Suroccidente 2024

Notificaciones errores de Puente Aranda

Notificaciones errores de carga - Sivigila 4.0 - Semana 32 Localidad Puente Aranda

Código UPGD	LOCALIDA	Entidad	Fecha inicial carga	Archivo cargado	Fecha final carga	Ser	Error
110013907101	PUENTE ARA	IPS SAN MARTIN BOGOTA SAS	06/08/2024 18:14.52	110013907101_32.zip	06/08/2024 18:14.52	32	semana adelantada
110013907101	PUENTE ARA	IPS SAN MARTIN BOGOTA SAS	06/08/2024 18:14.52	110013907101_32.zip	06/08/2024 18:14.52	32	semana adelantada

Fuente: Base Sivigila SE 32, Subred Suroccidente 2024

Notificaciones errores de carga - Sivigila 4.0 - Semana 33
Localidad Puente Aranda

CODIGO		RAZON SOCIAL	OBSERVACION
110011243705	PUENTE ARANDA	RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	El archivo cargado se encuentra vacío
110011243705	PUENTE ARANDA	RIESGO DE FRACTURA SA CAYRE	el nombre del archivo NO tiene la estructura correcta PLANOS_SEMANA_33_SIVIGILA_4_0_2024-08-17T09_03_44.zip

Fuente: Base Sivigila SE 33, Subred Suroccidente 2024

Notificaciones Errores de Carga Localidad de Bosa

Notificaciones errores de carga - tardío semanal Sivigila 4.0 - Semana 34
Localidad Bosa

CODIGO	SUBRED	LOCALIDAD	RAZON SOCIAL	OBSERVACION
110019010107	SUR OCCIDENTE	BOSA	CONVENIO SUBRED SUR OCCIDENTE EN TERRITORIO	El archivo con nombre 110019010107_34.zip ya fue cargado anteriormente!
110019010107	SUR OCCIDENTE	BOSA	CONVENIO SUBRED SUR OCCIDENTE EN TERRITORIO	El archivo con nombre 110019010107_34.zip ya fue cargado anteriormente!
110019010107	SUR OCCIDENTE	BOSA	CONVENIO SUBRED SUR OCCIDENTE EN TERRITORIO	Archivos planos semana 34 TARDIO

Fuente: Base Sivigila SE 35, Subred Suroccidente 2024

Notificaciones errores de carga - tardío semanal Sivigila 4.0 - Semana 35
Localidad Bosa

CODIGO	localidad	RAZON SOCIAL	OBSERVACION
110013737801	BOSA	UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	El archivo con nombre 110013737801_35.zip ya fue cargado anteriormente
110013737801	BOSA	UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	El archivo con nombre 110013737801_35.zip ya fue cargado anteriormente
110013737801	BOSA	UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	El archivo con nombre 110013737801_35.zip ya fue cargado anteriormente
110013737801	BOSA	UNIDAD MEDICA BOSA NOVA IPS SAS	El archivo con nombre 110013737801_35.zip ya fue cargado anteriormente

Fuente: Base Sivigila SE 35, Subred Suroccidente 2024

Novedades Sivigila Web 4.0

Notificacion Sivigila 4.0 Y Escritorio

1. Antes de 12 m semanal: todos los lunes inmediatos: todos los días.
2. Se solicita enviar pantallazo de soporte de notificación Sivigila 4.0 que incluya hora y fecha
3. 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.
4. 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.
5. Una notificación tardía (después de las 12 M) es considerada Notificación en **SILENCIO en SIVIGILA 4.0 Y ESCRITORIO**
6. 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.
7. Las UPGD's que prestan servicio de UCI's adultos deben realizar la notificacion de las colectiva de los eventos 354 consumo de antibióticos hospitalarios, 359 notificacion colectiva de la infección asociada a dispositivo en la unidad de cuidados intensivos, 362 notificacion colectiva de la infección de sitio quirúrgico asociado a procedimiento médico quirúrgico, 352 notificacion individual de infección del sitio quirúrgico asociado a procedimiento quirúrgico, 357 notificacion de infección asociada a dispositivo en unidad de cuidados intensivos.
8. Actualmente hay 65 eventos notificados por la web 46 tienen cara a y cara B; 14 solo tiene cara A, 6 son de notificacion colectiva

Semana epidemiológica

- a. Se recuerda que la semana epidemiológica es de domingo a sábado, de acuerdo a lo anterior la notificación semanal se debe realizar de acuerdo al horario de prestación de servicios de la institución,
- b. Si tienen consultas los días sábados se debe notificar hasta terminarlas, en los casos que atienden urgencias solo se podrá notificar hasta el domingo o lunes antes de mediodía. Recuerden por favor que ahora se está validando fecha y hora de **Novedades Notificación SIVIGILA**

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



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.

Eventos Autorizados - Captura en Línea

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

Eventos con cara A Y B

Código 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	Leprosia
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
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

Eventos Colectivos

Tabla 54. 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

DISPONIBILIDAD DE LOS EVENTOS SIVIGILA 4.0

Leptospirosis (Cod.455)

Enfermedades transmitidas por alimentos ETAs (Individual) (Cod. 355)

Cáncer De La Mama Y Cuello Uterino (Cod.155)

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	Lepa
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
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

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

Eventos Colectivos

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

Eventos Notificados por el Equipo de Urgencias y Emergencias

- 621: Parotiditis colectiva
- 830 Varicela colectiva
- 901 Evento colectivo sin establecer

Novedades Mesa Tecnica

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.**

Aclaraciones de referentes SDS

Los colectivos, ¿evento 998 se siguen retroalimentando por error en el municipio con el código 11001?, a lo que responde el **técnico de transmisibles de SDS responde que para 998 si se sigue retroalimentando y para 995 no.** Respecto a los casos de duplicidad de ambos eventos (995 y 998) se realiza ajuste D y se solicita acta a las unidades.

La referente SIVIGILA distrital informa que para la notificación semanal colectiva por parte de las UPGD (995) que no reporten casos deben realizar el diligenciamiento de la ficha de notificación con numerador en 0 y denominador # total de consultas.

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

CÓDIGO CIE 10	DESCRIPCIÓN DE CIE 10	NOMBRE EVENTO	Priorizados
O754	OTRAS COMPLICACIONES DE LA CIRUGIA Y DE OTROS PROCEDIMIENTOS OBSTETRICOS	Endometritis	1
O758	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DEL TRABAJO DE PARTO Y DEL PARTO	Endometritis	2
O85X	SEPSIS PUERPERAL	Endometritis	3
O860	INFECCION DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	Endometritis	4
O864	PIREXIA DE ORIGEN DESCONOCIDO CON SECU TIVA AL PARTO	Endometritis	5
O868	OTRAS INFECCIONES PUERPERALES ESPECIFICADAS	Endometritis	6
O900	DEHISCENCIA DE SUTURA DE CESAREA	Endometritis	7
O902	HEMATOMA DE HERIDA QUIRURGICA OBSTETRICA	Endometritis	8
O908	OTRAS COMPLICACIONES PUERPERALES, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	Endometritis	9
O909	COMPLICACION PUERPERAL, NO ESPECIFICADA	Endometritis	10
T813	DESGARRO DE HERIDA OPERATORIA, NO CLASIFICADO EN OTRA PARTE	Endometritis	11
O988	OTRAS ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS MATERNAS QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis	12
O989	ENFERMEDAD INFECCIOSA Y PARASITARIA MATERNA NO ESPECIFICADA QUE COMPLICA EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis	13
O94X	SECUELAS DE COMPLICACIONES DEL EMBARAZO, DEL PARTO Y DEL PUERPERIO	Endometritis	14
O998	OTRAS ENFERMEDADES ESPECIFICADAS Y AFECIONES QUE COMPLICAN EL EMBARAZO, EL PARTO Y EL PUERPERIO	Endometritis	15
I301	PERICARDITIS INFECCIOSA	IAPMQ	16
K650	PERITONITIS	IAPMQ	17
K912	MALABSORCION POSTQUIRURGICA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	IAPMQ	18
K913	OBSTRUCCION INTESTINAL POSTOPERATORIA	IAPMQ	19
Y833	OPERACION QUIRURGICA CON FORMACION DE ESTOMA EXTERNO, COMO CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION POSTERIOR	IAPMQ	20
Y838	OTROS PROCEDIMIENTOS QUIRURGICOS, COMO CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION POSTERIOR, SIN MENCION	IAPMQ	21
Y881	SECUELAS DE INCIDENTES OCURRIDOS AL PACIENTE DURANTE PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y QUIRURGICOS	IAPMQ	22
Y883	SECUELAS DE PROCEDIMIENTOS MEDICOS Y QUIRURGICOS COMO LA CAUSA DE REACCION ANORMAL DEL PACIENTE O DE COMPLICACION POSTERIOR	IAPMQ	23
LO88	OTRAS INFECCIONES LOCALES ESPECIFICADAS DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO	IAPMQ	24
LO89	INFECCION LOCAL DE LA PIEL Y DEL TEJIDO SUBCUTANEO, NO ESPECIFICADA	IAPMQ	25
T888	OTRAS COMPLICACIONES ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO COP	IAPMQ	26
T889	COMPLICACIONES NO ESPECIFICADAS DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA	IAPMQ	27
T983	SECUELAS DE COMPLICACIONES DE LA ATENCION MEDICA Y QUIRURGICA, NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	IAPMQ	28

Directorio de técnicos de la Subred Sur Occidente, septiembre 2024

LOCALIDAD	TECNICOS	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
KENNEDY	DAVID LOZANO	3242846446	tecnicosivigila8@subredsuoccidente.gov.co
PUENTE ARANDA	GEOVANY ORTEGA	3502970073	tecnicosivigila16@subredsuoccidente.gov.co
FONTIBON	JOSE LARA	3204027597	tecnicosivigila9@subredsuoccidente.gov.co
BOSA	DIEGO PALACIOS	3504960778	tecnicosivigila7@subredsuoccidente.gov.co

Visor Sivigila 2023 Y 2024 Con Corte Semana 26 Subred Sur Occidente

El Visor es una estrategia que permite consolidar la información de los EISP, comparando su comportamiento con el año inmediatamente anterior; identificando variaciones y de este modo generar alertas epidemiológicas de manera oportuna, para desarrollar las acciones que permitan mitigar el impacto de los diferentes EISP en la población.

Metodología

- La metodología utilizada corresponde a un diseño de tipo observacional descriptivo de corte transversal, mediante el cual se especifica el comportamiento de los eventos de interés en salud pública durante el año **2024 Y 2023 corte a semana epidemiológica 26**.
- Las fuentes de información es la base de datos SIVIGILA generadas por parte de las Unidades Primarias Generadoras de Datos (UPGD) y unidades informadoras (UI) de la Subred Integrada de Servicios de Salud Sur Occidente que forman parte de las localidades de Kennedy, Puente Aranda, Bosa y Fontibón con corte a semana 26 de los años 2023 Y 2024. Se incluyeron variables de carácter cualitativo nominal tales como evento, sexo, tipo de afiliación a salud.
- Boletines epidemiológicos del INS, Informes de eventos de INS y Observatorio de Bogotá SaluData. <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/>

Comportamiento de la subred sur occidente

- Disminución el 7,2%; Para las localidades de Fontibón - 26,8% y Puente Aranda - 8,7%
- Aumento para la localidad de Kennedy 0,4% y Bosa 2,0%

Distribución por localidad de los grupos de eventos de interés en salud pública.

Dentro del comportamiento de los eventos de interés salud pública para la Subred Sur Occidente a semana 26 del 2023 se notificaron 19840 eventos y para la misma semana en el 2024 se tienen 18409 casos; siendo los eventos de enfermedades crónicas no transmisibles los más notificados; para la localidad de Fontibón en el 2023 (1018 casos) y en el 2024 (1187 eventos); en segundo lugar se tiene el evento por Infección Respiratorio con un total de 4697 eventos en el 2023 y para el 2024 con 1342 casos; en Fontibón en el 2023 (1799 casos) y en el 2024 (371 evento) y en tercer lugar están los eventos zoonóticos con un total en el 2023 (3804 casos) y en el 2024 (3816 evento) de los cuales en Fontibón se tiene en el 2023 (566 casos) y en 2024 (573 casos).

Para la localidad de Kennedy en el 2023 (3046 casos) y en el 2024 (3287 eventos); en segundo lugar, se tiene el evento por Zoonosis en el 2023 (1860 casos) y en el 2024 (1880 eventos), tercer lugar Infección Respiratorio con un total de 4697 eventos en el 2023 y para el 2024 con 1342 casos; en Kennedy en el 2023 (1652 casos) y en el 2024 (692 evento)

Para Puente Aranda en el 2023 (1884) y en el 2024 (2136); en segundo lugar, se tiene el evento por Infección Respiratorio con un total de 4697 eventos en el 2023 y para el 2024 con 1342

casos; en Puente Aranda en el 2023 (1000) y en el 2024 (268) y en tercer lugar están eventos inmunoprevenibles 2023 (1340) en el 2024 (1089) en Puente Aranda 2023 (483) y en 2024 (318)

Dentro de análisis se encontró para Bosa en el 2023 (1370) y en el 2024 (1375); en segundo lugar, se tiene el evento zoonoticos un total en el 2023 (3804) y 2024 (3816) para Bosa en el 2023 (323 casos) y 2024 (396 casos); tercer lugar Infección Respiratorio con un total de 4697 eventos en el 2023 y para el 2024 con 1342 casos; en Bosa en el 2023 (196 casos) y en el 2024 (11).

Tabla 55. Distribución por localidad de los grupos de eventos de interés en salud pública.

GRUPOS	KENNEDY		BOSA		FONTIBON		PUENTE ARANDA		TOTAL	
	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
EVENTOS INMUNOPREVENIBLES	536	498	78	80	243	193	483	318	1340	1089
EVENTOS INFECCION RESPIRATORIA	1652	692	196	11	1799	371	1000	268	4647	1342
EVENTOS MICOBACTERIAS	95	103	14	5	21	23	18	22	148	153
EVENTOS DE INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL	317	737	131	225	139	215	140	188	727	1365
EVENTOS ZOOTICOS	1860	1880	323	396	566	573	1055	967	3804	3816
EVENTOS DE RIESGO AMBIENTAL	295	350	8	10	180	231	82	45	565	636
EVENTOS DE ENFERMEDADES CRONICAS NO TRASMISIBLE	3046	3287	1370	1375	1018	1187	1884	2136	7318	7985
EVENTOS DE MATERNIDAD SEGURA	601	474	130	155	77	80	154	227	962	936
EVENTOS TRANSMITIDOS POR VECTORES	126	546	10	42	20	86	84	305	240	979
EVENTOS ASOCIADOS AL CUIDADO DE LA SALUD	81	77	4	12	3	15	1	0	89	104
EVENTO SIN ESTABLECER	0	3	0	0	0	1	0	0	0	4
TOTAL LOCALIDAD, SUBRED	8609	8647	2264	2311	4066	2975	4901	4476	19840	18409

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

Notificación SIVIGILA de eventos inmunoprevenibles por localidad.

Eventos clasificados de eliminación y erradicación y control, se cuenta con la estrategia de vacunación a la población susceptible. Dentro del comportamiento de los eventos inmunoprevenibles la Subred Sur Occidente a semana epidemiológica 26 en los años 2023 (1340 casos) y 2024 (1089 casos), teniendo en cuenta los casos con mayor notificación están la Varicela individual en el 2023 (879) y en 2024 (721); en la localidad de Fontibón en el 2023 (181) y 2024 (148), le sigue la Parotiditis en el 2023 (170) y 2024 (166) para Fontibón en el 2023 (51) y 2024 (38) y en tercer lugar está el sarampión con un total en el 2023 (112) y 2024 (54); para Fontibón en el 2023 (4) y 2024 (4).

En Kennedy en el 2023 (536) y 2024 (498), le sigue la Parotiditis en el 2023 (170) y 2024 (166) para Kennedy en el 2023 (55 caso) y 2024 (68 casos) y en tercer lugar está el sarampión con un total en el 2023 (112) y 2024 (54); para Kennedy en el 2023 (45) y 2024 (34).

Dentro de los eventos inmunoprevenibles para Puente Aranda en el 2023 (347) y 2024 (225), le sigue la Parotiditis en el 2023 (170) y 2024 (166) para Puente Aranda en el 2023 (56) y 2024

(53) y en tercer lugar está el sarampión con un total en el 2023 (112) y 2024 (54); para Puente Aranda en el 2023 (57) y 2024 (16).

En Bosa en el 2023 (51) y 2024(64), le sigue la Parotiditis en el 2023 (170) y 2024 (166) para Bosa en el 2023 (8) y 2024 (7) y en tercer lugar está el sarampión con un total en el 2023 (112) y 2024 (54); para Bosa en el 2023 (6) y 2024 (0).

Tabla 56. Notificación SIVIGILA de eventos inmunoprevenibles por localidad.

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES		KENNEDY		BOSA		FONTIBON		PUENTE ARANDA		TOTAL	
EVENTO	CODIGO	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evento adverso seguido a la vacunación	298	11	8	1	2	1	0	2	2	15	12
Meningitis	535	26	35	0	4	0	0	2	0	28	39
Enfermedad diarreica aguda por Rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Parotiditis	620	55	68	8	7	51	38	56	53	170	166
Rubéola	710	6	5	2	1	4	1	9	2	21	9
Síndrome rubéola congénita	720	56	27	5	0	2	2	10	19	73	48
Sarampión	730	45	34	6	0	4	4	57	16	112	54
Síndrome inflamatorio multisistémico	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	37	36	5	1	0	0	0	1	42	38
Varicela Individual	831	300	284	51	64	181	148	347	225	879	721
TOTAL EVENTOS INMUNOPREVENIBLES POR LOCALIDAD		536	498	78	80	243	193	483	318	1340	1089

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

Comportamiento de la Meningitis Bacteriana

El comportamiento de la Meningitis Bacteriana tuvo un aumento en la notificación del 28,2%

CONFIRMACION DE CASOS:

- **Año 2023:** 25,0%
- **Año 2024:** 53.9%

Al comparar esta información con el informe del evento publicado por el INS con corte a periodo epidemiológico V de 2024, se evidencia que se ha **incrementado el reporte de los casos confirmados a expensas del Streptococcus pneumoniae**.

Notificación SIVIGILA de eventos inmunoprevenibles por localidad.

Continuando con el comportamiento de otros eventos inmunoprevenibles por localidad, para la meningitis bacteriana en el 2023 (28) y 2024 (39) y para Fontibón en el mismo periodo y años no se han presentado casos, seguimos con la tosferina en el 2023 (42) y 2024 (38), en Fontibón en los dos años observados no hay casos; en el Evento Adverso Seguido de Vacunación en el

2023 (15) y 2024 (12) los caules se ingresan al SIVIGILA; para Fontibón 2023 (1) y en el 2024 no se notifica el evento.

En Kennedy en el 2023 (536) y 2024(498), le sigue la Parotiditis en el 2023 (170) y 2024 (166) para Kennedy en el 2023 (55 caso) y 2024 (68) y en tercer lugar está el sarampión con un total en el 2023 (112) y 2024 (54); para Kennedy en el 2023 (45) y 2024 (34). Dentro otros eventos inmunoprevenibles en Kennedy en 2023 (55) 2024 (68); sarampión 2023 (112) 2024 (54) en Kennedy 2023 (54) 2024 (34); en el Evento Adverso Seguido de Vacunacion en el 2023 (15) y 2024 (12) Kennedy 2023 (11) 2024 (8); tosferina en el 2023 (42) y 2024 (38), en Kennedy 2023 (37) 2024 (36)

En Puente Aranda en el 2023 (347) y 2024(225), le sigue la Parotiditis en el 2023 (170) y 2024 (166) para Puente Aranda en el 2023 (56 caso) y 2024 (53 casos) y en tercer lugar está el sarampión con un total en el 2023 (112) y 2024 (54); para Puente Aranda en el 2023 (57) y 2024 (16); Evento Adverso Seguido de Vacunacion en el 2023 (15) y 2024 (12) los caules se ingresan al SIVIGILA; para Puente Aranda 2023 (2) y en el 2024 (2).

Para Bosa en el mimo periodo y años no se han presentado casos, seguimos con la tosferina en el 2023 (42) y 2024 (38), en Bosa en los dos años observados en el 2023 (0) y en 2024 (4); en el Evento Adverso Seguido de Vacunación en el 2023 (15) y 2024 (12) los caules se ingresan al SIVIGILA; para Bosa 2023 (1) y en el 2024 (2).

Tabla 57. Notificación SIVIGILA de eventos inmunoprevenibles por localidad.

EVENTOS INMUNOPREVENIBLES		KENNEDY		BOSA		FONTIBON		PUENTE ARANDA		TOTAL	
EVENTO	CODIGO	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Difteria	230	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Evento adverso seguido a la vacunación	298	11	8	1	2	1	0	2	2	15	12
Meningitis	535	26	35	0	4	0	0	2	0	28	39
Enfermedad diarreica aguda por Rotavirus	605	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Parálisis Flácida Aguda (Menores de 15 años)	610	0	1	0	1	0	0	0	0	0	2
Parotiditis	620	55	68	8	7	51	38	56	53	170	166
Rubéola	710	6	5	2	1	4	1	9	2	21	9
Síndrome rubéola congénita	720	56	27	5	0	2	2	10	19	73	48
Sarampión	730	45	34	6	0	4	4	57	16	112	54
Síndrome inflamatorio multisistémico	739	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos accidental	760	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tétanos neonatal	770	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Tos ferina	800	37	36	5	1	0	0	0	1	42	38
Varicela Individual	831	300	284	51	64	181	148	347	225	879	721
TOTAL EVENTOS INMUNOPREVENIBLES POR LOCALIDAD		536	498	78	80	243	193	483	318	1340	1089

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

Para los eventos de **Sarampión y Rubeola** se evidencia una disminución en la notificación de casos sospechosos en un 52,6%

Según informe de evento publicado por el INS con corte a periodo VI de 2024 esta disminución en el reporte de casos sospechosos de Sarampión y Rubéola ocurre a nivel nacional, adicionalmente se evidencia que la captación de casos por BAI se ha incrementado en un 39,4%, razón por la cual se debe fortalecer la captación oportuna de este evento en las Unidades Notificadoras y el desarrollo de las diferentes acciones individuales descritas en los protocolos SIVIGILA.

Notificación SIVIGILA de eventos por infección respiratoria por localidad.

El total de casos notificados por Infección respiratoria para los años 2023 (4647) y en el 2024 (1342), con una tendencia a la disminución de un 71,1%. Siendo el evento IRA por el Nuevo Virus con un total de 2023 (2700) y 2024 (772) para la localidad de Fontibón 2023(1739) y en el 2024 (359), en segundo lugar, está el IRAG inusitado con un total en el 2023 (1450) y en 2024 (89); para Fontibón en el 2023 (60) y en el 2024 (12); para ESI _IRAG Vigilancia Centinela en el 2023 (497) y en el 2024 (481); en los dos años comparados para Fontibón no se notifican casos.

Para la localidad de Kennedy 2023(1652) y en el 2024 (692), en segundo lugar, está el IRAG inusitado con un total en el 2023 (1450) y en 2024 (89); para Kennedy en el 2023 (752) y en el 2024 (35); para ESI _IRAG Vigilancia Centinela en el 2023 (497) y en el 2024 (481); IRA por Nuevo Virus en 2023 (2700) 2024 (772) en Kennedy 2023 (403) 2024 (176)

Para Puente Aranda en el 2023 (454) y en el 2024 (36); para ESI _IRAG Vigilancia Centinela en el 2023 (497) y en el 2024 (481); en los dos años comparados para Puente Aranda no se notifican casos.

Bosa 2023(12) y en el 2024 (5), en segundo lugar, está el IRAG inusitado con un total en el 2023 (1450) y en 2024 (89); para Bosa en el 2023 (184) y en el 2024 (6); para ESI _IRAG Vigilancia Centinela en el 2023 (497) y en el 2024 (481); en los dos años comparados para Bosa no se notifican casos.

Tabla 58. Notificación SIVIGILA de eventos por infección respiratoria por localidad.

EVENTOS POR INFECCION RESPIRATORIA		KENNEDY		BOSA		FONTIBON		PUENTE ARANDA		TOTAL	
EVENTO	CODIGO	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
ESI - IRAG Vigilancia Centinela	345	497	481	0	0	0	0	0	0	497	481
IRA Virus Nuevo (2020)	346	403	176	12	5	1739	359	546	232	2700	772
IRAG inusitado	348	752	35	184	6	60	12	454	36	1450	89
TAL EVENTOS POR INFECCION RESPIRATORIA		1652	692	196	11	1799	371	1000	268	4647	1342

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

Comportamiento de la notificación SIVIGILA de eventos de enfermedades por Micobacterias.

Para el comportamiento de los eventos causados por el agente Micobacterias como son Lepra y Tuberculosis en todas sus formas y sensibilidad; se tiene un aumento del 3,3%; se tiene un total en el 2023 (148) y en el 2024 (153) y al observar el comportamiento de la Lepra en el 2023 (1 caso) y el 2024 no se ha notificado; para Fontibón en los dos años no se han notificado casos.

Para Tuberculosis en el 2023 (147 casos), en el 2024 153), para Fontibón en el 2023 (21) y en el 2024 (23). Al observar el comportamiento de la Lepra para Kennedy en el 2023 (1) 2024 (0) y para Tuberculosis para Kennedy en el 2023 (94) y en el 2024 (103). Para el Puente Aranda en los dos años no se notifican casos de Lepra y en Tuberculosis en el 2023 (18) y en el 2024 (22).

En relacion a las Micobacterias en Bosa no se ha notificado el evento Y Para Tuberculosis en el 2023 (147 casos), en el 2024 153), para Bosa en el 2023 (14) y en el 2024 (5).

Tabla 59. Comportamiento de la notificación SIVIGILA de eventos de enfermedades por Micobacterias.

EVENTOS POR MICOBACTERIAS		KENNEDY		BOSA		FONTIBON		PUENTE ARANDA		TOTAL	
EVENTO	CODIGO	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Lepra	450	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0
Tuberculosis (todas las formas /farmacoresistente) (2018)	813	94	103	14	5	21	23	18	22	147	153
TOTAL EVENTOS POR MICOBACTERIAS		95	103	14	5	21	23	18	22	148	153

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

Comportamiento de la notificación SIVIGILA de infecciones de transmisión sexual

En el comportamiento de las Infecciones de Trasmisión Sexual tiene una tendencia a subir con un 46,8%; con un total en el 2023 (727) y en el 2024 (1365); siendo el VIH/SIDA Mortalidad por SIDA con una notificación en el 2023 (413) y en el 2024 (932), para Fontibón en el 2023 (73) y en el 2024 (101); para Kennedy en el 2023 (317) y en el 2024 (737), Puente Aranda en el 2023 (140) y en el 2024 (188) y Bosa en el 2023 (131) y en el 2024 (225)

Tabla 60. Comportamiento de la notificación SIVIGILA de infecciones de transmisión sexual

INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL		KENNEDY		BOSA		FONTIBON		PUENTE ARANDA		TOTAL	
EVENTO	CODIGO	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Hepatitis B, C y coinfección B-D	340	39	68	19	7	47	97	21	65	126	237
Sífilis congénita	740	13	11	7	3	1	0	0	0	21	14
Sífilis gestacional	750	59	85	51	37	18	17	39	43	167	182
VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA	850	206	573	54	178	73	101	80	80	413	932
TOTAL INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL		317	737	131	225	139	215	140	188	727	1365

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

- VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA se tiene un porcentaje de variación de 55,7%, comportamiento corroborado con la situación distrital donde la incidencia de este evento se incrementó
- El evento de Hepatitis B, C y coinfección B-D aumento su notificación en un 46,8%.
- El evento Sífilis gestacional tiene un porcentaje de cambio de 8,2%.
- Para Sífilis Congénita tiene un porcentaje de variación de -30,0%.

Comportamiento del evento por vectores

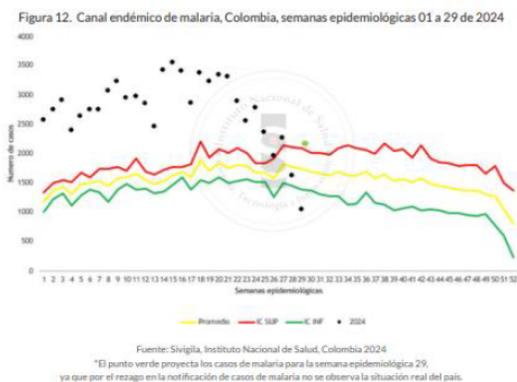
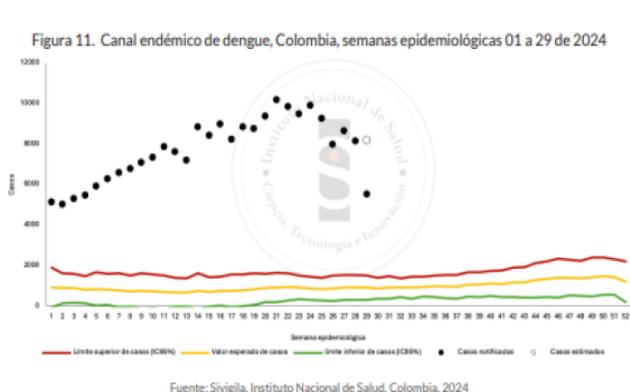
En el grupo de eventos transmitidos por vectores se tiene un incremento del 75,4%.

El evento de mayor notificación es Dengue con un porcentaje de variación del 82,0%, en segundo lugar, se encuentra Malaria con 26,3% de incremento.

El comportamiento anterior se debe a las alertas epidemiológicas de Dengue que se encuentra en la actualidad y situación de brote por Malaria declarada a nivel nacional.

Ilustración 31. Canal endémico de Dengue y Malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 al 29 de 2024

Ilustración 5. Canal endémico de Dengue y Malaria, Colombia, semanas epidemiológicas 01 a 29 de 2024.



Fuente: Boletín Epidemiológico Semanal 29, años 2024. Instituto Nacional de Salud

Comportamiento de la notificación SIVIGILA Enfermedades transmitidas por vectores.

Dentro de los 9 eventos notificados y transmitidos por vectores en la Subred Sur Occidente para el 2023 (240) y 2024 (979), vemos como en este año se ha cuadruplicado la notificación, el cuál puede ser explicado por la presencia de múltiples factores de riesgo entre ellos el cambio climático, es así como el evento con más casos es el Dengue para el 2023 (164) y en el 2024 (909), para Fontibón en el 2023 (16) y en el 2024 (80). En segundo lugar, tenemos la Leishmaniasis cutánea en el 2023 (34) y en el 2024 (19) en Fontibón en el 2023 (3) y en 2024 (2). En Kennedy en el 2023 (94) y en el 2024 (512). En segundo lugar, tenemos la Leishmaniasis cutánea en el 2023 (34) y en el 2024 (19) en Kennedy en el 2023 (5) y en 2024 (7); Puente Aranda en el 2023 (49) y en el 2024 (284). En segundo lugar, tenemos la Leishmaniasis cutánea en el 2023 (2) y en el 2024 (1) en Puente Aranda en el 2023 (2) y en 2024 (1) y Bosa en el 2023 (5) y en el 2024 (33). En segundo lugar, tenemos la Leishmaniasis cutánea en el 2023 (34) y en el 2024 (19) en Bosa en el 2023 (1) y en 2024 (4).

Tabla 61. Comportamiento de la notificación SIVIGILA Enfermedades transmitidas por vectores.

ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES		KENNEDY		BOSA		FONTIBON		PUENTE ARANDA		TOTAL	
EVENTO	CODIGO	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
Chagas crónico	205	1	2	0	1	0	0	1	0	2	3
Dengue	210	94	512	5	33	16	80	49	284	164	909
Chikungunya	217	2	0	0	0	0	0	0	0	2	0
Dengue Grave	220	0	5	0	0	0	0	0	1	0	6
Fiebre Amarilla	310	1	1	0	0	0	1	0	0	1	2
Leishmaniasis Cutánea	420	5	7	1	4	3	2	25	6	34	19
Leishmaniasis Mucosa	430	0	0	0	0	0	0	2	1	2	1
Leishmaniasis Visceral	440	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Malaria	465	17	19	4	4	1	3	6	12	28	38
Mortalidad por Dengue	580	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Zika	895	6	0	0	0	0	0	1	1	7	1
TOTAL ENFERMEDADES TRASMITIDAS POR VECTORES		126	546	10	42	20	86	84	305	240	979

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

Notificación SIVIGILA de eventos de maternidad segura

Para los cinco eventos que integran la estrategia de Maternidad Segura en la Subred Sur Occidente, con una tendencia a la disminución de 2,7%. En el 2023 se presentaron en el 2023 (962) y en el 2024 (936) y por eventos tenemos Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años un total en el 2023 (582) y en el 2024 (618); Morbilidad Materna Extrema en el 2023 (313) y en el 2024 (268); Mortalidad Materna en el 2023 no hay casos pero ya en el 2024 se tienen 3 Mortalidades Maternas; Mortalidad Perinatal y Neonatal tardía en el 2023 (66) y en el 2024 (43); en la Vigilancia Integrada de Muertes en menores de cinco años por IRA,EDA y/o Desnutrición en el 2023 (1) y en el 2024 (4)

Tabla 62. . Notificación SIVIGILA de eventos de maternidad segura

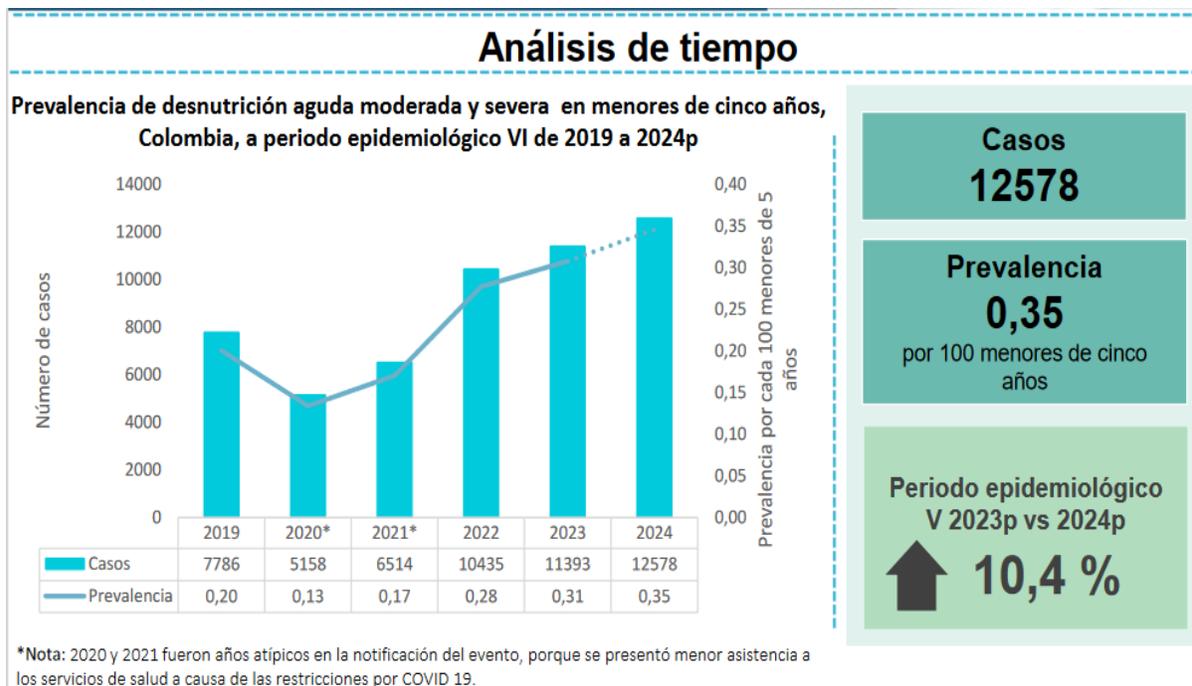
EVENTO	CODIGO	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
113	Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	302	244	87	111	57	58	136	205	582	618
549	Morbilidad materna extrema	241	193	38	35	16	20	18	20	313	268
550	Mortalidad Materna con complementarios	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3
560	Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	57	34	5	7	4	2	0	0	66	43
591	Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y/o Desnutrición	1	1	0	2	0	0	0	1	1	4
TOTAL EVENTOS DE MATERNIDA SEGURA		601	474	130	155	77	80	154	227	962	936

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

Prevalencia de Desnutrición aguda moderada y severa en menores de 5 años, Colombia, a periodo epidemiológico VI, años 2019 - 2024.

Se tiene un porcentaje de variación de 5,8% frente al año 2023, este comportamiento es similar al presentado a nivel nacional, según informe del evento a periodo epidemiológico VI de 2024 publicado por el INS.

Ilustración 32. Desnutrición aguda moderada y severa en menores de cinco años Colombia 2019-2024



Fuente: Informe de evento Desnutrición aguda en Menores de 5 años, periodo epidemiológico 6 de 2024. Instituto Nacional de Salud.

Notificación SIVIGILA de eventos de maternidad segura

Para el periodo observado 2023 y 2024 a semana 26 se tienen una disminución de 2,7% en la Subred Sur Occidente.

Tabla 63. Notificación SIVIGILA de eventos de maternidad segura

EVENTO	CODIGO	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024	2023	2024
113	Desnutrición aguda, moderada y severa en menores de 5 años	302	244	87	111	57	58	136	205	582	618
549	Morbilidad materna extrema	241	193	38	35	16	20	18	20	313	268
550	Mortalidad Materna con complementarios	0	2	0	0	0	0	0	1	0	3
560	Mortalidad Perinatal y neonatal tardía	57	34	5	7	4	2	0	0	66	43
591	Vigilancia integrada de muertes en menores de cinco años por IRA, EDA y/o Desnutrición	1	1	0	2	0	0	0	1	1	4
TOTAL EVENTOS DE MATERNIDA SEGURA		601	474	130	155	77	80	154	227	962	936

Fuente: Visor de alertas subred sur Occidente corte semana epidemiológica 26 años 2023 y 2024

Conclusiones

Con corte a semana 26 del año 2024 se evidencia disminución en la notificación de los eventos Inmunoprevenibles del 59,4%, en este grupo solo se incrementó la notificación de los eventos de Meningitis y casos probables de Parálisis Flácida Aguda.

Eventos como Sarampión y Rubeola tuvieron un porcentaje de variación de -51,8% y -57,1% respectivamente, sumando este bajo reporte y las bajas coberturas de vacunación que se tienen a nivel distrital, se deben fortalecer las acciones para garantizar la notificación con oportunidad y veracidad de todos los eventos.

Los eventos de Infección Respiratoria Aguda también disminuyeron su notificación, siendo el IRAG inusitado que tuvo un porcentaje de variación mayor de -93,9%, le sigue IRA por Virus Nuevo con una disminución del 71,4%, **aunque las definiciones de caso cambiaron para ambos eventos se debe fortalecer en las UPGD y UI la notificación de estas patologías, teniendo en cuenta que los cambios climáticos y las alertas por contaminación ambiental que muchas veces presenta el Distrito y especialmente la Zona Sur Occidental que influyen en la presentación de estas patologías.**

El incremento en la notificación de eventos causados por Micobacterias fue solo del 3,3%, teniendo que para Tuberculosis fue de 3,9% y no se notificaron casos de Lepra, hay que recordar que estas patologías se siguen diagnosticando **y es necesario realizar articulación con el programa de Tuberculosis y Lepra de la Subred Sur Occidente, para que ellos verifiquen la búsqueda de Sintomáticos respiratorios y sintomáticos de piel en las IPS, de esta manera realizar un diagnóstico oportuno desde las etapas tempranas de la enfermedad y evitar complicaciones y discapacidades.**

Las infecciones de transmisión sexual tuvieron un incremento del 46,8%, siendo VIH / SIDA / Mortalidad por SIDA el evento con más notificación y cambio respecto al mismo periodo de tiempo del año 2023 (semanas 1 – 26), las EAPB e IPS **deben continuar fortaleciendo las acciones de diagnóstico oportuno para estas patologías**, acciones que están inmersas en la Ruta de Promoción y Mantenimiento y la Ruta Materno perinatal; **adicionalmente, las acciones de búsqueda de pacientes en las estrategias de entornos saludables y proyecto especial de En-territorio ha permitido el diagnóstico de estas patologías en población flotante.**

Indicadores Programa De Inmunización Pai Subred Sur Occidente Con Cohorte A 10 septiembre 2024

Profesionales de apoyo PAI hacen socialización de avances en las coberturas en vacunación en cada uno de los trazadores, comenzando por:

TERCERAS DE PENTAVALENTE Y TV DE AÑO:

Avance a 10 sep/24	Población menor de un año			Población de un año		
Localidad	< de un año 3a pentavalente			Un año 1a triple viral		
Localidad	Meta	Vacunad@s	%	Meta	Vacunad@s	%
07 Bosa	3118	3343	107	3215	4098	127
08 Kennedy	8320	4360	52,4	10396	4652	44,7
09 Fontibón	2234	1482	66,3	2526	1302	51,5
16 Puente Aranda	3689	2300	62,3	4565	2050	44,9

Fuente: cubo bases de datos de SDS con cohorte de 10 de septiembre 2024.

Con coberturas útiles para el mes de Agosto para las localidades de Bosa con una cobertura del 107%, seguido por Fontibón con un 66,3% de cumplimiento, dando continuidad por la localidad de Puente Aranda con un 62,3% y con más baja aplicación para la localidad de Kennedy con 52,4% de cumplimiento acumulado con cohorte al 10 de Septiembre del 2024 por debajo de lo esperado, siendo población de más difícil captación para las IPS públicas y privadas de la subred a pesar del agendamiento generado por cada una de ellas, para Tv de año con cumplimiento de la meta anual para localidad de Bosa ya que presenta una cobertura acumulada del 127%, pero aun faltando por dar cumplimiento y sin coberturas útiles para localidad de Fontibón con un 51,6%, seguido de Puente Aranda con un 44,9% y finalizando con Kennedy con un 44,7%. sin cumplimiento para la Subred Sur Occidente.

TV DE 18 MESES Y DPT DE 5 AÑOS:

Avance a 10 sep/24	Población de 18 meses			Población de cinco años					
Localidad	18 meses R1 triple viral			Cinco años DPT R2			Varicela R1		
Localidad	Meta	Vacunad@s	%	Meta	Vacunados/as	%	Meta anual	Vacunad@s	%
07 Bosa	3215	3761	117,0	5449	4319	79,3	5449	4341	79,7
08 Kennedy	10396	4665	44,9	12566	5670	45,1	12566	5777	46,0
09 Fontibón	2526	1240	49,1	3653	1706	46,7	3653	1535	42,0
16 Puente Aranda	4565	1777	38,9	5036	2527	50,2	5036	2531	50,3

Fuente: cubo bases de datos de SDS con cohorte de 10 septiembre 2024.

TV para menores de 18 meses con cumplimiento para la localidad de Bosa con un 117% con cohorte al 10 de septiembre, con coberturas por debajo de lo esperado seguido por la localidad de Fontibón con un 48,1%; localidad de Kennedy con un 44,8% y Puente Aranda con un 38,9% con cumplimiento acumulado. Con relacion al trazador de DPT de 5 años con trazador con las coberturas menos alcanzadas ya que para la localidad de Bosa ya que cuenta con un 79,7% de cumplimiento, seguido por Puente Aranda con un 50,3%, Kennedy con un 48% y Fontibón con 42%, a pesar de las múltiples jornadas de intensificación realizadas a nivel distrital.

Avance a 10 sep/24	Población gestante*			Niñas 9 años			Niños 9 años		
Localidad	Tdap			VPH dosis única			VPH dosis única		
Localidad	Meta	Vacunadas	%	Meta**	Vacunadas	%	Meta**	Vacunados	%
07 Bosa	5510	1684	30,6	5110	1549	30,3	4827	1360	28,2
08 Kennedy	7460	3145	42,2	6367	2634	41,4	6183	2244	36,3
09 Fontibón	2380	1289	54,2	2151	481	22,4	2073	432	20,8
16 Puente Aranda	1560	5699	365	1190	885	74,4	1028	747	72,6

Fuente: cubo bases de datos de SDS con cohorte de 10 septiembre 2024.

Población gestante con coberturas con cumplimiento acumulado para el biológico DPTa para la localidad de Puente Aranda con un 365% de cumplimiento siendo cobertura superior a la meta asignada anual ya que cuenta con las IPS más grandes y que tienen a su disponibilidad servicios de atención para esta población como Virrey Solís Américas y Sanitas calle 13 Zona In, las tres localidades acercándose al cumplimiento como Fontibón con un 54,2%, Kennedy con un 42,2% y Bosa con un 30,6% de cobertura haciendo la verificación del uno a uno de los usuarios gestantes para la administración de dicho biológico, influenza y Td.

Por otro lado la prevención de Cáncer de cuello Uterino en mujeres de 9 años con comportamiento útil para Puente Aranda con un 74,4% de cobertura, seguido por Fontibón con un 54,2%, Kennedy con un 42,2% y Bosa con la menor administración de dosis con un 30,6%, con relación a niños Puente Aranda con un 72,6% con el mismo cumplimiento al de las niñas, con baja adherencia a la administración para la localidad de Kennedy con un 36,3%, Bosa con un 28,2% y Fontibón con un 20,8%, al igual se continua con agendamiento de estos menores para las 4 localidades según Base SIMAT del Ministerio de Educación.

Se indica que la Subred continua con dosis de Covid del biológico Moderna XBB, siendo modificado para la administración de menores a partir de los 6 meses de edad según esquema vacunal como se evidencia en la linfografía.

Ilustración 33. Vacuna Covid

COLOMBIA
POTENCIA DE LA
VIDA

POBLACIÓN OBJETO
Grupo de riesgo priorizados

Talento humano en salud Mayores 60 años Personas con comorbilidades

Salud

ESQUEMA COVID

REGISTRO DE APLICACIÓN DE COVID MODERNA XBB 1.5 EN PAIWEB

El registro de aplicación de la Covid Moderna XBB 1.5, se realiza en la opción de esquema PAI ADICIONAL, en donde se encuentra parametrizado con unidad de medida mínima para este biológico, dosis de 0.25 ml en todas las aplicaciones, por tanto, para el registro de las dosis de 0.5 ml se deben consumirse 2 dosis de 0.25ml; por esta razón en PAIWEB, al momento de realizar el registro de aplicación de biológico se habilita un campo desplegable llamado "NÚMERO DE UNIDADES" que permite indicar cantidad de dosis empleadas en la aplicación.

EDAD (es)	SIN ANTECEDENTE VACUNAL			DOSIS
	1ra dosis	2da dosis	3ra dosis	
Niños de 6 meses a 4 años	Día cero	A los 28 días de la primera dosis	Niños inmunosuprimidos A los 28 días de la segunda	Dosis de 0.25 ml, administrada vía intramuscular
CON ANTECEDENTE VACUNAL				
Niños de 5 años a 11 años, con o sin vacunación previa	Con antecedente de Sinovac en niños a partir de los 3 años de edad o Moderna Pediátrica en niños a partir de los 6 meses de edad.	Completar con Sinovac a partir de los 3 años o Moderna XBB 1.5 de acuerdo a decisión del accidente.	Niños inmunosuprimidos A los 28 días de la segunda	Dosis de 0.25 ml, administrada vía intramuscular
	CON Y SIN ANTECEDENTE VACUNAL			
Personas a partir de los 12 años, con o sin vacunación previa	Escenario 1: Personas sin inmunosupresión y sin antecedente vacunal aplicar una dosis adicional de vacuna actualizada.			Dosis de 0.25 ml, administrada vía intramuscular
	Escenario 2: Personas sin inmunosupresión y con antecedente vacunal aplicar una dosis adicional de vacuna actualizada, seis meses después de la dosis más reciente de una vacuna contra la Covid 19.			
	Escenario 3: Personas inmunodeprimidas: aplicar dos dosis de vacuna actualizada, una inicial y la segunda a los dos meses.			
Personas a partir de los 60 años	Escenario 1: Personas sin inmunosupresión y sin antecedente vacunal aplicar una dosis adicional de vacuna actualizada.			Dosis de 0.5 ml, administrada vía intramuscular
	Escenario 2: Personas sin inmunosupresión y con antecedente vacunal aplicar una dosis adicional de vacuna actualizada, seis meses después de la dosis más reciente de una vacuna contra la Covid 19.			
	Escenario 3: Personas inmunodeprimidas: aplicar dos dosis de vacuna actualizada, una inicial y la segunda a los dos meses.			
Pacientes trasplantado de médula ósea e inmunosupresión severa	1ra dosis	2da dosis	Dosis adicional	Dosis de 0.5 ml, administrada vía intramuscular
	Día cero	A los 28 días de la primera dosis	Se aplica a los dos meses de la segunda dosis	

Para efectos de registro en el inventario de PAIWEB se realizará el traslado de las dosis al doble de la cantidad que fue entregado en físico a la entidad territorial para manejo de dosis 0.25 ml.

Realiza el traslado de las dosis bajo la unidad de medida de 0.25 ml

El registro en el PAIWEB de la Primera Dosis, Segunda Dosis, Tercera dosis de Covid Moderna XBB 1.5 a la población de 6 meses a 11 años se debe seleccionar en el campo de "NÚMERO DE UNIDADES" el número uno (1) que corresponde al uso de una (1) unidad de 0.25 ml.

El registro en el PAIWEB de la Dosis adicional de Covid Moderna XBB 1.5 a la población mayor de 12 años se debe seleccionar en el campo de "NÚMERO DE UNIDADES" el número dos (2) que corresponde al uso de dos (2) unidades de 0.25 ml para un total 0.5 ml.

Ministerio de Salud y Protección Social

Entidad Territorial

Instituciones vacunadoras

Instituciones vacunadoras

COVID-19
Coronavirus Vaccine

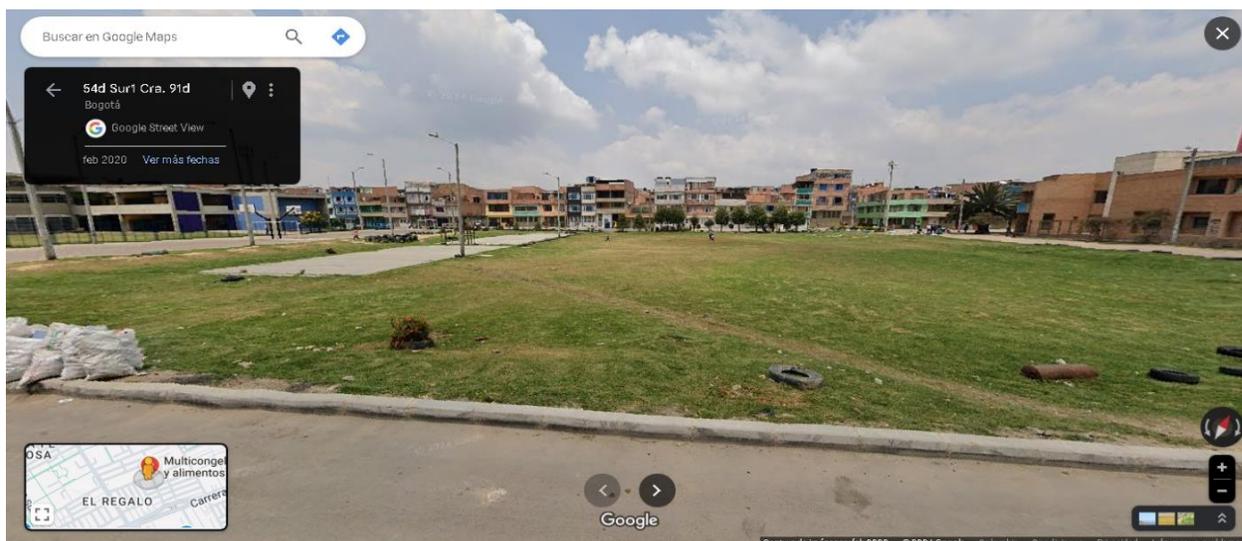
La vacunación con biológico ARNm disponible en el país debe centrar su aplicación en los grupos de riesgo priorizados o por prescripción médica; sin embargo, para optimizar el uso de este biológico, una vez abierto el vial, teniendo en cuenta su vida útil, las dosis restantes se pueden utilizar en población general que demande su uso. Resolución 592 DE 2024 disponible en el siguiente link: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Resolici%C3%B3n%20No%20592%20de%202024.pdf

Se socializa jornadas a realizar en la localidad de Bosa según mapas de calor donde indican mayor número de susceptibles, tomándonos dos parques centrales para lograr mayor captación de la población:

Ilustración 34. Parque el Regalo



Ilustración 35. Parque por detrás del colegio Fe y Alegría:



Con el objetivo de abordar 6 barrios de la localidad de Bosa que se encuentran al rededor. Se continua con recorderis de población objeto a vacunar con Influenza:

- ✓ Población infantil de 6 a 35 meses de edad.
- ✓ Población con diagnóstico de riesgo de 3 años.
- ✓ Mujeres gestantes a partir de la semana 14 de embarazo.
- ✓ Población mayor de 60 años.
- ✓ Población con diagnóstico de riesgo:
 - Obesidad mórbida
 - Inmunocomprometidos
 - Enfermedad renal
 - Enfermedades hepáticas crónicas
- ✓ Talento humano en salud.

En cumplimiento de la Ley 1388 de 2010, se garantizará la aplicación de los tratamientos preventivos, que deben recibir los familiares y convivientes de los menores de 18 años con cáncer.

Se continua con socialización de jornadas de Vacunación de intensificación para el mes de agosto, septiembre, octubre, noviembre y diciembre 2024.

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

Tabla 15. Fases y énfasis del Plan de intensificación de la vacunación en Colombia 2024

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

*Dar continuidad al proceso de los menores haciendo la captación y canalización debida.

*Generar nuevas estrategias para el aumento de dosis a administrar y generar un impacto en los indicadores.

*Fortalecer y sensibilizar con mayor auge la población sobre la importancia de vacunar los menores de 6 años, gestantes y mayores de 60 años, ya que son los de mayor riesgo de contraer enfermedades prevenibles mediante la inmunización.

Evaluación Del Cove Local Subred Sur Occidente

Septiembre 2024

Una vez realizada la evaluación se muestran los siguientes resultados:

Tabla 64. Participación Del Formulario De Evaluación Por Localidad

LOCALIDAD	CUENTA	PORCENTAJE
BOSA	20	19,8
FONTIBON	25	24,8
KENNEDY	39	38,6
PUENTE ARANDA	17	16,8
Total, general	101	100

Fuente: Formulario de evaluación Cove septiembre 2024

Respondieron 101 asistentes en la evaluación con un porcentaje superior en Kennedy, pero también relacionada con proporcionalidad mayor en la misma localidad.

Tabla 65. ¿La Convocatoria Enviada Para La At Fue Clara Y Oportuna?

LOCALIDAD	Cuenta de ¿La convocatoria enviada para la AT fue clara y oportuna?	%
BOSA		
SI	19	19,19
FONTIBON		
SI	24	24,24
KENNEDY		
SI	39	39,39
PUENTE ARANDA		
SI	17	17,17
Total, general	99	100

Fuente: Formulario de evaluación Cove

El 98% de los participantes respondieron que la convocatoria fue clara y oportuna

Tabla 66 ¿Los Contenidos Fueron Claros, Concretos Y Comprensibles?

LOCALIDAD	Cuenta de Los contenidos fueron claros, concretos y comprensibles.	%
SI		
BOSA	20	19,8
FONTIBON	25	24,8
KENNEDY	39	38,6
PUENTE ARANDA	17	16,8
Total, general	101	100

Fuente: Formulario de evaluación Cove

El 100% de los participantes respondieron que los contenidos fueron claros, concretos y comprensibles.

Tabla 67. ¿Los Conocimientos Adquiridos Son Útiles y Aplicables en su Campo de Desempeño?

Etiquetas de fila	Cuenta de Los conocimientos adquiridos son útiles y aplicables en su campo de desempeño.	%
BOSA		
SI	20	19,8
FONTIBON		
SI	25	
KENNEDY		
SI	39	38,6
PUENTE ARANDA		
SI	17	16,8
Total, general	101	100

Fuente: Formulario de evaluación Cove

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

Tabla 68. ¿La Reunión Aportó Nuevos Conocimientos?

LOCALIDAD	Cuenta de La reunión aportó nuevos conocimientos.	%
BOSA		
Sí	20	20,2
FONTIBON		
Sí	25	25,25
KENNEDY		
Sí	37	37,37
PUENTE ARANDA		
Sí	17	17,17
Total, general	99	99,9

Fuente: Formulario de evaluación Cove

Como lo evidencia la tabla el 99,9% de los participantes respondió que la reunión aportó nuevos conocimientos.

Tabla 69. ¿La Metodología Empleada Permitió El Cumplimiento De Los Objetivos?

LOCALIDAD	Cuenta de La metodología empleada permitió el cumplimiento de los objetivos.	%
BOSA	20	19,8
SI		
FONTIBON		
SI	25	24,7
KENNEDY		
SI	39	38,6
PUENTE ARANDA		
SI	17	16,8
Total, general	101	99,9

Fuente: Formulario de evaluación Cove

El 94,9% respondió que la reunión aportó nuevos conocimientos que la metodología empleada permitió el cumplimiento de los objetivos.

Tabla 70. Las Herramientas De Apoyo Facilitaron La Comprensión de los Temas

Etiquetas de fila	Cuenta de Las herramientas de apoyo (presentaciones, material didáctico, listas de chequeo, etc.) facilitaron la comprensión de los temas o prácticas tratadas.	%
BOSA		
SI	20	21,9
NO		
FONTIBON		
SI	25	27,47
KENNEDY		
SI	32	35,1
PUENTE ARANDA		
SI	14	15,4
Total, general	91	99,8

Fuente: Formulario de evaluación Cove

El 99.8% afirmaron que Las herramientas de apoyo facilitaron la comprensión de los temas o prácticas tratadas, en contraste 1 persona no afirmo lo

Tabla 71.Aspectos Positivos

ASPECTOS POSITIVOS DEL COVE LOCAL DE SU LOCALIDAD ?	Nº
Todo	4
Puntualidad	4
Aclaran dudas	3
Claridad en los temas	3
Diminution de tempo	3
El cambia de auditoria	3
Temas claros,nuevos,oportunos	3
Tiempo, dinamismo	3
Aprendizaje continuo	2
Conocer cómo va la localidad de la parte de reportes de eventos Epidemiológica me	2
Actualización de información	1
Adquirir más conocimientos	1
Análisis del context	1
Aporta nuevos conocimientos para las enfermedades de interés en salud pública	1
Buena actualización	1
EL BUEN MANEJO DE LA METODOLOGIA	1
Fortalecimiento, conocimiento aclaramiento de dudas	1
Fue en los tiempos establecidos	1
Fue muy agradable	1

La disposición de los expositores para dejar claro temas tratados durante la jornada	1
La mejora continua.. muy buenos los expositores en especial el Dr Jaime muy lúdico	1
Locación, Expositores, temas	1
Los temas de interés	1
Los temas son claros y concretos	1
Lugar y dinamica	1
Lugar, tiempo, metodologia	1
Mejorar la atención al paciente	1
Nos ayudan con dudas y ampliar nuestro conocimiento en los temas tratados en la capacitación	1
Nuevos temas y adquirir nuevos conocimiento	1
Oportunidad	1
Presentaciones claras	1
Que a pesar de las fallas técnicas se dio el COVE	1
Que fue muy bueno para un nuevo conocimiento	1
Refuerzan temas de interés para la notificación y ayudan a tener claridad frente a dudas generadas cada mes	1
Se evidencia buen manejo en los tiempos para las presentaciones	1
Seguimiento del tiempo	1
Son temas de interés que aportan a los conocimientos de salud pública de las upgd	1
Tema de vigencia actual	1
Temas, desarrollo, respeto de tiempos	1
Total general	59

Fuente: Formulario de evaluación Cove

Tabla 72.Aspectos por Mejorar

BOSA	FONTIBON
<ul style="list-style-type: none"> • Ofrecer refrigerio y más descanso • No leer tanto 	<ul style="list-style-type: none"> • El lugar es muy lejano • Ser más concisos en el tema y no extenderse mucho en las lecturas. • Dar continuar con las capacitaciones en un lugar amplio. • Mas Claridad del tema por parte de los expositores • Oportunidad con los expositoresde PAI
PUENTE ARANDA	KENNEDY
<ul style="list-style-type: none"> • Los asistentes sean más respetuosos con este tipo de reuniones, hablan por celular comen, trabajan desde el computador y pienso que es un distractor para las personas que si queremos escuchar • Algunos coves deberían se virtuales • Lugar mas central • 	<ul style="list-style-type: none"> • Mas ludico • Falla del video beam • Mas didáctico •

Conclusiones

Seda cumplimiento a la ficha tecnica en lo relacionado a la realización del COVE Local del mes de septiembre, se cuenta con un cronograma de realización, un prealistamiento, un tema central , un tema itinerante, un pre y postes, como una presentacion power point y una ficha tecnica de cada uno de los temas incluidos en la agenda, como un listado de asistencia y una evaluación del cove con el fin de establecer mejoras en la actividad del mes siguiente.

Se tiene un base de datos descriptiva de los eventos de interés en salud publica, captados por el diagnostico realizado a los usuarios que consultan a la red de prestadores de servicios de salud de la Subred Sur Occidente UPGD/ UI y notificados por el SIVIGILA 4.0 O ESCRITORIOS, en un tiempo establecido para la notificacion, parámetros establecidos por los protocolos y fichas de notificacion del INS

El análisis constante de la base de datos de notificacion de las variables según el evento,permite la construcción de los indicadores de oportunidad y calidad , como tablero PNS, para asi tener un dato con calidad y oportunidad de la información que permitan generar un conocimiento para la estructura de políticas o estrategias de control de los EISP.

Mes a mes de cuenta con los indicadores de oportunidad y calidad de la notificacion, donde se hace retroalimentacion a cada una de las UPGD/UI publicas y privadas de las red de prestadores de servicios del la Subred, donde se hace énfasis en la implementación de estrategias para aumentar el porcentaje de cobertura como es la notificacion inmediata, ajuste de casoe ingreso de laboratorio.

El trabajo articulados, comunicación acertiva del talento humano de VSP y la red de prestadores, permite garantizar la notificación oportuna e inmediata ante la identificación de eventos de interés en salud pública ya sean de eliminacion ,erradicación y ESPII;como de control para romper cadenas de trasmisión.

Desde el punto de vista de problema social, relacionada con el ahorro y cambio de conciencia frente al uso responsable del agua como problema de saludpublica, 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.

Bajo las alertas epidemiológicas de los eventos de interés en salud Pública las UPGD /UI deben estar actualizadas de los nuevos virus que hay a nivel internacional y nacional, esto con el fin de implementar estrategias de control y notificacion del evento y reducir el impacto de la población afectada, como prevenir nuevos brotes por nuevos virus.

El boletín epidemiológico local y el tablero visor como estrategia comunicativas de la gestión del riesgo de la población permiten identificar la población mas suceptible y vulnerable por localidad y tiempo de afectacion,además se identifican factores de riesgo y asociación de las determinantes sociales para que se presente un evento de interés en salud publica como son los eventos de eliminación,erradicación y control ; para que las personas tomadoras de decisiones pueden implementar estrategias de control con es el caso de la desnutrición en menores de 5 años.

Se dan a conocer las novedades del SIVIGILA ,como las recomendaciones de la mesa Técnica de la SDS para la notificación del nuevo evento por la web como es el caso del Cáncer de la Mama y cuello Uterino con el código 155

Recomendaciones

- ✓ Realizar correlación clínica, toma de laboratorios y verificación de nexo epidemiológico al momento de notificar algún evento de interés en salud pública, como precritica de la ficha de notificación y ajuste del caso en el SIVIGILA 4.0.
- ✓ Se deben generar estrategias de ahorro y cambio de conciencia frente al uso responsable del agua en la comunidad.
- ✓ Se recomienda continuar con la concientización de la notificación colectiva de los casos de EDA e IRA como IAAS por SIVIGILA 4.0
- ✓ Antes de realizar la notificación de un evento se debe realizar precriticas de la ficha de notificación y consultar el manual de códigos del INS 2024 para confirmar el ingreso del evento al SIVIGILA 4.0 _ ESCRITORIO y así disminuir las inoportunidades, como la falta de toma de laboratorios o evento que no aplica por grupo de edad.
- ✓ Se debe tener comunicación directa y bidireccional entre técnico SIVIGILA por localidad y funcionario encargado de la notificación para evitar los errores de carga.
- ✓ Las UPGD/UI deben tener archivo en medio físico y magnético organizado por semana epidemiológica y mes.
- ✓ Para el año entrante es importante contar con sitio fijo para la realización del COVE local de las localidades de Kennedy y Puente Aranda, para una asistencia de de mas o menos 80 persona, con respecto al préstamo de equipos respetuosamente se pide el apoyo de la mesa tecnica de ayudas de los Auditorios Hospital el Tintal y Bosa Centro ya que estos fallan en el momento de la realización del COVE.

BIBLIOGRAFIA

Ministerio de Salud. Decreto 780 del 06 de mayo de 2016, por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social.
https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/Decreto%200780%20de%202016.pdf 2.

Instituto Nacional de Salud. Lineamientos Nacionales. Vigilancia y control en Salud Pública. Dirección de Vigilancia y Análisis del riesgo en Salud Pública. Bogotá, 2024.
<https://www.ins.gov.co/BibliotecaDigital/lineamientos-nacionales-2024.pdf>

Proceso transversal vigilancia en salud pública gestión de la información para la vigilancia en salud pública ficha técnica: subsistema siviigila vigencia: 01 agosto – septiembre 15 de 2024 Bogotá D.C

Guía de para la elaboración de planes de mejoramiento. Ministerio de educación

Organización Panamericana de la Salud. Actualización Epidemiológica Mpx en la Región de las Américas 10 de septiembre del 2024.

[https://www.ins.gov.co/buscador-
eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_36.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-
eventos/BoletinEpidemiologico/2024_Boletin_epidemiologico_semana_36.pdf)

Instituto Nacional de Salud: [https://www.ins.gov.co/buscador-
eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf](https://www.ins.gov.co/buscador-
eventos/Lineamientos/Pro_MPOX%202024.pdf)

Organización Panamericana de la salud-alerta epidemiológica:
<https://www.paho.org/es/documentos/alerta-epidemiologica-viruela-simica-mpxv-clado-i-8-agosto-2024> consultado 13/09/2024

Organización Mundial de la Salud - OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Who.int. [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>

2.Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Señales de alerta de la desnutrición infantil [Internet]. Portal ICBF -. 2019 [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>

DANE. Boletín técnico Inseguridad Alimentaria a Partir de la escala FIES [Internet]. www.dane.gov.co. 24 de mayo de 2024 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/FIES/bol-FIES-2023.pdf>

SaluData. Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá D.C [Internet]. SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá. 2024 [citado el 28 de julio de 2024]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/proporcion-de-hogares-con-falta-de-alimentos-en-bogota-d-c/>

Bogotá cómo vamos. Informe de Seguimiento a la Situación Nutricional con énfasis en la Primera Infancia en Bogotá, 2023 [Internet]. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible

en: https://bogotacomovamos.org/wp-content/uploads/2024/08/INFORME_PRIMERA_INFANCIA_2023.pdf

Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData. Seguridad Alimentaria y Nutricional archivos [Internet]. SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/>

Min Salud. ABC de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda [Internet]. Gov.co. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>

Documento operativo del proceso transversal de vigilancia en salud pública, vigencia: junio 01 de 2024 – julio 31 de 2024

Protocolo de vigilancia de Sarampión (código 730) y Rubeola (código 710); versión 05, vigencia, fecha 24 de febrero 2024; Instituto Nacional de salud.

Protocolo de vigilancia de Síndrome de rubeola congénita, código 720; versión 05, vigencia, fecha 26 de abril 2024; Instituto Nacional de salud.

Protocolo de vigilancia de tosferina, versión 05 fecha 16 de abril de 2024; Instituto Nacional de Salud.

Protocolo de vigilancia de Parálisis Flácida Aguda, versión 05 fecha 16 de abril de 2024; Instituto Nacional de Salud.

Protocolo de vigilancia de Farmacovigilancia a vacunas, Evento Adverso posterior a vacunación, código 298; versión 1 vigencia, fecha 19 de febrero 2021; Instituto Nacional de salud.

Protocolo de vigilancia de tuberculosis, código 813, versión 06, vigencia, fecha 22 de marzo 2022; Instituto Nacional de salud.

Protocolo de vigilancia de Infección Respiratoria Aguda IRA, versión 09; fecha 18 de abril de 2024. Instituto Nacional de Salud.

Protocolo de vigilancia de Viruela Símica (Mokeypox), versión 04; fecha 12 de junio de 2024. Instituto Nacional de Salud.

Bases Sivigila SE 35 Subred Sur Occidente 2024

Referencias bibliográficas

-
1. Organización Mundial de la Salud - OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño [Internet]. Who.int. [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/infant-and-young-child-feeding>
 2. Instituto Colombiano de Bienestar Familiar. Señales de alerta de la desnutrición infantil [Internet]. Portal ICBF -. 2019 [citado el 17 de julio de 2024]. Disponible en: <https://www.icbf.gov.co/ser-papas/senales-de-alerta-de-la-desnutricion-infantil>
 3. DANE. Boletín técnico Inseguridad Alimentaria a Partir de la escala FIES [Internet]. www.dane.gov.co. 24 de mayo de 2024 [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.dane.gov.co/files/operaciones/FIES/bol-FIES-2023.pdf>
 4. SaluData. Proporción de hogares con falta de alimentos en Bogotá D.C [Internet]. SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá. 2024 [citado el 28 de julio de 2024]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/indicadores/proporcion-de-hogares-con-falta-de-alimentos-en-bogota-d-c/>
 5. Bogotá cómo vamos. Informe de Seguimiento a la Situación Nutricional con énfasis en la Primera Infancia en Bogotá, 2023 [Internet]. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: http://chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bogotacomovamos.org/wp-content/uploads/2024/08/INFORME_PRIMERA_INFANCIA_2023.pdf
 6. 11. Observatorio de Salud de Bogotá - SaluData. Seguridad Alimentaria y Nutricional archivos [Internet]. SaluData - Observatorio de Salud de Bogotá. [citado el 20 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://saludata.saludcapital.gov.co/osb/datos-de-salud/seguridad-alimentaria-y-nutricional/>
 7. . Min Salud. ABC de la Atención Integral a la Desnutrición Aguda [Internet]. Gov.co. [citado el 21 de agosto de 2024]. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/SNA/abc-desnutricion-aguda.pdf>